



NORTH CAROLINA **MEDICAID**

**Informe anual para
el año fiscal estatal 2023**



1 de julio de 2022 – 30 de junio de 2023

*Construyendo un Carolina del Norte más
saludable.*



Mensaje de Kody Kinsley

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

En diciembre de 2023, la expansión de Medicaid ofreció cobertura de atención médica a más de 600,000 nuevos habitantes de Carolina del Norte que reunían los requisitos. No solo inscribimos automáticamente a 274,000 el primer día, sino que pudimos lanzar la expansión solo 55 días después de que se aprobara la legislación. Estoy agradecido por el gran trabajo de nuestro equipo y su éxito en la colaboración con socios y partes interesadas de todo el estado para mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de Carolina del Norte.

En los meses previos a la expansión durante el año fiscal 2023, NCDHHS también continuó centrándose en nuestras tres prioridades clave: reforzar la **salud conductual y la resiliencia**, apoyar el **bienestar infantil y familiar** y crear una **fuerza laboral fuerte e inclusiva**. Todas estas prioridades se ven reforzadas y apoyadas por la expansión de Medicaid.

Además de las contribuciones específicas de NC Medicaid a estas prioridades departamentales, NC Medicaid continuó su enfoque en la atención médica integral. Tailored Care Management (TCM) se lanzó el 1 de diciembre de 2022 y brinda a las personas con condiciones significativas de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI) apoyo personalizado de administración de la atención. Además, NC Medicaid se ha estado preparando para el lanzamiento de NC Medicaid Managed Care Behavioral Health I/DD Tailored Plans en julio de 2024. Esto brindará un plan de salud integrado a las personas con trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, I/DD y otras poblaciones especiales, incluidos los inscritos en Innovations y Traumatic Brain Injury Waiver y los miembros en lista de espera.

El 1 de abril de 2023, aproximadamente 55,000 niños inscritos en NC Health Choice fueron trasladados a Medicaid. Este cambio proporcionó a los beneficiarios servicios adicionales de salud física y del comportamiento y sigue ahorrando dinero a las familias y aumentando el acceso a la atención. Con el paso de NC Health Choice a Medicaid, las familias con niños reciben servicios de transporte médico no urgente (NEMT); detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para descubrir y tratar condiciones de salud antes de que se agraven; y ya no pagan cuotas de inscripción ni copagos por visitas médicas y recetas.

Los trabajadores de atención directa, las enfermeras y los profesionales de la salud conductual son recursos esenciales para brindar salud a los habitantes de Carolina del Norte. A pesar de la creciente demanda de servicios de cuidados, los expertos de Carolina del Norte prevén una escasez de estos puestos en la próxima década. Para afrontar esta carencia, NCDHHS y el Departamento de Comercio de Carolina del Norte lanzaron el Consejo de Liderazgo Estratégico de la Fuerza Laboral de Cuidadores (Caregiving Workforce Strategic Leadership Council). Desde su lanzamiento en marzo de 2023, el Consejo ha utilizado datos para identificar los puntos fuertes y los retos a los que se enfrenta la fuerza de trabajo de los cuidadores, así como para brindar soluciones a problemas persistentes. NC Medicaid desempeñará un papel crucial en el mantenimiento de esta fuerza de trabajo de cuidado y la conexión de individuos a la atención.

Estos son solo algunos de los aspectos más destacados del enorme trabajo realizado por el equipo de NC Medicaid. Gracias a todos por su dedicado y continuo apoyo a nuestra misión. Espero seguir colaborando con los beneficiarios, proveedores y otras partes interesadas a medida que continuamos sirviendo a los habitantes de Carolina del Norte.



Mensaje de Jay Ludlam

Subsecretario de NC Medicaid

El año pasado marcó otro año de cambio y transformación para el programa de Medicaid de Carolina del Norte con la finalización formal de la emergencia de salud pública (Public Health Emergency, PHE) por COVID-19 y las inversiones constantes en NC Medicaid Managed Care, todo con un enfoque puesto en las personas que dependen de NC Medicaid para la salud y los proveedores y cuidadores que las asisten.

En marzo de 2023, Dave Richard renunció después de casi ocho años de liderazgo como subsecretario y director de Medicaid. Dave dirigió NC Medicaid durante un período marcado por desafíos sin precedentes y cambios transformadores en la visión de Medicaid y su papel dentro de las comunidades de Carolina del Norte. Bajo su administración, la División de Beneficios de Salud no solo resistió el impacto y la interrupción de la pandemia de COVID-19, sino que también adoptó cambios monumentales como la transición a la atención médica administrada. Su período de ejercicio se distinguió por varios logros clave: la transición a la atención médica administrada y el lanzamiento del programa Standard Plan; su liderazgo en los servicios de salud mental, que incluyó el lanzamiento del programa Tailored Care Management (TCM) en diciembre de 2022; y la gestión de las complejidades y los desafíos fiscales que rodean el presupuesto de Medicaid. Dave Richard era muy conocido por su enfoque colaborativo con las partes interesadas en todo Carolina del Norte, algo que fue fundamental para transitar estos tiempos de cambio.

Logros clave de NC Medicaid en el año fiscal estatal 2023

Estabilidad financiera: concluimos con éxito el año fiscal (Fiscal Year, FY) por debajo del presupuesto, por lo que seguimos con una tendencia desde hace una década de responsabilidad fiscal y gestión eficiente de los recursos.

En el año fiscal estatal (State Fiscal Year, SFY) 2023, NC Medicaid continuó su tendencia de responsabilidad fiscal y gestión eficiente de los recursos al concluir el año fiscal estatal por debajo del presupuesto. Este resultado es un testimonio de nuestro compromiso con la responsabilidad fiscal, la gestión eficiente de los recursos y un poco de “suerte”. En particular, gracias a que el Gobierno federal extendió la emergencia de salud pública (PHE) por COVID-19, hubo un aumento en la financiación durante tres trimestres más a lo previsto en el presupuesto estatal aprobado. Esta financiación federal adicional cubrió el monto excedente de fondos insuficientes de aproximadamente \$184 millones y permitió que NC Medicaid extendiera los aumentos temporales de las tarifas para los centros de enfermería especializada, hospicios y servicios de atención personal (que incluyen hogares de cuidado para adultos y los Community Alternatives Programs), y brindara asistencia para el desarrollo de capacidades del programa Tailored Care Management, que ayudó a los proveedores a brindar atención médica de alta calidad a los habitantes de Carolina del Norte. Con la finalización de la PHE temporal y el aumento de financiación que supuso esta emergencia, NC Medicaid necesitará que la Asamblea General financie por completo el excedente del presupuesto; de lo contrario, el programa corre el riesgo de tener fondos insuficientes para los costos previstos. El riesgo se ve incrementado por la incertidumbre del ritmo con el que se cancela la cobertura continua y su impacto en la inscripción de los miembros.

Tailored Care Management: lanzamos el innovador programa Tailored Care Management (TCM), que brinda atención personalizada y mejora la calidad general de los servicios de atención médica.

El programa TCM, lanzado el 1 de diciembre de 2022, representa una mejora significativa en las ofertas de salud para las personas que cuentan con NC Medicaid. Este programa enfatiza la importancia de los entornos de los proveedores para asistir a la atención integrada y a la colaboración, a la vez que prioriza las interacciones frecuentes en persona entre los administradores de atención y los beneficiarios. Este programa ofrece un enfoque holístico de la

atención médica, ya que integra diferentes aspectos de las necesidades del beneficiario. Incluye un solo administrador de atención designado respaldado por un equipo multidisciplinario, que trata la salud física, la salud conductual, la discapacidad intelectual y del desarrollo (Intellectual and Developmental Disability, I/DD), lesiones cerebrales traumáticas (Traumatic Brain Injuries, TBI), asuntos relacionados con farmacia, servicios y apoyos a largo plazo (Long Term Services and Supports, LTSS) y las necesidades no cubiertas de recursos relacionados con la salud. Este modelo de atención innovador tiene como objetivo proporcionar una atención integral y cohesiva, con enfoque en la persona en su totalidad, en lugar de ofrecer un tratamiento aislado de los problemas de salud específicos.

Healthy Opportunities Pilot Program: este programa cumplió un año de brindar servicios no médicos a los beneficiarios de Medicaid, lo que demuestra nuestro compromiso con los enfoques de salud holísticos.

El programa Healthy Opportunities Pilot (HOP) en Carolina del Norte ha tenido un impacto significativo en el año fiscal estatal 2023, ya que llevó a cabo sus objetivos para brindar servicios no médicos a los beneficiarios de NC Medicaid. Este programa innovador, que aborda los factores no médicos de la salud, ha prestado más de 61,000 servicios a casi 8,500 beneficiarios de NC Medicaid en 33 condados desde sus inicios en marzo de 2022. Abarca 28 servicios que tratan áreas clave como los alimentos, la vivienda, el transporte y la violencia interpersonal y el estrés tóxico. Estos servicios son particularmente fundamentales, ya que se enfocan en los factores preexistentes que a menudo afectan los resultados médicos.

Una característica llamativa del programa es su enfoque en los servicios de alimentos, que constituyen la mayor parte de los servicios prestados. El programa también incluye servicios relacionados con la vivienda y el transporte, y aumenta lo que ofrece con el paso del tiempo. En general, HOP ejemplifica el enfoque holístico de la atención médica, ya que reconoce y trata los determinantes sociales de la salud que desempeñan un papel importante en el bienestar de las personas y las comunidades. El éxito del programa en el año fiscal estatal 2023 sirve como modelo para integrar las intervenciones no médicas en los sistemas de atención médica a fin de mejorar los resultados médicos generales.

Pharmacy Program: las iniciativas estratégicas y la gestión eficaz de Pharmacy Program contribuyeron de manera significativa a mejorar el acceso y los resultados de la atención médica para los beneficiarios de Medicaid de Carolina del Norte.

El Pharmacy Program de Medicaid de Carolina del Norte logró progresar de manera significativa en el año fiscal estatal 2023. El programa se centró en mejorar el reembolso a los proveedores de farmacia, ampliar el acceso a la atención médica y modernizar los procesos de reclamaciones. En particular, el programa gestionaba un gasto bruto de \$2.8 mil millones en reclamaciones de farmacia, y lo redujo a \$1 mil millones netos después de los reembolsos. De esta forma, cubrió 17 millones de recetas al año a un costo promedio de \$82 por beneficiario por mes después de los reembolsos.

La gestión eficaz de los reembolsos de Pharmacy Program llevó a ofrecer un descuento promedio de reembolsos del 62.46%, que superó el promedio de Medicaid a nivel nacional.

El programa también implementó mejoras significativas en los criterios de cobertura de la hepatitis C y avanzó en la atención de la enfermedad de células falciformes, ya que mejoró el acceso a la atención médica y su equidad. Además, se establecieron nuevas políticas para donar antipsicóticos inyectables no usados, lo que impulsó aún más el acceso a la atención médica para aquellas personas sin seguro o sin cobertura suficiente.

Transformación de la telesalud: adaptamos e integramos los servicios de telesalud a nuestras ofertas estándar, lo que amplió el acceso a la atención médica, especialmente en zonas rurales y desatendidas.

En 2023, el Equipo de trabajo de transformación de la telesalud de NC Medicaid mostró un impacto significativo en la accesibilidad a la atención médica. Aunque los encuentros de telesalud fueron más frecuentes en las zonas urbanas, el uso en las zonas rurales casi igualó el de las zonas urbanas a la hora de considerar el volumen, lo que indica un éxito en el intento de cerrar la brecha entre la atención médica rural y urbana. Sin embargo, se observaron disparidades en el uso de la telesalud por raza y etnicidad, con tasas de uso más bajas entre los miembros negros e hispanos. Esto puso de relieve la necesidad de encontrar estrategias que garanticen la oferta equitativa de los servicios de telesalud para todos los pacientes. El Equipo de trabajo de telesalud del NCDHHS está liderando los cambios en las políticas y colabora con la Oficina de Equidad Digital para ampliar las ofertas digitales en todo el estado, con enfoque en la equidad médica y la mejora continua de los servicios de telesalud.

La transformación de la telesalud en 2023 en NC Medicaid hizo hincapié en dos áreas principales: la mejora del acceso a la telesalud en las zonas rurales y el tratamiento de las disparidades de uso entre los diferentes grupos raciales y étnicos. A pesar del aumento del uso en las zonas rurales, persistieron las disparidades, especialmente para los miembros negros e hispanos. Esta situación subraya la necesidad de encontrar estrategias específicas para garantizar ofertas equitativas de telesalud para todos los grupos demográficos. El NCDHHS trabaja activamente en los cambios de políticas y realiza colaboraciones para promover la equidad digital y la inclusión en los servicios de telesalud. Este esfuerzo incluye el desarrollo continuo de políticas e iniciativas, mediante el trabajo con diferentes departamentos estatales y partes interesadas a fin de garantizar que los servicios de telesalud sean accesibles y beneficiosos para todos los habitantes de Carolina del Norte.

Estos logros reflejan nuestro compromiso decidido de mejorar los resultados médicos y el acceso a la atención médica para todos los habitantes de Carolina del Norte. La expansión de Medicaid ofrecerá un mayor acceso a la salud a más personas. Todo el equipo de NC Medicaid se dedica a construir sobre estos éxitos para los próximos años, impulsados por la innovación, la colaboración y un profundo compromiso con nuestros beneficiarios.

Gracias por su apoyo continuo y su confianza en nuestra misión.



Índice

Acerca de NC Medicaid	2
Resumen ejecutivo	3
Resumen gráfico: Medicaid de Carolina del Norte	4
Logros impactantes: año fiscal estatal 2023	5
Una mirada hacia el futuro: año fiscal estatal 2024	6
Resultados financieros	8
Factores, iniciativas y resultados principales	8
Gastos actuales vs. gastos del año anterior, por fuente de financiación	9
Cumplimiento e integridad del programa	10
Inversiones en NC Medicaid	11
Garantizar el acceso a los servicios de atención médica	12
Los programas y servicios de NC Medicaid se centran en la atención médica integral de la persona.....	12
Aumento de los servicios y las herramientas	13
Minimizar la pérdida innecesaria de cobertura durante el final de la emergencia de salud pública y la cancelación de la cobertura continua	14
Expansión de Medicaid y asistencia del condado	14
Mejorar el acceso a la salud a través de la red de proveedores	15
Garantizar el conocimiento de los servicios a través de opciones de asistencia y la participación de la comunidad	16
Transformación continua de la telesalud.....	18
Avance en la transformación de Medicaid	19
Un nuevo tipo de atención: se lanzó Tailored Care Management	21
NC Medicaid Managed Care: Standard Plans	22
NC Medicaid Direct.....	24
Mejora de la supervisión con el lanzamiento de Prepaid Inpatient Health Plan	24
NC Health Choice se cambia a Medicaid.....	25
Avance en los programas de calidad estratégica	26
Atención médica maternal	26
Un año después: el programa Healthy Opportunities Pilot trata aún más barreras no médicas para la salud en Carolina del Norte	28
Avance en los programas de beneficios estratégicos	31
Servicios y apoyos a largo plazo	31
Community Alternatives Programs	31
Program for All-inclusive Care for the Elderly	32
Money Follows the Person	33
Salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo	34
Farmacia	36

Gráficos

Gráfico 1.	Gastos totales por fuente de ingresos/financiación (miles de millones de dólares): años fiscales estatales 2022 y 2023.....	9
Gráfico 2.	\$21.5 mil millones de gastos a nivel de fondos (miles de millones de dólares): año fiscal estatal 2023	10
Gráfico 3.	Gastos por reclamaciones de NC Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio (millones de dólares): año fiscal estatal 2023.....	12
Gráfico 4.	Línea temporal de la cancelación de la cobertura continua.....	14
Gráfico 5.	Resumen gráfico de los proveedores.....	15
Gráfico 6.	Las cinco páginas web de NC Medicaid más visitadas del año fiscal estatal 2023	18
Gráfico 7.	Proporción de beneficiarios que utilizan la telesalud: año fiscal estatal 2023	18
Gráfico 8.	Opciones de inscripción de NC Medicaid.....	20
Gráfico 9.	Inscripción por plan médico	22
Gráfico 10.	Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2023 de NC Medicaid Managed Care por plan	23
Gráfico 11.	Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2023 de NC Medicaid Managed Care por tipo de reclamación	23
Gráfico 12.	Áreas de servicio de PACE y expansiones previstas.....	33
Gráfico 13.	Línea de tendencia de dos años: todos los medicamentos.....	37
Gráfico 14.	Línea de tendencia de dos años: medicamentos tradicionales	37
Gráfico 15.	Línea de tendencia de dos años: medicamentos especializados	38
Gráfico 16.	Los 10 medicamentos principales por gasto.....	38
Gráfico 17.	Usuarios de medicamentos para tratar la hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023	39
Gráfico 18.	Gastos en medicamentos para tratar la hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023	39
Gráfico 19.	Cantidad de prescriptores especializados en Hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023	40
Gráfico 20.	Fuentes de financiamiento de Medicaid y NC Health Choice: años fiscales estatales 2021-2023	43
Gráfico 21.	Pago de asistencia médica de Medicaid por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023	44
Gráfico 22.	Pago de asistencia médica de NC Health Choice por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023	45
Gráfico 23.	Pago de asistencia médica de Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023	46

Sobre el informe anual

El Informe anual de Medicaid de Carolina del Norte (Informe anual de NC Medicaid) para el año fiscal estatal 2023 es una descripción general de los **resultados financieros** y los **resúmenes de inversión** en los programas y servicios de NC Medicaid administrados por la División de Beneficios de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NC Medicaid).

El Informe anual de NC Medicaid utiliza datos e información de las siguientes fuentes, a menos que se indique lo contrario: cifras financieras del Informe de presupuesto mensual certificado de NC Medicaid (NCAS BD-701); recuento y distribución geográfica de los beneficiarios del Informe de inscripción mensual de NC Medicaid; recuento de los proveedores, edad y sexo de los beneficiarios de la recuperación de datos de los clientes de NC Medicaid; Oficina de Estadísticas Demográficas de NC/Centro Estatal de Estadísticas Médicas (State Center for Health Statistics, SCHS); reclamaciones procesadas y monto pagado del Informe de escritura de cheques de NCTracks.

Puede encontrar los Informes anuales de NC Medicaid anteriores en el sitio web de NC Medicaid en [medicaid.ncdhhs.gov/reports](https://www.ncdhhs.gov/medicaid/reports). Para obtener más información sobre la transformación del Departamento a NC Medicaid Managed Care, visite [ncdhhs.gov/nc-medicaid-transformation](https://www.ncdhhs.gov/nc-medicaid-transformation).

Llame al Centro de Contacto de NC Medicaid al 888-245-0179 si tiene preguntas o necesita pedir más información.



ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE • ROY COOPER, GOBERNADOR

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS • KODY KINSLEY, SECRETARIO • [NCDHHS.GOV](https://www.ncdhhs.gov)

NC MEDICAID • [MEDICAID.NCDHHS.GOV](https://www.ncdhhs.gov/medicaid)

TRANSFORMACIÓN DE MEDICAID • [NCDHHS.GOV/NC-MEDICAID-TRANSFORMATION](https://www.ncdhhs.gov/nc-medicaid-transformation)

AMPLIACIÓN DE MEDICAID • [MEDICAID.NCDHHS.GOV/EXPANSION](https://www.ncdhhs.gov/medicaid/expansion)

EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS NO DISCRIMINA POR MOTIVOS DE RAZA, COLOR, NACIONALIDAD, SEXO, RELIGIÓN, EDAD O DISCAPACIDAD EN EL EMPLEO O EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Acerca de NC Medicaid

¿Qué es Medicaid?

Medicaid brinda cobertura de atención médica a personas elegibles con bajos ingresos en Carolina del Norte, que incluyen a adultos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades. Medicaid es financiado conjuntamente por Carolina del Norte y el Gobierno federal y es administrado por el estado.

¿Qué es NC Medicaid Managed Care?



NC Medicaid Managed Care es la forma en que la mayoría de los beneficiarios, miembros y consumidores de Medicaid reciben atención y servicios médicos.

Los beneficiarios se inscriben en un plan médico que tiene un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NC Department of Health and Human Services, NCDHHS). Los médicos, enfermeros, hospitales y otros proveedores se unen a la red de un plan médico. Los beneficiarios visitan a su proveedor de atención primaria y a los especialistas en la red del plan médico. Todos los planes médicos ofrecen los mismos beneficios de Medicaid, pero algunos de ellos ofrecen servicios adicionales para ayudar a los beneficiarios a cuidar mejor su salud.

¿Qué es NC Medicaid Direct?



NC Medicaid Direct es la forma en que algunos beneficiarios de NC Medicaid obtienen su cobertura y servicios de atención médica. Los beneficiarios pueden visitar a cualquier médico, enfermero, hospital u otro proveedor que acepte pacientes de NC Medicaid.

Programas adicionales

NC Medicaid también ofrece programas de beneficios limitados que no se incluyen en NC Medicaid Managed Care ni en NC Medicaid Direct. Se incluyen los siguientes programas: Family Planning Program, Health Insurance Premium Payment Program (HIPP), Medicare-Aid y servicios adicionales basados en el hogar y en la comunidad a través de programas de exención de Medicaid como Community Alternatives Programs (CAP), Program for All-inclusive Care for the Elderly (PACE), Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver y NC Innovations Waiver.

Administración de beneficios

Un equipo administrativo de diferentes unidades de negocio y grupos de capacidades en NC Medicaid garantiza la gestión de los beneficios. El equipo establece objetivos estratégicos que cumplen con la visión y la misión del NCDHHS a medida que supervisan sus programas, servicios u operaciones, utilizan análisis para medir los indicadores operativos clave de rendimiento o garantizan que los sistemas cubran las necesidades operativas.

Resumen ejecutivo

En el año fiscal estatal 2023 (del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023), NC Medicaid proporcionó el acceso a la atención y servicios de calidad a más de 2.9 millones de habitantes de Carolina del Norte, 142,000 más que el año fiscal estatal pasado, a la vez que también terminó el año por debajo del presupuesto.

Tailored Care Management (TCM) se lanzó el **1 de diciembre de 2022** y brindó atención personalizada a los beneficiarios mediante un único administrador de atención designado.

El **27 de marzo de 2023**, Carolina del Norte alcanzó un hito histórico: el gobernador Cooper promulgó la ley HB 76, que amplía la cobertura de Medicaid a más de 600,000 personas en todo el estado. Cuando se implemente, la expansión de Medicaid en Carolina del Norte aumentará la elegibilidad de la población a todos los adultos entre 19 y 64 años que ganen hasta un 138% del nivel federal de pobreza (p. ej., personas individuales que ganen alrededor de \$20,000 al año o familias de tres integrantes que ganen alrededor de \$34,000 al año).

El **1 de abril de 2023**, NC Health Choice se trasladó a Medicaid. Al mismo tiempo, el inicio del contrato de Prepaid Inpatient Health Plans (PIHP) de NC Medicaid Direct agilizó la atención para los beneficiarios. También en el año fiscal estatal 2023, el programa Healthy Opportunities Pilot (HOP) cumplió un año de brindar servicios no médicos a los beneficiarios calificados de NC Medicaid. HOP ha sido un éxito y, hasta noviembre de 2023, brindó más de 208,000 servicios no médicos a más de 16,000 beneficiarios inscritos. En abril de 2023, el Departamento amplió sus servicios para incluir servicios de violencia interpersonal (Interpersonal Violence, IPV). Estos nuevos servicios cubren un conjunto de actividades destinadas a asistir a los beneficiarios mientras transitan los efectos a largo plazo de las relaciones abusivas, la violencia comunitaria y los desafíos de salud conductual de padres y niños.

El **11 de mayo de 2023**, la emergencia de salud pública (PHE) federal por COVID-19 llegó a su fin. A partir del 1 de abril de 2023 (consulte la línea temporal en el Gráfico 4 de este informe), se exigió que los estados reanudaran el proceso de renovación de elegibilidad que el Congreso había pausado durante la pandemia. Para facilitar la transición, NC Medicaid creó un Kit de herramientas de comunicaciones para la cancelación de la cobertura continua (Continuous Coverage Unwinding, CCU) y lanzó una campaña de divulgación para animar a los beneficiarios a que actualicen su información y revisen sus correos para buscar los avisos de elegibilidad. Este kit de herramientas recibió reconocimiento nacional entre las diferentes agencias estatales de Medicaid.

NC Medicaid continuó trabajando en estrecha colaboración con sus socios comunitarios, grupos de defensa, proveedores y beneficiarios para mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de Carolina del Norte. Estos esfuerzos evidencian el compromiso del equipo de NC Medicaid para impulsar inversiones que fortalezcan la infraestructura del acceso de calidad a la atención y marquen una diferencia real en las vidas de las personas de Carolina del Norte.

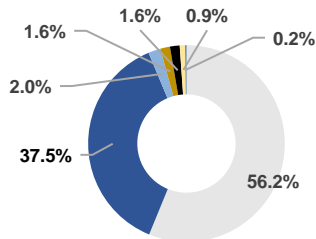
Resumen gráfico: Medicaid de Carolina del Norte

NC Medicaid finalizó el año fiscal estatal 2023 con una población total de beneficiarios de **2,931,557**, un **aumento del 5.1%** en comparación con el año fiscal estatal 2022. Los gastos totales fueron de **\$21.5 mil millones**, un **aumento de \$170 millones** desde el año fiscal estatal 2022. Las finanzas de NC Medicaid cerraron en **\$119 millones por debajo del presupuesto**.

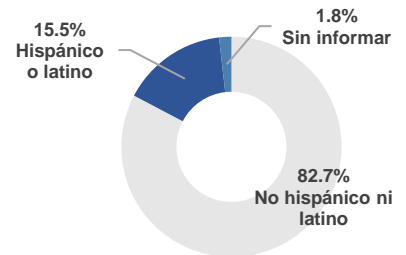
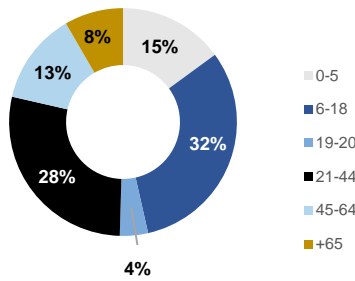
Datos demográficos de los beneficiarios: raza

Datos demográficos de los beneficiarios: edad

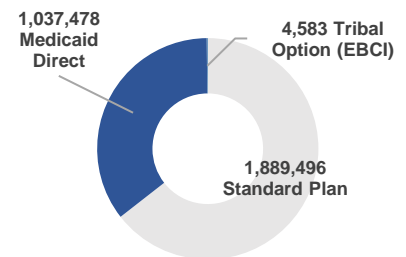
Datos demográficos de los beneficiarios: etnicidad



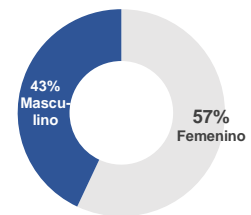
Blanco/caucásico
Asiático
Indio americano o de Alaska
Nativo de Hawái u otro lugar
Negro/afroamericano
Varias razas
Sin informar



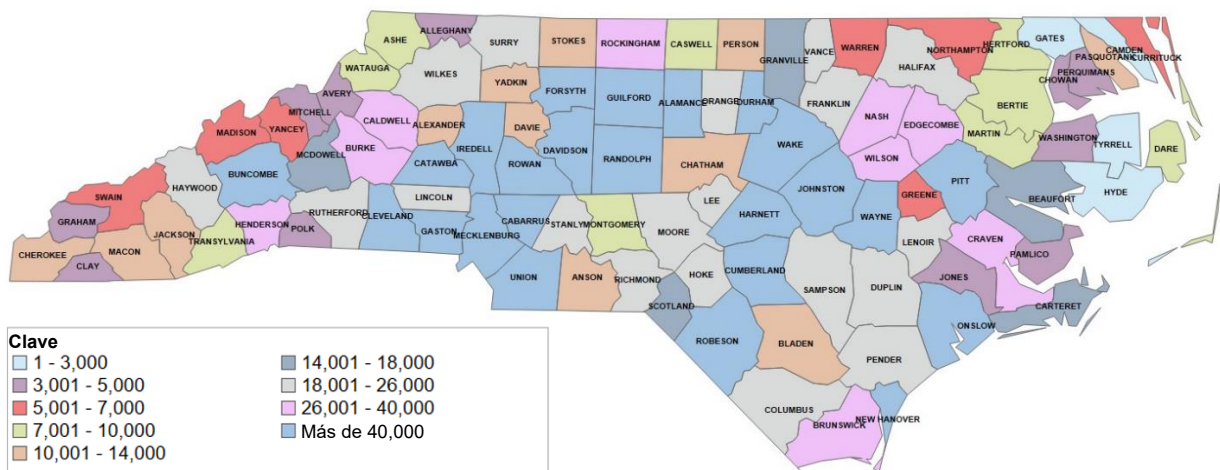
Datos demográficos de los beneficiarios: programa



Datos demográficos de los beneficiarios: género



Total de beneficiarios por condado



Logros impactantes: año fiscal estatal 2023

Cancelación de la cobertura continua y emergencia de salud pública

A partir de enero de 2020, la emergencia de salud pública (PHE) por COVID-19 requirió que los estados proporcionaran cobertura continua de atención médica para los beneficiarios de Medicaid, incluso si su elegibilidad cambiaba. Sin embargo, en 2022, con la Ley de Apropriaciones Consolidadas de 2023, esta regla se desvinculó desde la finalización de la PHE. En Carolina del Norte, el proceso de cancelación de los requisitos de la cobertura continua comenzó el 1 de abril de 2023. Aquellas personas que mantuvieron la cobertura de Medicaid a causa de la PHE por COVID-19 deberán recertificar su elegibilidad para mayo de 2024.

Tailored Care Management

Las entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada (Local Management Entity/Managed Care Organizations, LME/MCO) junto con los proveedores comunitarios del programa Tailored Care Management (TCM) comenzaron a ofrecer TCM el 1 de diciembre de 2022. Mediante el TCM, los beneficiarios tienen un solo administrador de atención designado respaldado por un equipo multidisciplinario de atención a fin de ofrecer una gestión de atención integral que trate todas las necesidades de la persona, que incluye la salud física, la salud conductual, la discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD), lesiones cerebrales traumáticas (TBI), farmacia, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y necesidades no cubiertas de recursos relacionados con la salud.

Healthy Opportunities Pilot Program

En abril de 2023, el Departamento puso en marcha los servicios de violencia interpersonal (IPV) como parte de su programa Healthy Opportunities Pilot (HOP), reconocido a nivel nacional. Esto marca 28 servicios de Pilot que ahora se ofrecen en 33 condados para tratar las necesidades relacionadas con los alimentos, la vivienda, el transporte y la IPV. El HOP de NC Medicaid es el primer programa integral del país en probar las intervenciones no médicas basadas en evidencia a fin de mejorar la salud de los beneficiarios de NC Medicaid y reducir los costos.

Prepaid Inpatient Health Plans de NC Medicaid Direct

El programa Prepaid Inpatient Health Plans (PIHP) de NC Medicaid Direct, diseñado para mejorar los servicios de I/DD y la salud conductual de más de 475,000 beneficiarios de NC Medicaid Direct, comenzó con éxito el 1 de abril de 2023. El nuevo contrato de PIHP de NC Medicaid se basa en los servicios existentes que ofrecen tradicionalmente las LME/MCO y suma más beneficios y servicios (incluidos los servicios de TCM y 1915(i)), requisitos de supervisión y funciones de supervisión de contratos para el Departamento.

Una mirada hacia el futuro: año fiscal estatal 2024

En el año fiscal estatal 2024, el equipo de NC Medicaid continuará aumentando el acceso a la atención médica integrada física y de la conducta para más habitantes de Carolina del Norte, a medida que el programa alcance los principales hitos de transformación para ampliar Medicaid y prepararse para lanzar los Behavioral Health Intellectual/Development Disability (I/DD) Tailored Plans de NC Medicaid Managed Care.

Ampliación de Medicaid

La **ampliación de Medicaid** le dará acceso a una cobertura de atención médica a más de 600,000 habitantes de Carolina del Norte, ya que se ampliará la elegibilidad de Medicaid a fin de incluir a adultos de 19 a 64 años de edad que tengan ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza (p. ej., personas individuales que ganen alrededor de \$20,000 al año o familias de tres integrantes que ganen alrededor de \$34,000 al año). Estos beneficiarios tendrán acceso a los mismos beneficios integrales y copagos que otros adultos sin discapacidades en Medicaid.

27 de marzo de 2023: el gobernador Roy Cooper promulgó la ley de ampliación de Medicaid (HB 76), supeditada a la promulgación del presupuesto de Carolina del Norte (*que entró en vigor el 3 de octubre de 2023*).

1 de diciembre de 2023: comenzará la inscripción para los beneficiarios que califican a partir de ahora gracias a la ampliación.

La expansión de Medicaid transformará el acceso a la atención médica física y de la conducta en las zonas rurales y en las comunidades históricamente marginadas, y cubrirá a veteranos y a adultos trabajadores y sus familias, al tiempo que aportará miles de millones de financiación federal al estado.

Modificación de la demostración de la Sección 1115

En octubre de 2018, Carolina del Norte recibió la aprobación federal para transformar de manera significativa su programa de Medicaid a través de la **Exención de demostración de la Sección 1115 de NC**.

El **7 de julio de 2023**, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) aprobaron la modificación de la demostración de la Sección 1115(a). La aprobación de la modificación de esta demostración ajustará qué población estará cubierta, no lo estará o deberá estarlo por el Behavioral Health I/DD Tailored Plan. Además, ampliará el acceso al programa Healthy Opportunities Pilot (HOP) para los beneficiarios de NC Medicaid Direct y modificará los detalles de implementación relacionados con el HOP. Esta modificación permanecerá vigente durante todo el período de aprobación de la demostración, que vencerá el 31 de octubre de 2024.

A principios del año fiscal estatal 2024, Carolina del Norte buscará renovar su Demostración de reforma de Medicaid, la autoridad de atención administrada, por otro período de cinco años para mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de Carolina del Norte a través de un sistema de atención integral y bien coordinado que trate los factores médicos y no médicos de la salud y avance en el acceso a la salud mediante la reducción de las disparidades para las poblaciones históricamente marginadas. El estado está buscando la autoridad federal a través de la renovación de la demostración para proporcionar servicios de Medicaid lanzados previamente a fin de asistir en la reinserción en la comunidad de las personas que tengan asuntos con la justicia.

<p>Tailored Plan de NC Medicaid Managed Care</p>	<p>Los Behavioral Health Intellectual/Developmental Disabilities Tailored Plans de NC Medicaid Managed Care proporcionarán un plan médico integrado a las personas con trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, I/DD y otras poblaciones especiales, incluidas las personas inscritas en Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver y los miembros de la lista de espera.</p> <p>1 de julio de 2024: comenzará el Behavioral Health I/DD Tailored Plan.</p> <p><i>Los Tailored Plans se encargarán de gestionar los servicios estatales de salud conductual, I/DD y TBI que no sean parte de Medicaid para los habitantes de Carolina del Norte sin seguro o sin cobertura suficiente.</i></p>
<p>Transición de los servicios 1915(b)(3) a la autoridad 1915(i)</p>	<p>Medicaid anticipa que la transición de los servicios 1915(b)(3) a los servicios 1915(i) será aprobada por los CMS y estará disponible para los beneficiarios de Medicaid a finales de este verano. Los servicios 1915(i) son servicios basados en el hogar y en la comunidad que brindan oportunidades para que los inscritos en Medicaid reciban servicios en su propio hogar o comunidad en lugar de en instituciones. Esta transición permitirá a NC Medicaid ampliar la cobertura de los servicios 1915(b)(3) actuales a más personas, asegurando una amplia variedad de servicios de salud conductual, I/DD y TBI en NC Medicaid Direct y en los Behavioral Health I/DD Tailored Plans. Con el fin de garantizar una transición sin complicaciones, NC Medicaid ha estado brindando apoyo a las LME/MCO, los proveedores y miembros durante todo el año fiscal estatal 2023. Esto se tradujo en un trabajo en conjunto con las entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada (LME/MCO) para priorizar primero la transición de los miembros que actualmente reciben los servicios 1915(b)(3) y están haciendo la transición a un Tailored Plan en el momento de su lanzamiento, y están ofreciendo capacitaciones de parte del DHHS sobre la transición de 1915(b)(3) a 1915(i) a los proveedores.</p>
<p>Tratamiento del aumento de la sífilis congénita</p>	<p>En octubre de 2023, NC Medicaid y el NCDHHS se unirán a una alianza con los estados del sureste, las aseguradoras y los líderes médicos nacionales para combatir el aumento de las infecciones de sífilis congénita. La alianza tiene como objetivo estandarizar la detección de la sífilis en mujeres embarazadas y hacer cumplir las medidas de control de enfermedades como la sífilis congénita. La sífilis congénita puede prevenirse, pero puede provocar el parto de un feto muerto, ceguera, sordera, retrasos en el desarrollo y otras complicaciones médicas si no se trata. Las cifras de sífilis congénita en Carolina del Norte son las más altas en casi 20 años, con un aumento del 547% en las tasas de sífilis entre 2012 y 2022. Se está llevando a cabo una campaña de divulgación de los proveedores de atención médica en alianza con el programa HIV/STD Prevention & Care de NC Public Health para aumentar las pruebas de detección de las mujeres embarazadas.</p> <p>ncdhhs.gov/news/press-releases/2023/12/15/north-carolina-joins-southeastern-states-partnership-combat-surge-congenital-syphilis-infections</p>

Resultados financieros

El año fiscal estatal 2023 terminó con \$119 millones por debajo del presupuesto.



Durante diez años consecutivos, NC Medicaid ha terminado el año fiscal estatal dentro del presupuesto.

NC Medicaid ha terminado el año fiscal estatal 2023 dentro del presupuesto durante diez años consecutivos. Los ingresos federales únicos más altos de lo esperado y una administración sólida permitieron que el programa pudiera brindar cobertura de atención médica a más de 2.93 millones de personas y aún así devolviera \$119 millones al estado. NC Medicaid trabajó para asignar adecuadamente los fondos a todos los programas y brindar la mejor asistencia posible para nuestros beneficiarios.

NC Medicaid brindó los servicios necesarios mientras se mantenía dentro del presupuesto a través de lo siguiente:



Una ejecución enfocada de la estrategia de implementación de NC Medicaid



Ingresos federales únicos adicionales

Factores, iniciativas y resultados principales

Continuación del FMAP mejorado por COVID-19

La ley federal extendió el Porcentaje de Asistencia Médica Federal (Federal Medical Assistance Percentage, FMAP) mejorado por COVID-19 de 6.2 puntos porcentuales por un trimestre más de lo que se había anticipado en el presupuesto. Además, si bien el FMAP mejorado se redujo en virtud de la Ley de Apropiaciones Consolidadas, a partir del 1 de abril de 2023, el FMAP siguió siendo de 5.0 puntos porcentuales más alto que lo presupuestado desde abril hasta junio. Estos ingresos federales más altos que lo presupuestado permitieron a NC Medicaid reinvertir en las redes de proveedores, por lo que pudo continuar con los aumentos temporales de las tarifas de proveedores para los proveedores de atención a largo plazo que, de otro modo, no habrían recibido financiación, y pudo financiar los pagos de la trayectoria de deslizamiento a los hogares médicos que brindan la coordinación de atención para las personas elegibles para el Behavioral Health Intellectual/Developmental Disabilities (I/DD) Tailored Plan.

Tratamiento de los desafíos de la fuerza laboral en los servicios de atención a largo plazo de Medicaid

Como se señaló anteriormente, NC Medicaid pudo mantener el acceso a los servicios esenciales de atención a largo plazo de Medicaid de los beneficiarios gracias a que redistribuyó los ingresos federales extra para respaldar los aumentos temporales continuos de las tarifas para los proveedores de servicios de atención a largo plazo que estaban teniendo problemas de personal debido al aumento de los costos laborales. Estos aumentos de las tarifas mantuvieron estables las tarifas por día y por unidad de servicio a los niveles estatales del año fiscal 2022 para los centros de enfermería especializada (Skilled Nursing

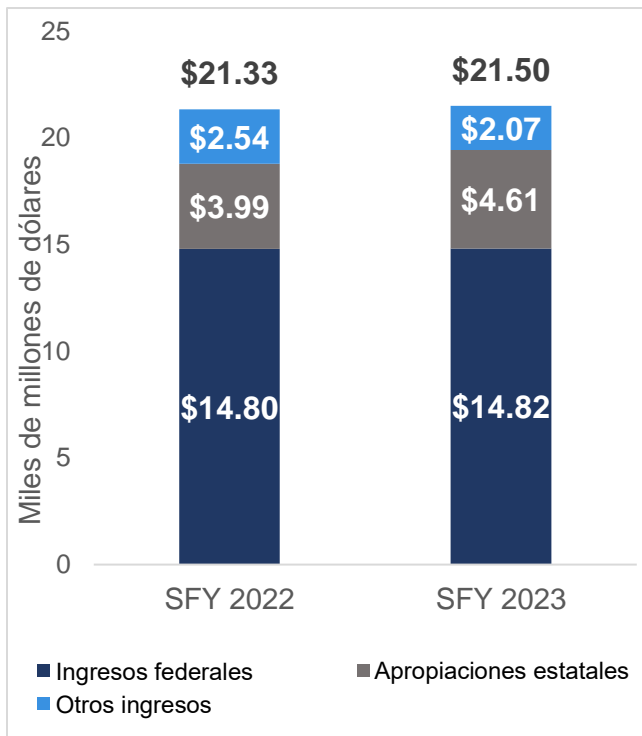
Facilities, SNF); hospicios; servicios de atención personal (Personal Care Services, PCS); el vehículo de financiamiento de Medicaid para los hogares de cuidado para adultos; y los Community Alternatives Programs (Community Alternatives Programs, CAP) for Children (Community Alternatives Programs for Children, CAP/C), Disabled Adults (Community Alternatives Programs for Disabled Adults, CAP/DA) y Consumer Directed (Community Alternatives Programs Consumer Directed, CAP/CO).

Strong Cost-Avoidance and Third-Party Liability (TPL) Program

La División de Responsabilidad de Finanzas y Contabilidad de Terceros de NC Medicaid continuó trabajando con diferentes socios proveedores a fin de identificar costos evitables y validar las responsabilidades de terceros pagadores en aquellos casos en los que otros pagadores tenían la responsabilidad de los costos de los servicios prestados a los beneficiarios de NC Medicaid. De esta forma, se preserva la posición de NC Medicaid como pagador de último recurso. Estos esfuerzos produjeron \$165,492,290 en costos evitados y \$79,190,022 en recuperaciones de terceros, preservando así los limitados dólares estatales para los costos de los miembros de Medicaid que NC Medicaid debía pagar como correspondía.

Gastos actuales vs. gastos del año anterior, por fuente de financiación

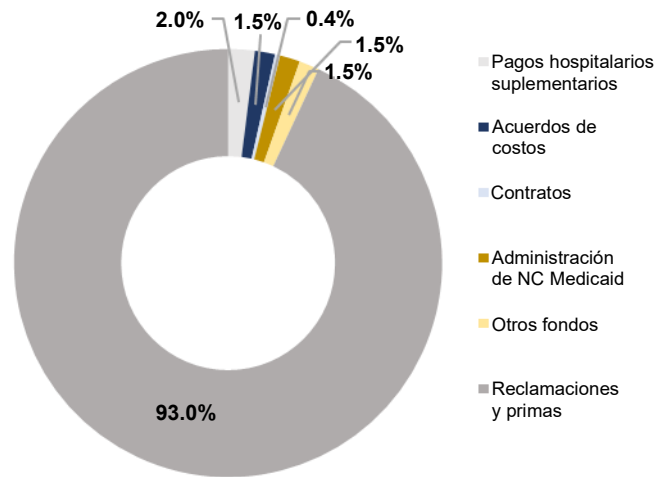
Gráfico 1. Gastos totales por fuente de ingresos/financiación (miles de millones de dólares): años fiscales estatales 2022 y 2023



El gasto total de NC Medicaid para el año fiscal estatal 2023 aumentó un 0.8% en comparación con el año anterior, a pesar de haber crecido la cantidad de inscripciones. Si bien los gastos totales se mantuvieron prácticamente estables año tras año, hubo algunos ligeros cambios en la proporción relativa de los gastos según la fuente de financiación. La reducción legislada a nivel federal de la tasa del FMAP que comenzó en el tercer trimestre del año fiscal estatal 2023 llevó a que los ingresos federales fueran ligeramente menores en proporción a los fondos generales (lo que significa que las apropiaciones estatales comprendieron una proporción ligeramente mayor de los fondos generales). Otros ingresos, que provienen principalmente de las evaluaciones de los proveedores (en su mayoría de los hospitales), lograron mantenerse estables; la diferencia en los otros ingresos se atribuye a que NC Medicaid no realizó los pagos de los gastos hospitalarios desproporcionados (Disproportionate Share Hospital, DSH) en el año fiscal estatal 2023 debido a que implementó con anticipación los pagos retroactivos de Hospital Access Stabilization Program (HASP) del año fiscal estatal 2023 en el año fiscal estatal 2024. Por lo tanto, no se recaudó la parte no federal relacionada con estos pagos de DSH en el año fiscal estatal 2023.

En el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid tuvo un total de gastos de \$21.5 mil millones. Del total de gastos, Carolina del Norte pagó \$4.61 mil millones, el Gobierno federal pagó \$14.82 mil millones y los otros ingresos aportaron \$2.07 mil millones. La mayoría de los gastos de NC Medicaid (aproximadamente \$20.8 mil millones) pagaron la atención de los beneficiarios mediante reclamaciones y primas y mediante pagos hospitalarios suplementarios y acuerdos de costos (por ejemplo, con los Departamentos de Salud locales). Otros fondos incluyen ajustes de años anteriores y reservas y transferencias. La transformación de Medicaid y otros gastos administrativos no relacionados con los servicios representan aproximadamente el 1.5% de los gastos totales del año fiscal estatal 2023.

Gráfico 2. \$21.5 mil millones de gastos a nivel de fondos (miles de millones de dólares): año fiscal estatal 2023

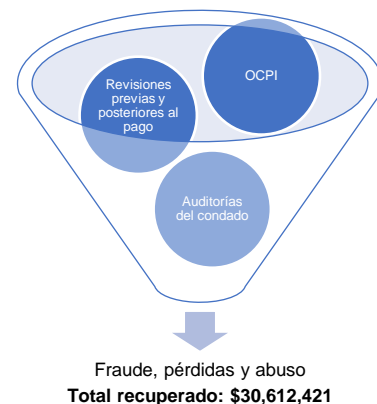


Casi **\$20.8 mil millones** de los gastos totales de NC Medicaid para el año fiscal estatal 2023 se destinaron a reclamaciones y primas y a los pagos suplementarios para los proveedores de servicios.

Cumplimiento e integridad del programa

La Oficina de Cumplimiento e Integridad del Programa (Office of Compliance and Program Integrity, OCPI) de NC Medicaid verifica que se pague el dinero como corresponde por los servicios cubiertos mediante el empleo de revisiones e investigaciones de reclamaciones, la implementación de recuperaciones, la reclamación de indemnizaciones y la identificación intensiva de otras oportunidades para evitar costos. La OCPI también protege los derechos de los beneficiarios con respecto a la privacidad de sus registros médicos, según lo exige la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996.

En el año fiscal estatal 2023, se recuperó un total de \$30.6 millones mediante una serie de revisiones y auditorías del condado posteriores al pago, o bien, mediante rechazos de pagos asociados con una revisión de reclamaciones previas al pago. La OCPI revisó más de 848 quejas individuales de presunto fraude. Además, se refirieron 110 casos al Fiscal General de NC para que se realice una investigación penal o civil.



En comparación con el año fiscal estatal 2022, el año fiscal estatal 2023 experimentó lo siguiente:

29.4%↑

En el número total de reclamaciones pagadas de Prepaid Health Plan (PHP)

13.4%↑

En el número total de reclamaciones rechazadas de PHP

4.05%↑

En el número total de proveedores de NC Medicaid

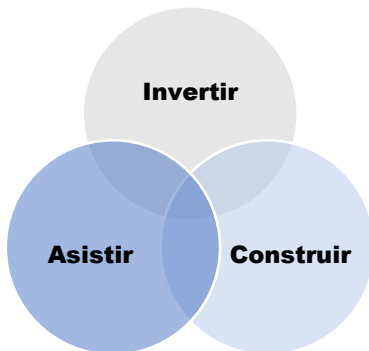
Inversiones en NC Medicaid

NC Medicaid es reflexivo y estratégico a la hora de determinar las prioridades y asignar los fondos para gestionar y optimizar de manera eficaz sus beneficios de atención médica.

Esta sección del Informe anual de NC Medicaid destaca las inversiones y los esfuerzos clave que NC Medicaid realizó en sus programas y servicios durante este año fiscal estatal como parte del compromiso del programa de valorar los resultados médicos y cumplir con las siguientes prioridades estratégicas.

Prioridades estratégicas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

NC Medicaid ofrece atención médica y servicios esenciales para adultos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades que cuentan con un bajo ingreso elegible, al tiempo que avanza en la implementación de soluciones innovadoras que fomentan **la salud integral de la persona y el acceso a la salud** para todos los habitantes de Carolina del Norte. Estas prioridades trascienden por sobre el plan estratégico más amplio que utiliza el Departamento para **impulsar operaciones eficaces y medir el impacto de los servicios** que se prestan en todo el estado. Puede obtener más información sobre la [Misión, visión y valores del NCDHHS del Plan Estratégico 2021-2023 del NCDHHS](#) y [las iniciativas del NCDHHS](#) en el sitio web.



Invertir en salud conductual y resiliencia Desarrollar programas que traten la salud mental de los beneficiarios

Asistir en el bienestar de los niños y las familias

NC Medicaid tiene una variedad de servicios centrados en ayudar a las familias

Construir una fuerza laboral sólida e inclusiva

Poner en práctica el valor fundamental de pertenencia del Departamento

Mejorar en gran medida la resiliencia de la salud

Hacer un seguimiento adecuado del rendimiento

Aumentar el acceso a la atención médica

Invertir en proveedores y redes de atención

Maximizar el valor para garantizar la sostenibilidad de un programa

Crear planes a largo plazo para obtener una inversión continua



Garantizar el acceso a los servicios de atención médica



El propósito principal de NC Medicaid es **garantizar que todos los beneficiarios tengan acceso a la atención que necesitan**. NC Medicaid entiende que para tener una comunidad saludable, **el Departamento debe invertir en servicios integrales para la persona**, crear y mantener una red sólida de proveedores y comprometerse con la comunidad para garantizar que los servicios sean accesibles y cubran las necesidades de la comunidad.

Los programas y servicios de NC Medicaid se centran en la atención médica integral de la persona

Ya sea que los beneficiarios reciban servicios médicos a través de NC Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct, los programas de NC Medicaid tienen como objetivo atender a los beneficiarios en todas las áreas de su vida, que incluyen la salud física, la salud conductual, los medicamentos recetados y el acceso a recursos no médicos que pueden mejorar la salud, como el transporte médico no urgente (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT). El desarrollo de herramientas internas del DHHS, como el Panel de atención integrada, ayuda al Departamento a realizar un seguimiento del progreso para el logro de la atención médica integral.

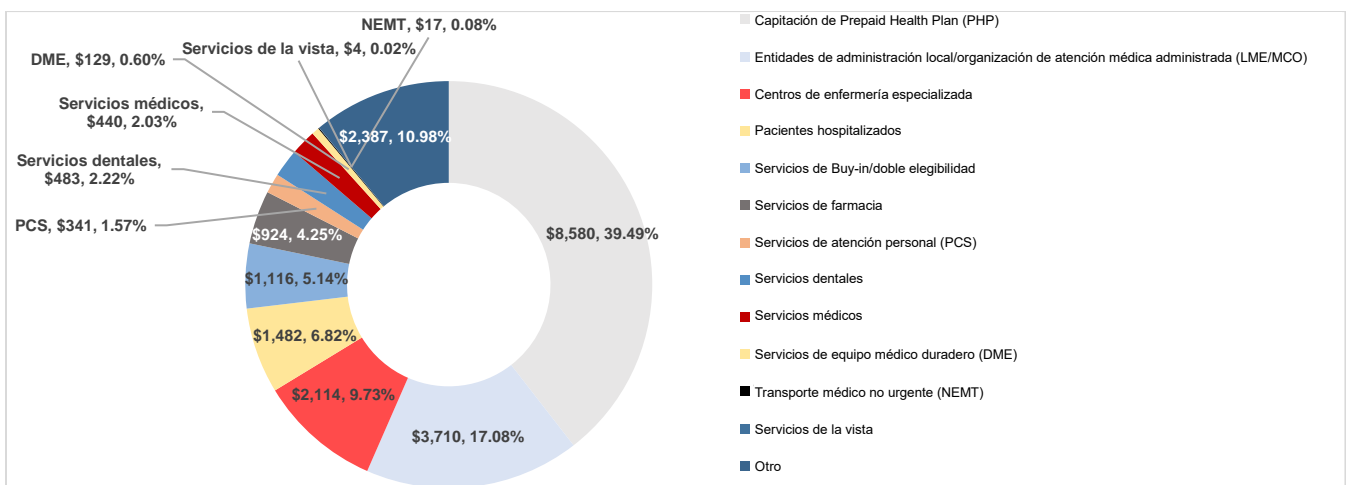


En el año fiscal estatal 2023, el transporte médico no urgente:

- Proporcionó **481,046 viajes** a los beneficiarios
- Atendió a un **promedio de 8,242 beneficiarios por mes**

El Gráfico 3 muestra algunos de los servicios y programas más habituales que utilizan los beneficiarios, ordenados por gastos financieros totales en dólares. **Los Standard Plans, los planes médicos prepagados de atención administrada en los que están inscritos la mayoría de los beneficiarios y que están diseñados para la atención integral de la persona, representaron casi el 40% de los gastos por reclamaciones.** Otros servicios muy utilizados incluyen a las entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada (LME/MCO), los centros de enfermería especializada y la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados.

Gráfico 3. Gastos por reclamaciones de NC Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio (millones de dólares): año fiscal estatal 2023



NC Medicaid cubre una amplia variedad de programas y servicios para beneficiarios elegibles. Para obtener más información sobre los programas y servicios que no están cubiertos en el informe anual, visite el sitio web de NC Medicaid en medicaid.ncdhhs.gov/providers/programs-and-services o llame al Centro de Contacto de NC Medicaid al 888-245-0179.

Aumento de los servicios y las herramientas

NC Medicaid continúa trabajando para ampliar los programas que benefician a los beneficiarios de NC Medicaid. Este año, el Departamento invirtió aún más en su prioridad de ofrecer la atención médica integral de la persona con lo siguiente:

Nuevos servicios y herramientas de este año

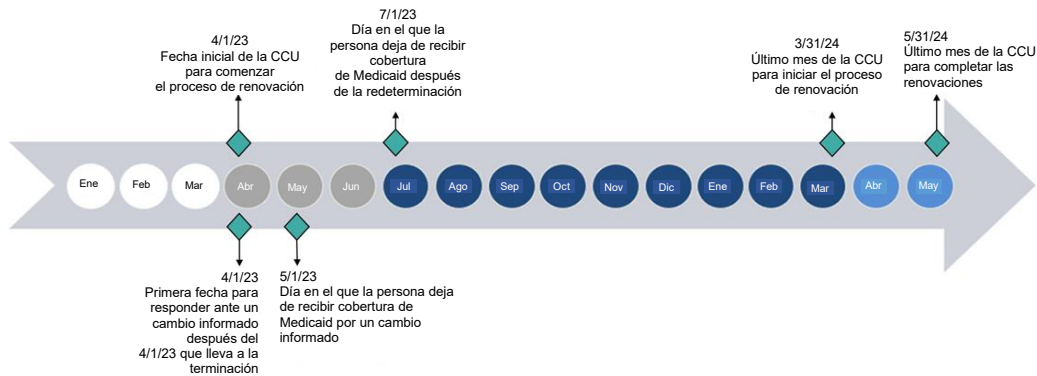
- **Tailored Care Management**
 - Se implementó el programa Tailored Care Management (TCM) el 1 de diciembre de 2022 para brindar ayuda a los miembros elegibles con el fin de que alcancen sus metas de salud personales mediante la organización de los servicios para todo el espectro de necesidades de atención, el vínculo con recursos locales y comunitarios y la elaboración de planes que se centren en las metas del beneficiario.
- **Consortio de modelos de atención colaborativa**
 - Se avanzó en el modelo de atención integrada de la salud conductual en el hogar médico de atención primaria a través del trabajo de un consorcio constituido por varias partes interesadas, incluidos pagadores públicos y privados. Esto incluyó aliarse entre todos los diferentes pagadores para promover la cobertura de servicios, aumentar las tasas de reembolso de NC Medicaid al 120% de Medicare, poner en marcha un registro de pacientes y recursos de asistencia a los consultorios sin costo, y usar métodos creativos de evaluación para impulsar la prestación coherente de servicios. El aumento del reembolso de los códigos de servicio para la gestión de atención colaborativa funcionó como un incentivo adicional para que los proveedores adoptaran el modelo de atención colaborativa en sus consultorios. Basado en el éxito de este modelo, NC Medicaid desarrolló la [Hoja de ruta para el desarrollo de capacidades en todo el estado para integrar la atención de la salud física y de la conducta](#) a fin de ofrecer información a los demás estados interesados en adoptar el modelo de atención colaborativa y otras innovaciones de prestación clínica basadas en la atención primaria.
- **“Quit Coaches” de QuitlineNC**
 - Medicaid se asoció con QuitlineNC para ofrecer a los consumidores de tabaco acceso a “Quit Coaches” mediante un chat en vivo o mensajes de texto y la posibilidad de ver videos de grupos y crear un panel personalizado para realizar un seguimiento de su progreso para dejar de fumar.
- **Portal de lista de tarifas y códigos cubiertos**
 - Se lanzó un [Portal de lista de tarifas y códigos cubiertos](#) en noviembre de 2022 para brindar al público una mayor transparencia sobre los costos asociados con la atención.
- **988 Línea de Prevención del Suicidio y Crisis**
 - Medicaid se asoció con la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de EE. UU. (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, SAMHSA) para brindar asistencia a los habitantes de Carolina del Norte a través del 988, la línea de tres dígitos para la prevención del suicidio y las crisis. La línea 988 hace que sea más fácil y rápido para las personas en una crisis de salud mental o por consumo de sustancias recibir la ayuda que necesitan.

Minimizar la pérdida innecesaria de cobertura durante el final de la emergencia de salud pública y la cancelación de la cobertura continua

En enero de 2020, la emergencia de salud pública (PHE) federal por COVID-19 exigió que los programas estatales de Medicaid proporcionaran cobertura continua para los beneficiarios sin importar los cambios en su elegibilidad. Con la aprobación de la Ley de Apropiações Consolidadas de 2023 (proyecto de ley omnibus) en 2022, se eliminó el requisito de cobertura continua de la PHE federal por COVID-19. A partir del 1 de abril de 2023, NC Medicaid ya no estaba obligado a mantener una cobertura continua para los beneficiarios.

NC Medicaid comenzó el proceso de renovación (recertificación) para los beneficiarios de Medicaid el 1 de abril de 2023. La mayoría de las recertificaciones se completarán para mayo de 2024, ya que los beneficiarios están listos para hacer las renovaciones. (Consulte la línea temporal del Gráfico 4 a continuación).

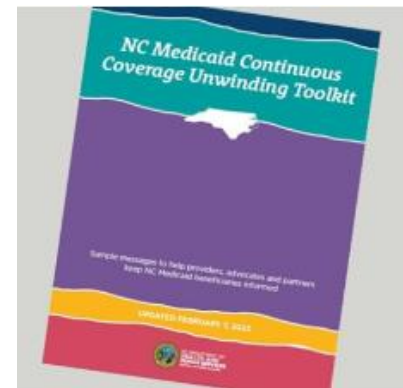
Gráfico 4. Línea temporal de la cancelación de la cobertura continua



Divulgación

Para garantizar que los beneficiarios de NC Medicaid y sus familias supieran que el proceso de recertificación se había reanudado después de una pausa de tres años, NC Medicaid lanzó una campaña de divulgación para animar a los beneficiarios a actualizar su información de contacto y revisar sus correos para obtener información de su Department of Social Services (DSS) local.

NC Medicaid creó un **Kit de herramientas de comunicaciones de cancelación de la cobertura continua (CCU)** para que sus socios comunitarios lo usaran con el fin de ayudar a difundir estos mensajes. Este kit recibió reconocimiento nacional entre las diferentes agencias estatales de Medicaid.



Ampliación de Medicaid y asistencia del condado



Se estima que 100,000 beneficiarios, que se esperaba que perdiesen la cobertura debido a la cancelación de la cobertura continua, ahora son elegibles para mantener su cobertura con el lanzamiento de la ampliación de Medicaid.

NC Medicaid comenzó a trabajar para crear conciencia sobre la ampliación de Medicaid en Carolina del Norte en la primavera de 2023. La ampliación de Medicaid es un "punto de inflexión" para ampliar el acceso a los servicios de atención médica, lo que podría ayudar a aquellas personas que puedan perder su cobertura debido a la finalización de la PHE.

NC Medicaid priorizó el respaldo al DSS local para responder a la finalización de la PHE y prepararse para la ampliación de Medicaid mediante la creación de planes de asistencia integrales, la oferta de recursos financieros y la prestación de asistencia técnica y capacitación. **En junio de 2023, el NCDHHS adelantó \$8.335 millones a fin de que los condados tuvieran fondos para prepararse para la ampliación de Medicaid.** Estos fondos están destinados a respaldar las operaciones del condado a través del reclutamiento de personal, los avances tecnológicos y la adquisición de equipos debido a las crecientes demandas de la CCU y la ampliación de Medicaid. El NCDHHS continúa fomentando el uso de estos fondos a fin de desarrollar capacidades para la ampliación de Medicaid.



Mejorar el acceso a la salud a través de la red de proveedores

NC Medicaid continúa trabajando para crear y mantener una red sólida de proveedores en todo el estado, y hasta el 1 de julio de 2023, había 104,182 proveedores inscritos en todos sus programas. Otros 4,058 proveedores se unieron a la red de Medicaid en el año fiscal estatal 2023.

NC Medicaid presta servicios en los 100 condados de Carolina del Norte. La tarea de mejorar el acceso a la atención médica requiere que NC Medicaid supervise los planes médicos y haga un seguimiento del volumen y la ubicación de los proveedores en sus redes y de los servicios disponibles en cada región. Las regulaciones federales exigen que los planes médicos mantengan una red de proveedores que sea suficiente para proporcionar un acceso adecuado a todos los servicios cubiertos por el contrato para todos los beneficiarios.

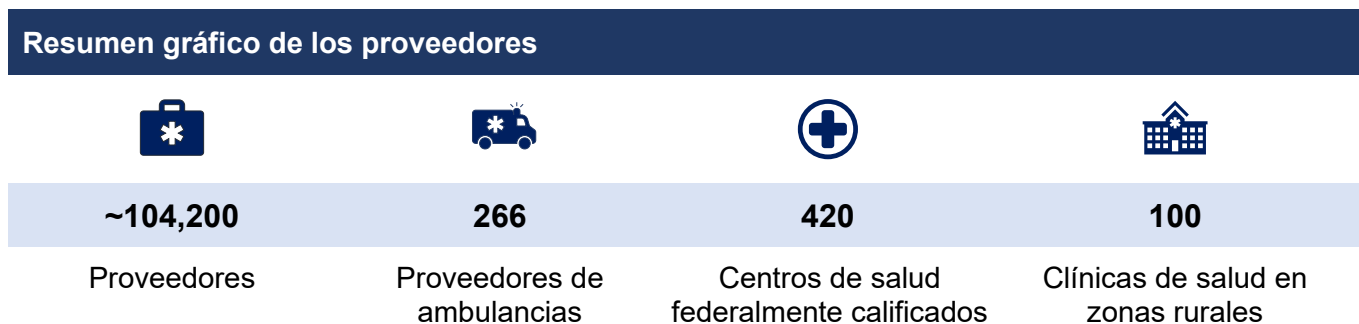


Las recertificaciones de los proveedores se reanudaron en abril de 2023 después de una pausa de tres años durante la PHE.

La recertificación de los proveedores es un proceso en curso, pero el esfuerzo inicial para actualizar las recertificaciones retrasadas se completará a principios de 2024.

Para verificar que se cumpla este requisito, los equipos de Servicios para Proveedores y Adecuación de la Red de NC Medicaid revisan de manera constante y tratan rápidamente cualquier inquietud de accesibilidad. El Departamento supervisa continuamente los estándares de adecuación de la red descritos, que no siempre pueden garantizar la disponibilidad de los proveedores para las citas. Se realiza una supervisión adicional de las métricas de tiempo de espera de las citas y la disponibilidad del panel para ayudar a cerrar la brecha.

Gráfico 5. Resumen gráfico de los proveedores



Garantizar el conocimiento de los servicios a través de opciones de asistencia y la participación de la comunidad

Incluso con una variedad de programas disponibles, la falta de conocimiento de estos recursos puede crear una barrera adicional a la hora de acceder a la atención médica. Gracias al valor que se demostró por las altas tasas de uso sostenidas, NC Medicaid continúa invirtiendo en su Centro de Contacto de NC Medicaid, el Agente de Inscripción de NC Medicaid y el Defensor de NC Medicaid. De esta forma, se asegura de que los beneficiarios comprendan por completo los servicios y recursos para los que califican. Todos ofrecen operadores que hablan español, materiales en este idioma u otros servicios de traducción para garantizar el mayor acceso a la información.

NC Medicaid y sus socios también llevan a cabo procesos de **divulgación y compromiso** a través de diferentes canales para garantizar que los beneficiarios y los socios comunitarios que ayudan a los beneficiarios se mantengan informados de los cambios en el programa, las llamadas a la acción u otras actualizaciones importantes. Tales alianzas y oportunidades también permiten la recopilación de experiencias vividas para dar forma a los resultados y al contenido.

Las métricas muestran que los beneficiarios utilizan los siguientes asistentes.

		
Centro de Contacto de NC Medicaid	Agente de Inscripción de NC Medicaid	Defensor de NC Medicaid
<p>Responde o dirige preguntas de los beneficiarios, proveedores y otras partes interesadas, lo que garantiza una respuesta y un servicio profesional coherentes</p>	<p>Presta servicios para ayudar a que los beneficiarios de NC Medicaid conozcan y encuentren información sobre las opciones de atención médica de NC Medicaid Managed Care, ubiquen proveedores de atención primaria y se inscriban en un plan médico</p>	<p>Trabaja para defender a los beneficiarios y asistirlos con servicios gratuitos y confidenciales a fin de mitigar cualquier barrera de acceso. Esto incluye asistencia legal, recursos de vivienda y otros programas</p>
 212,110 llamadas	 202,923 llamadas	 41,185 llamadas, que incluyen 38,141 en inglés y 2,652 en español
<p>La tasa de abandono de las llamadas de atención al cliente del 3.21% es la más baja del sector</p>	 2,445 eventos de divulgación	 173 eventos, con 6,769 asistentes
<p>Puntuación de garantía de calidad del 89.5%</p>	 51,725 inscripciones asistidas	 Se abrieron 17,421 casos (frente a 14,000 en el año fiscal estatal 2022) y se resolvió el 98% de ellos

Como parte de su compromiso de establecer **estrategias de comunicación** sólidas, NC Medicaid asiste tanto al público como a sus socios empresariales mediante una combinación de mensajes por redes sociales, boletines para proveedores, hojas informativas, kits de herramientas, comunicados de prensa, artículos de conocimiento y contenido web para sus iniciativas. NC Medicaid organiza de forma rutinaria seminarios web para defensores y proveedores, en los que comparte la información más reciente para ayudar a asistir a los beneficiarios de NC Medicaid.



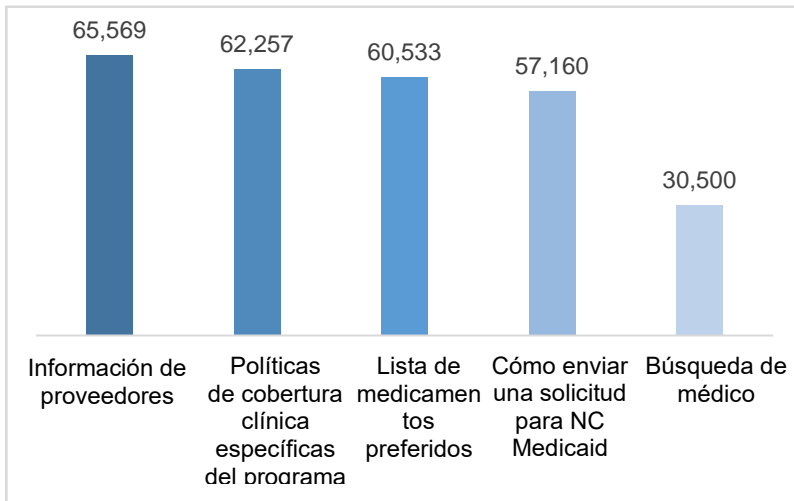
Más de 5,000 asistentes optaron por ser incluidos en las listas de difusión de NC Medicaid para los seminarios web de los socios comunitarios, que resultaron ser una fuente valiosa para conocer las actualizaciones de NC Medicaid. La lista de difusión creció **en un 46%** en el año fiscal estatal 2023.

El programa Carolina del Norte Area Health Education Centers (NC AHEC) es una red estatal que se esfuerza por cubrir las necesidades de atención médica y del personal de salud de Carolina del Norte. El programa NC AHEC se alió

con el NCDHHS para respaldar los programas e iniciativas de NC Medicaid Managed Care mediante la educación, capacitación y asistencia técnica de manera estratégica a los proveedores participantes de Medicaid.

Para el público/ los beneficiarios	Para los proveedores	Para los condados
Se incrementó la presencia en redes sociales con 536 publicaciones (214 en X, antes Twitter, 214 en Facebook, 108 en Instagram), frente a las 159 del año pasado	Se organizaron nueve charlas Back Porch/Fireside que llegaron a 4,488 proveedores	Se agregaron más de 15 hojas informativas a la guía de estrategias del condado
Se incrementó el esfuerzo por mejorar la legibilidad en todo el material orientado al beneficiario	Se publicaron 254 boletines de Medicaid con 12 resúmenes mensuales de Medicaid para proveedores	Se agregaron más de 32 videos de capacitación a Learning Gateway
	Se conectaron 14,345 proveedores a NC AHEC para ofrecer asistencia personalizada y recursos y compartir información en nombre del programa de NC Medicaid	

Gráfico 6. Las cinco páginas web de NC Medicaid más visitadas del año fiscal estatal 2023



NC Medicaid apoya las iniciativas con contenido web para garantizar que los beneficiarios y socios puedan acceder a la información necesaria.

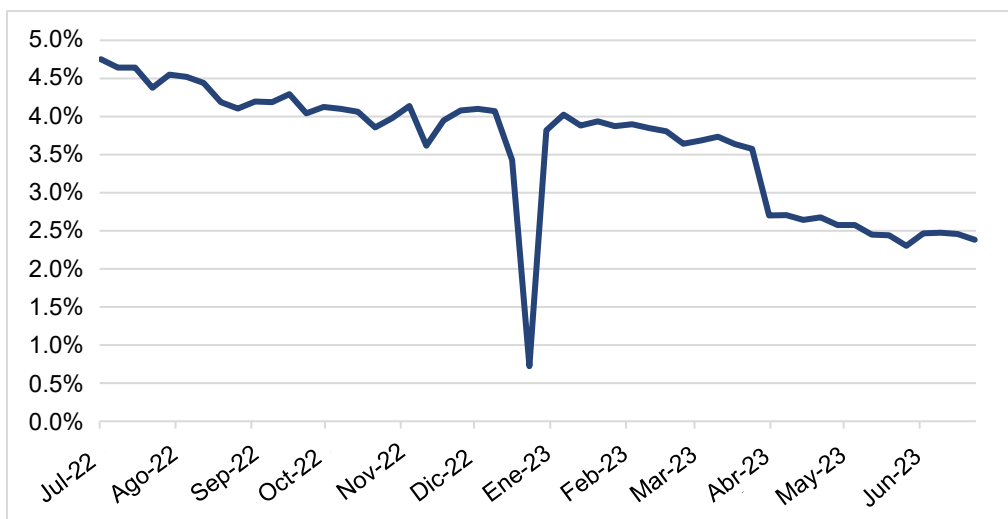
Las cinco páginas más visitadas para el año fiscal estatal 2023 fueron Provider Information (Información de proveedores), Program Specific Clinical Coverage Policies (Políticas de cobertura clínica específicas del programa), Preferred Drug List (PDL) (Lista de medicamentos preferidos), How to Apply for NC Medicaid (Cómo enviar una solicitud para NC Medicaid) y Find a Doctor (Búsqueda de médico). Consulte el Gráfico 6.

Transformación continua de la telesalud

Impulsado por la PHE por COVID-19, el NCDHHS adoptó rápidamente políticas temporales de telesalud basadas en evidencia para la atención en el hogar a fin de aumentar el acceso a los servicios y reducir el riesgo de exposición viral para los beneficiarios y proveedores. A finales de 2020 y principios de 2021, el Departamento evaluó qué flexibilidades de telesalud mantener luego de la PHE por COVID-19. Teniendo en cuenta los datos de utilización de telesalud del estado y los comentarios de la comunidad, el NCDHHS comenzó un proceso de integración formal que dio lugar a la implementación permanente de más del 50% de las flexibilidades de telesalud que surgieron a partir de la PHE por COVID-19.

Si bien hubo una disminución del volumen registrado durante la primera parte de la PHE por COVID-19, la tasa de utilización de los servicios de telesalud durante el año fiscal estatal 2023 se mantuvo más alta que los niveles previos a la pandemia. Durante el año fiscal estatal 2023, hubo un promedio semanal del 3.6% de beneficiarios que utilizaron los servicios de telesalud. En el Gráfico 7, se muestra la proporción por semana durante todo el año fiscal estatal 2023. De todas las especialidades y los servicios disponibles mediante la telesalud, aquellos relacionados con la salud conductual experimentaron un mayor nivel de uso.

Gráfico 7. Proporción de beneficiarios que utilizan la telesalud: año fiscal estatal 2023



Nota: El disminución de uso a finales de diciembre de 2022 se atribuye a las vacaciones. La disminución en abril de 2023 se debe a que las LME/MCO hicieron la transición de sus informes al Sistema de Procesamiento de Encuentros (Encounter Processing System, EPS).

Además, las tendencias generales de utilización por raza y etnicidad son similares. Sin embargo, un análisis de los datos de utilización que abarcan desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2022 muestra una menor probabilidad relativa de uso de la telesalud entre los beneficiarios negros (entre 1.0 y 1.4 de probabilidades más bajas) e hispanos (entre 3.0 y 3.5 de probabilidades más bajas) en comparación con los beneficiarios que no son negros ni hispanos.

En general, la telesalud sigue siendo una forma práctica y conveniente para que los beneficiarios de NC Medicaid reciban la atención que necesitan. El NCDHHS está centrado en proporcionar recursos a los proveedores de atención médica y a los beneficiarios para aumentar el acceso a la atención y la utilización de la telesalud en todo el estado.

Avance en la transformación de Medicaid

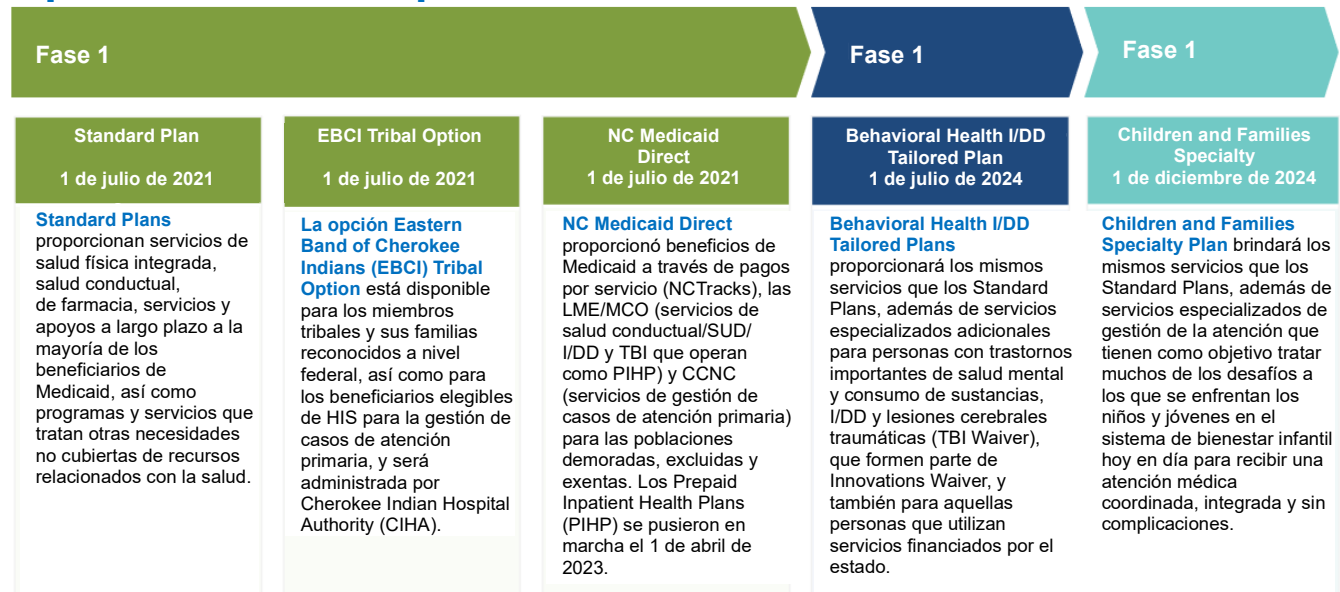


Sobre la base del histórico lanzamiento de Standard Plans y Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option en julio de 2021, en el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid implementó el programa Tailored Care Management (TCM) y actualizó la administración de NC Medicaid Direct, lo que allanó el camino para lanzar Tailored Plans en julio de 2024.

NC Medicaid continuó destinando recursos a su hoja de ruta de varios años para avanzar en la transformación de Medicaid mediante la mejora de las opciones de inscripción en NC Medicaid (consulte el Gráfico 8 a continuación). En el año fiscal estatal 2023, el Departamento lanzó el TCM e incorporó Prepaid Inpatient Health Plans (PIHP) de NC Medicaid en la administración de NC Medicaid Direct. Se espera que los planes Behavioral Health Intellectual/Developmental Disability (I/DD) Tailored Plans y Children and Families Specialty Plan (CFSP) se lancen en fases futuras.

Gráfico 8. Opciones de inscripción de NC Medicaid

Opciones de inscripción de NC Medicaid



Un nuevo tipo de atención: se lanzó Tailored Care Management



Se realizaron **169,218** asignaciones de beneficiarios de TCM durante el lanzamiento el 1 de diciembre de 2022.

TCM se lanzó el 1 de diciembre de 2022. Mediante el TCM, los beneficiarios calificados de NC Medicaid tienen un solo administrador de atención designado respaldado por un equipo multidisciplinario de atención a fin de ofrecer una gestión de atención integral que

trate todas las necesidades de la persona, que incluye la salud física, la salud conductual, I/DD, lesiones cerebrales traumáticas (TBI), farmacia, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y asistencia para las necesidades no cubiertas de recursos relacionados con la salud. Los beneficiarios inscritos en los Standard Plans y en NC Medicaid Direct que cumplan con los requisitos de clasificación de TCM pueden recibir los servicios de TCM a través de las entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada (LME/MCO) correspondiente. Cuando se lancen los Behavioral Health I/DD Tailored Plans, los beneficiarios de Medicaid en Tailored Plans podrán acceder a los servicios de TCM durante todo el periodo que dure su inscripción en un Tailored Plan.



Se certificaron **71** proveedores comunitarios como proveedores de TCM en el momento del lanzamiento.

¿Qué es Tailored Care Management?



El programa TCM es el modelo de gestión de atención especializada de Carolina del Norte dirigido a personas con una afección de salud conductual significativa (incluidos los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias), I/DD o TBI.



El TCM tiene como objetivo promover la atención integral de la persona, fomentar equipos de atención integrada altamente funcionales e impulsar mejores resultados médicos.

El TCM está disponible para los beneficiarios de NC Medicaid que cumplan con los criterios clínicos de elegibilidad.

Esto incluye a las personas con enfermedades mentales graves (Serious Mental Illness, SMI), trastornos emocionales graves (Serious Emotional Disturbance, SED), trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) graves, I/DD y TBI.

Los niños y jóvenes en el régimen de acogida, los niños que reciben asistencia para la adopción y los jóvenes menores de 26 años que han estado en el régimen de acogida pueden recibir los servicios del TCM si cumplen con los criterios de elegibilidad.

Con TCM, los beneficiarios de NC Medicaid reciben:

- Atención personalizada en los entornos preferidos del beneficiario en la mayor medida posible
- Énfasis adicional en los resultados y la gestión de la salud de la población
- Priorización de interacciones frecuentes en persona con sus administradores de atención

Administradores de atención personalizada:

- Desarrollan evaluaciones integrales de gestión de la atención y planes de atención/planes de asistencia individuales con los beneficiarios
- Proporcionan estrategias de gestión a los beneficiarios con necesidades de gestión de atención crónicas, de alto riesgo y gran costo

- Coordinan/consultan/monitorean todos los servicios (servicios médicos, de farmacia, de salud conductual, de exención, de alimentos, de vivienda, de transporte, de asistencia de recursos comunitarios)
- Asisten a los beneficiarios en una crisis (con asistencias de planificación)
- Organizan exámenes físicos anuales
- Coordinan la atención de Innovations Waiver y TBI Waiver (si corresponde)
- Se reúnen y hacen consultas con un equipo de atención multidisciplinario
- Asisten las transiciones de alta de los hospitales y centros de enfermería
- Ayudan a controlar los medicamentos
- Tratan las necesidades no cubiertas de recursos relacionados con la salud
- Educan sobre las afecciones médicas crónicas y asisten en la autogestión de la salud (recomendando comer más sano o ayudando a los beneficiarios a unirse a un programa de prevención de la diabetes)
- Supervisan las alertas de admisión, alta y transferencia (Admission, Discharge and Transfer, ADT) del hospital y se aseguran de que se haga un seguimiento de los beneficiarios con cualquier tipo de admisión, alta o transferencia

NC Medicaid Managed Care: Standard Plans

La mayoría de los beneficiarios de NC Medicaid reciben servicios de Medicaid a través de NC Medicaid Managed Care. Con NC Managed Care, los beneficiarios pueden elegir un plan médico y recibir atención a través de la red de médicos de ese plan médico.

Construimos sobre una inversión histórica: las operaciones de Standard Plan y Tribal Option

El 1 de julio de 2021, el Departamento lanzó Standard Plans de NC Medicaid Managed Care, haciendo la transición de aproximadamente 1.6 millones de beneficiarios al nuevo modelo de prestación de atención. La creación de NC Medicaid Managed Care representó el mayor cambio en el programa estatal de Medicaid en toda su historia. NC Medicaid pasó de ser el único pagador de los servicios de salud física a supervisar las operaciones de los planes médicos que ofrecen los servicios de salud física, cada uno con su propia red de proveedores de Medicaid que prestan servicios a los beneficiarios. **Hoy en día, los miembros del Standard Plan representan la mayoría (64.4%) de la población total de beneficiarios de NC Medicaid.**



Había **1,889,496** inscritos en Standard Plan en el año fiscal estatal 2023.



Había **4,583** inscritos en EBCI Tribal Option en junio de 2023.

Al final del año fiscal estatal 2023, 1,889,496 habitantes de Carolina del Norte estaban inscritos en los Standard Plans. Esto marcó un aumento del 9.25% en la inscripción en el Standard Plan comparado con el año fiscal estatal 2022. Había 4,583 inscritos en el primer plan EBCI Tribal Option del país en junio de 2023.

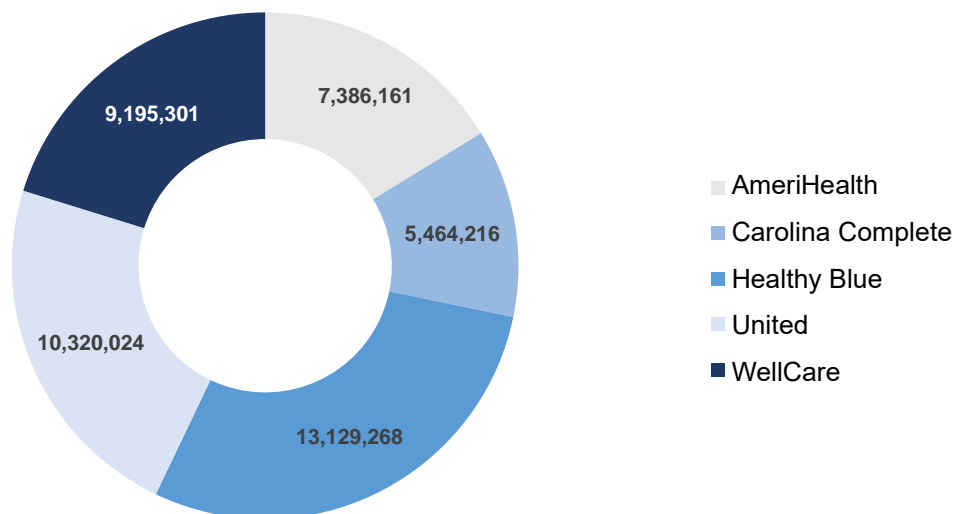
Gráfico 9. Inscripción por plan médico

Planes médicos de Standard Plan	Inscritos hasta junio de 2023
Healthy Blue	511,986
WellCare	409,508
UnitedHealthcare	390,605
AmeriHealth	336,842
Carolina Complete*	240,555
Total	1,889,496

Nota: Carolina Complete Health opera en tres de las seis regiones del Standard Plan de NC Medicaid.

En el año fiscal estatal 2023, los cinco Standard Plan procesaron más de 45 millones de reclamaciones de farmacias, profesionales e instituciones.

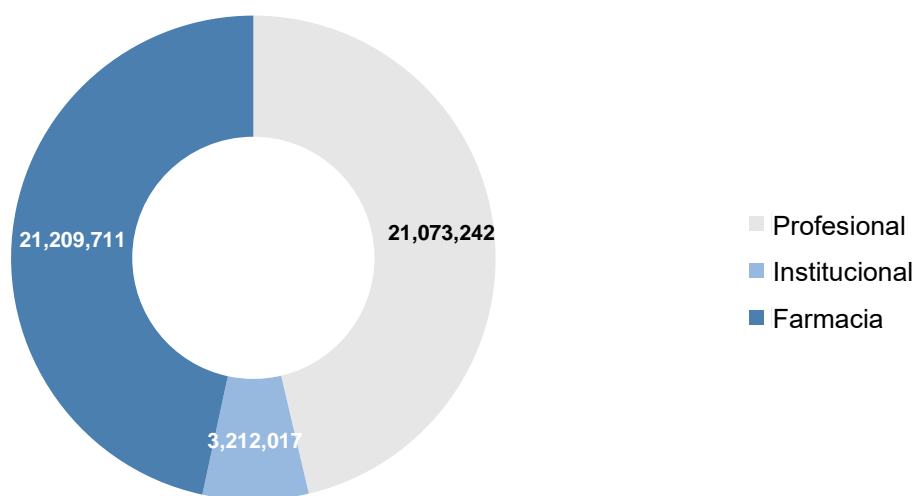
Gráfico 10. Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2023 de NC Medicaid Managed Care por plan



Nota: Este gráfico incluye todas las reclamaciones (aprobadas y rechazadas).

Durante el año fiscal estatal 2023, se aprobó el 70.9% de las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care. Como se muestra en el Gráfico 10, Healthy Blue procesó el mayor volumen de reclamaciones, con el 28.9% de las reclamaciones totales. Carolina Complete, que opera en tres de las seis regiones del Standard Plan de NC Medicaid, resolvió la menor cantidad de reclamaciones, lo que representa el 16.2% del volumen total de reclamaciones de NC Medicaid.

Gráfico 11. Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2023 de NC Medicaid Managed Care por tipo de reclamación



Nota: Este gráfico incluye todas las reclamaciones (aprobadas y rechazadas).

Como se muestra en el Gráfico 11, de todas las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care durante el año fiscal estatal 2023, el 46.6% fueron reclamaciones de farmacias. Las reclamaciones profesionales constituyeron la segunda categoría más alta (46.3%), mientras que las reclamaciones institucionales representaron la parte más pequeña de todas las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care recibidas (7.1%). De las diferentes categorías de reclamaciones, las reclamaciones de farmacias tuvieron la tasa más alta de rechazos, que representó el 43.7% de todas las reclamaciones de farmacias para el año fiscal estatal 2023. En las categorías de reclamaciones profesionales e institucionales se pagaron más del 80% de las reclamaciones (un 83.1% y un 87.7%, respectivamente).

NC Medicaid Direct

NC Medicaid Direct actualmente atiende a los beneficiarios que no califican para recibir la cobertura de Standard Plan o EBCI Tribal Option. En el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid incorporó los PIHP de NC Medicaid Direct a NC Medicaid Direct. Este cambio proporcionó atención integral de la persona a una mayor cantidad de habitantes de Carolina del Norte. Muchos beneficiarios actuales de NC Medicaid Direct harán la transición a los Tailored Plans después del lanzamiento el 1 de julio de 2024.

NC Medicaid Direct

- Modelo tradicional de pago por servicio (salud física)
- El proceso de elegibilidad para Medicaid es igual
- Las personas que no califican para un plan médico debido al tipo de servicios de atención médica que necesitan quedan inscritos automáticamente en NC Medicaid Direct
- PIHP gestiona todos los servicios de salud mental, I/DD y consumo de sustancias
- Gestión de la atención de parte de Community Care of Carolina del Norte (CCNC)



1,037,478 inscritos en NC Medicaid Direct hasta junio de 2023.*

*Esta cifra incluye programas de beneficios parciales que no brindan todos los servicios anteriores.

Mejora de la supervisión con el lanzamiento de Prepaid Inpatient Health Plan

El 1 de abril de 2023, el contrato de PIHP de NC Medicaid Direct se basó en los servicios existentes que habían ofrecido tradicionalmente las LME/MCO y sumó más beneficios y servicios, requisitos de supervisión y capacidades de supervisión de contratos para el Departamento. Después del lanzamiento de los Tailored Plans, el contrato de PIHP de NC Medicaid Direct se centrará en los beneficiarios que permanezcan en NC Medicaid Direct, incluidos los beneficiarios con doble elegibilidad y las personas en el régimen de acogida.

El contrato implementó cambios importantes en las operaciones y la elegibilidad de NC Medicaid. Los beneficiarios afectados por los cambios recibieron una nueva tarjeta de identificación de Medicaid, pero conservaron su número existente.

Bajo el nuevo contrato, las LME/MCO comenzaron a administrar los servicios de salud mental, de discapacidades del desarrollo y de trastornos por consumo de sustancias a los beneficiarios de NC Medicaid Direct de 0 a 3 años de edad, niños que estaban inscritos en NC Health Choice e inmigrantes legales completamente calificados.



El programa PIHP de NC Medicaid Direct, diseñado para permitir mejorar los servicios de salud conductual, TBI e I/DD para más de **475,000 beneficiarios de NC Medicaid Direct**, se lanzó el **1 de abril de 2023**.

Nuevos servicios y requisitos

- Tailored Care Management para los miembros de PIHP de NC Medicaid Direct que cumplen con los criterios del TCM
- Servicios de opción 1915(i) (vigente a partir del 1 de julio de 2023)
- Mejores materiales e interacciones entre los beneficiarios y los proveedores
- Mejores portales de los beneficiarios y los proveedores
- Mejores estándares de atención al cliente para las líneas de atención

Nuevas capacidades de supervisión

- Se estableció un contrato estándar de atención administrada
- Se habilitaron más de 30 capacidades adicionales para la elaboración de informes de operaciones en todas las unidades de negocio
- Se proporcionó información sobre más de 50 políticas, procedimientos y prácticas operativas de LME/MCO

NC Health Choice se cambia a Medicaid

El 1 de abril de 2023, se hizo la transición de aproximadamente 55,000 niños inscritos en NC Health Choice a Medicaid. Esta transición les proporcionó a los beneficiarios servicios adicionales de salud física y conductual. El cambio fue promulgado por la Ley de Sesiones de Carolina del Norte 2022-74.

Gracias a esta transformación, las familias ahorran dinero y se aumenta el acceso a la atención médica. Las familias con niños que hicieron la transición de NC Health Choice a Medicaid ya no pagan cuotas de inscripción ni copagos para las visitas médicas y las recetas. También reciben ayuda para ir y volver de las citas médicas a través de los servicios de transporte médico no urgente (NEMT) y la detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) para descubrir y tratar afecciones médicas antes de que empeoren. Esto agiliza las operaciones del estado, del condado, del plan médico y de los proveedores, ya que proporciona beneficios constantes a todos los niños inscritos.



55,000 niños hicieron la transición a Medicaid el 1 de abril de 2023.

Avance en los programas de calidad estratégica

Quality Strategy de NC Medicaid se enfoca en el monitoreo continuo de todos los programas y la creación de medidas tangibles para permitir que NC Medicaid comprenda mejor las necesidades de los beneficiarios. Mediante el uso de un enfoque basado en datos, Quality Strategy se centra en crear, adaptar y ampliar los programas para cubrir mejor las necesidades integrales de la persona. NC Medicaid también actualizó la documentación del programa [Medicaid Delivery Reform and Value-Based Payment](#) a fin de ampliar la visión de la organización de los sistemas de atención accesibles, coordinados y centrados en la persona en su totalidad. Esta iniciativa incorporó los comentarios de las partes interesadas y la retroalimentación de las entrevistas para crear un enfoque más holístico e impulsado por los beneficiarios a fin de reformar la prestación y los pagos. Estas son solo algunas de las actualizaciones estratégicas que NC Medicaid lanzó durante el año fiscal estatal 2023 para continuar ideando e iterando sobre cómo atender mejor a los beneficiarios. Puede encontrar más información sobre los documentos de las políticas desarrollados en el año fiscal estatal 2023 en la [sección Policy Papers \(Documentación de políticas\) del sitio web de NC Medicaid](#).

En el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid publicó una versión actualizada de [Managed Care Quality Strategy](#). Quality Strategy es una hoja de ruta mediante la cual el Departamento utiliza la infraestructura de la atención administrada para facilitar mejoras en la salud y la atención médica. Detalla los propósitos, las metas y los objetivos de NC Medicaid Managed Care para la gestión y mejora de la calidad. Quality Strategy también detalla las iniciativas específicas de las mejoras de calidad (Quality Improvement, QI) que son prioridad para el Departamento. Quality Strategy atiende a los beneficiarios mediante el uso de datos históricos para identificar las áreas que requieren intervención y definir los puntos de referencia para medir la efectividad del programa. La evaluación continua de la calidad de la atención clínica, los resultados médicos, la experiencia de los beneficiarios y la experiencia de los proveedores ayudan a que el crecimiento de NC Medicaid se mantenga en línea con la visión del Departamento de promover soluciones innovadoras que fomenten la independencia, mejoren la salud y promuevan el bienestar de todos los habitantes de Carolina del Norte. A través de programas como Maternal Support Services, Advanced Medical Home Care Management, Healthy Opportunities Pilot (HOP) y otros servicios de beneficios estratégicos, NC Medicaid ha hecho crecer la red de atención para los beneficiarios por fuera de las instalaciones médicas y hacia sus comunidades.



NC Medicaid empoderó y desplegó a los promotores (Community Health Workers, CHW) en primera línea y publicó el [“Carolina del Norte Medicaid CHW Strategy Guidance Paper”](#) (“Documento de orientación sobre la estrategia de los CHW de Medicaid de Carolina del Norte”) para aprovechar mejor a nuestros socios comunitarios y fortalecer el puente que conecta a los residentes de NC con los recursos de salud.

Atención médica maternal

Posibilidades de mejoras en la salud maternal en Carolina del Norte



7.^{mo}

Clasificación nacional de Carolina del Norte por el número total de muertes maternas (2018-2021)¹



10.7%

De los nacimientos en Carolina del Norte fueron prematuros en 2019



16.8%

De las beneficiarias de Medicaid inscritas continuamente tuvieron una visita de atención primaria en el transcurso de los 12 meses posteriores al parto en 2019

¹ Fuente: [CDC, “Maternal deaths and mortality rates by state 2018-2021” \(“Muertes maternas y tasas de mortalidad por estado 2018-2021”\)](#)

Para mejorar la salud materna, el 1 de abril de 2022, NC Medicaid extendió la cobertura de atención médica posparto de 60 días a 12 meses, lo que aumentó el acceso a la atención después del evento del nacimiento, que incluyó los abortos espontáneos, las criaturas nacidas con vida y las nacidas sin vida. Este beneficio asiste a las beneficiarias desde la fecha en que finaliza su embarazo hasta los siguientes 12 meses. Las beneficiarias siguen siendo elegibles incluso si ocurren ciertos cambios que pueden afectar su elegibilidad (p. ej., cambios en los ingresos o en el hogar o unidad familiar). Además, recibirán cobertura para los beneficios completos de Medicaid aparte de los beneficios centrados en la maternidad ya incluidos en el programa Medicaid for Pregnant Women.



Las beneficiarias calificadas de NC Medicaid reciben **clases de educación sobre el parto, asesoramiento y apoyo emocional de los proveedores, y visitas médicas domiciliarias** a través de Maternal Support Services de NC Medicaid.



Durante el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid pagó aproximadamente **\$510.5 millones** para los eventos de atención prenatal, del parto y posparto del Prepaid Health Plan (PHP).

En el año fiscal estatal 2023, NC Medicaid actualizó las políticas para las beneficiarias inscritas en Obstetrical Services and Pregnancy Management Program. Una característica de este modelo único es la remisión a la evaluación de gestión de la atención del embarazo de aquellas beneficiarias que tienen un factor de riesgo prioritario según el formulario de evaluación de riesgo del embarazo. En respuesta a los comentarios sobre la identificación de un aumento del riesgo en el embarazo, NC Medicaid modificó las

políticas para proporcionar un reembolso por dos pruebas de detección adicionales durante el embarazo cuando los proveedores completan el formulario obligatorio de Pruebas de detección de riesgo en el embarazo. En la actualidad, las pruebas de detección se realizan en la visita inicial, a las 28 y a las 36 semanas de gestación. Esto permite a los proveedores identificar las necesidades no cubiertas o los factores de riesgo cambiantes que podrían afectar el embarazo.

Al final del año fiscal estatal 2023, NC Medicaid comenzó a desarrollar planes para aumentar la tarifa de Medicaid para los paquetes de pago por servicios maternos. En el año fiscal estatal 2024, estas tarifas se ajustarán a al menos el 71% de la tarifa de Medicare. Esto podría aumentar la cantidad que reciben los proveedores por servicios como la atención prenatal, el parto vaginal, el parto por cesárea y la atención posparto. La legislación también promovió políticas que incentivan el uso de visitas grupales de atención prenatal por parte de las beneficiarias de NC Medicaid. Estos incentivos se implementaron a través de tarifas con recargo o pagos a los proveedores cuando se atienden cinco o más visitas y se documentan en el registro médico. La atención prenatal ofrecida en un entorno grupal es una de las mejores prácticas basadas en evidencia que puede mejorar no solo la educación que reciben las beneficiarias, sino también el nivel de apoyo social al que tienen acceso las beneficiarias embarazadas.

Un año después: el programa Healthy Opportunities Pilot trata aún más barreras no médicas para la salud en Carolina del Norte



El HOP es el primer programa integral en el país que integra los servicios no médicos, que incluyen alimentos saludables, vivienda, transporte y asistencias para la violencia interpersonal y el estrés tóxico, en su programa de Medicaid. En marzo de 2023, **HOP celebró su primer aniversario.** En abril de 2023, **el Departamento amplió los servicios de HOP para incluir intervenciones para asistir a las personas que sufren violencia interpersonal.**

HOP cubre el costo de 28 intervenciones definidas y tasadas en la [Lista de tarifas de servicios de Pilot](#) del Departamento. Estos servicios se seleccionaron en función de su potencial para mejorar los resultados médicos o reducir los costos de atención médica para los beneficiarios calificados de NC Medicaid.

Las nuevas intervenciones contra la violencia interpersonal que se ofrecen incluyen servicios para cubrir un conjunto de actividades diseñadas para asistir a las personas en riesgo de sufrir violencia interpersonal o que la experimenten, como la mejora de la gestión de casos, los servicios de intervención en materia de violencia y los vínculos con asistencia jurídica relacionada con la salud.

HOP cubre una amplia variedad de programas y servicios para beneficiarios elegibles. Para obtener más información sobre los programas y servicios que no están cubiertos en el Informe anual de NC Medicaid, visite el sitio web de NC Medicaid en ncdhhs.gov/healthy-opportunities-pilot-fee-schedule-and-service-definitions.

Una mirada retrospectiva: primer aniversario de HOP

En marzo de 2023, HOP alcanzó su primer aniversario. Cerca del cumplimiento del año, se habían brindado más de 61,000 servicios a más de 8,500 beneficiarios de NC Medicaid en 33 condados.

En promedio, cada beneficiario de HOP recibió más de 12 servicios, con los servicios de alimentos representando la mayoría de ellos. Con el aumento de los servicios de vivienda y transporte, el número de beneficiarios de Medicaid **que recibió los servicios de Pilot continuó creciendo rápidamente con un aumento de más del 100% entre enero y mayo de 2023.**



Cuando HOP cumplió un año

Más de 8,500 beneficiarios inscritos habían recibido más de **61,000** servicios no médicos en 33 condados.



La estrategia polifacética conduce a un mayor uso de Pilot

La campaña de mensajes de texto basada en datos aumenta el número de usuarios del servicio “Recetas de frutas y verduras”

El **13%** de los beneficiarios identificados se inscribieron en el servicio después de recibir un mensaje de texto, **una tasa de participación significativamente más alta** que la tasa de participación tradicional en la gestión de la atención para el programa.

Mediante el uso de los datos de las reclamaciones y los encuentros de Medicaid, NC Medicaid determinó qué beneficiarios de Medicaid eran elegibles para “Recetas de frutas y verduras”, un servicio de HOP, y compartió los datos con un plan médico.

El plan médico se comunicó con los beneficiarios identificados a través de un mensaje de texto con un enlace a un portal de inscripción alojado por una organización comunitaria (Community Based Organization, CBO).

Después de completar el proceso de inscripción, los beneficiarios recibieron una tarjeta de débito diseñada para comprar solo frutas y verduras de la CBO.

Entre marzo de 2023 y octubre de 2023, los beneficiarios que se habían inscrito para recibir el servicio “Recetas de frutas y verduras” han recibido más de \$1.7 millones en compras de productos agrícolas.

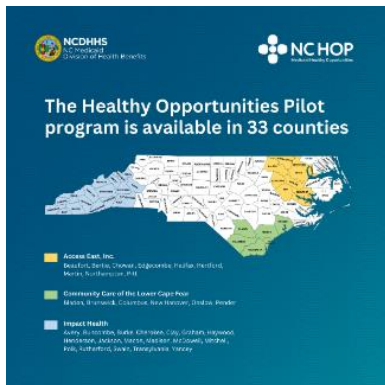
A medida que HOP avanzaba en su segundo año, el Departamento amplió su estrategia para crear conciencia sobre el programa y brindar más servicios a más beneficiarios. NC Medicaid **invirtió en la difusión comunitaria** mediante la financiación de los esfuerzos de divulgación e inscripción por parte de las CBO y el lanzamiento de una campaña de mensajes de texto para probar la eficacia de un enfoque de inscripción directa al consumidor. El Departamento respaldó estos esfuerzos con una inversión significativa en el desarrollo de una **estrategia de comunicación sólida. Entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023, las inscripciones aumentaron en más de 12,000.**

Divulgación comunitaria e inscripciones: inversión en las organizaciones comunitarias

Al reconocer que las CBO tienen una amplia experiencia y una confianza desarrollada con las comunidades a las que atienden, el Departamento distribuyó fondos entre 75 CBO específicamente para llevar a cabo actividades de divulgación e inscripción fundamentales para HOP. Las actividades incluyeron: adaptar y distribuir materiales de divulgación, realizar capacitaciones comunitarias, remitir a los beneficiarios a su plan médico para su inscripción y organizar o participar en eventos de divulgación.

La financiación estuvo disponible de abril a septiembre de 2023. En ese periodo, las CBO hicieron más de 5,000 remisiones a los planes médicos.

Conexión con la comunidad: divulgación en redes sociales, campaña de mensajes de texto y kit de herramientas



En diciembre de 2022, NC Medicaid utilizó los canales de redes sociales en Facebook, Instagram y X para crear conciencia sobre el programa Pilot, compartir información sobre cómo conectarse y publicar métricas de Pilot.

NC Medicaid planea expandir aún más su presencia en las redes sociales de HOP en 2024 mediante el uso de LinkedIn.

Kit de herramientas de comunicaciones de NC HOP



NC Medicaid desarrolló un kit de herramientas y recursos asociados para que Network Leads, los administradores de atención, los planes médicos, los proveedores y otros socios externos de HOP se comuniquen con la comunidad. En mayo de 2023, se compartieron los siguientes recursos en el kit de herramientas:

- Guía de conversación para proveedores
- Guía de conversación para administradores de atención
- Banner animado de HOP
- Documento de preguntas frecuentes de HOP
- Guía de conversación para la organización de servicios humanos (HSO)
- Tríptico de HOP
- Póster de HOP
- Logotipo oficial de HOP

El programa Healthy Opportunities Pilot atrae atención nacional

El innovador programa Pilot, el primero en el país, atrajo la atención nacional de las publicaciones de salud, ya que trata los determinantes sociales de la salud (el acceso a alimentos saludables, transporte, vivienda segura y limpia, seguridad interpersonal y estrés tóxico) para mejorar los resultados médicos, al tiempo que reduce las tasas de utilización de la atención médica y los servicios de emergencia para los miembros de NC Medicaid. La cobertura nacional de HOP está disponible en los siguientes enlaces.

- [STAT: “In Carolina del Norte, a radical experiment targets social determinants of health with fresh produce and safe housing” \(STAT: “En Carolina del Norte, un experimento radical se enfoca en los determinantes sociales de la salud con productos agrícolas frescos y viviendas seguras”\)](#)
- [Harvard Public Health: “Carolina del Norte’s radical Medicaid reinvention” \(Harvard Public Health: “La reinención radical de NC Medicaid”\)](#)

Avance en los programas de beneficios estratégicos

NC Medicaid implementó numerosos cambios para atender mejor a sus beneficiarios. Para mejorar el acceso a la atención, las tasas de reembolso para los servicios de salud en el hogar aumentaron un 10% con respecto a las tasas de 2012. Se actualizaron las tarifas de servicios como la atención psiquiátrica colaborativa, los centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC), los servicios en paquete del programa de tratamiento de opioides y las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) para cubrir mejor las necesidades de los beneficiarios y proveedores.

Servicios y apoyos a largo plazo

Para alcanzar la prioridad del Departamento de tratar la salud integral de la persona, algunos beneficiarios necesitan servicios y apoyos adicionales que correspondan directamente a sus circunstancias de vida. Para cubrir estas necesidades, NC Medicaid ofrece una variedad de programas de beneficios estratégicos, incluidos Community Alternatives Programs (CAP), Program for All-inclusive Care for the Elderly (PACE), Money Follows the Person (MFP), Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver e Innovations Waiver.

Community Alternatives Programs

CAP cubre los servicios basados en el hogar y la comunidad para ayudar a las personas a recibir atención en el hogar en lugar de que se las coloque en una institución. Los servicios ofrecidos a través de las exenciones de CAP complementan y no reemplazan los servicios y las asistencias formales e informales que ya están disponibles para un beneficiario aprobado de Medicaid. Hay dos CAP que permiten que se presten estos servicios, un programa para niños (CAP/C) y otro para adultos con discapacidad (CAP/DA).



La exención de CAP/C se renovó por cinco años más, hasta febrero de 2028, e incluye tres servicios basados en el hogar y la comunidad recientemente aprobados: atención de enfermería asistente, integración en la comunidad y cuidado coordinado.

Durante el año fiscal estatal 2023, CAP finalizó la transición de las flexibilidades del Apéndice K promulgadas durante la emergencia de salud pública por COVID-19 y reanudó las visitas y los servicios presenciales.

Además, la exención de CAP/C obtuvo la aprobación para una extensión de cinco años de los Centros de Servicios de Medicare y

Medicaid (CMS), del 1 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2028, e introdujo tres nuevos servicios: atención de enfermería asistente, integración en la comunidad y cuidado coordinado. Como parte de la renovación, **los CMS aprobaron la solicitud de aumentar los cupos disponibles en 500 cada año, por lo que se avanzaría del máximo actual de 4,000 a 6,000 para el quinto año.** Esto ayudará a que más niños tengan acceso a los servicios y las asistencias que necesitan.

En cifras: Community Alternatives Programs



3,428

Participantes en el CAP/C, un 86% de los 4,000 cupos disponibles



10,623

Participantes en el CAP/DA, un 92% de los 11,534 cupos disponibles



4,298

Participantes en el CAP/CO



\$588.4 millones

En reembolsos del CAP, un aumento del 16% en comparación con el año fiscal estatal 2022

Para atender a más personas con la enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados, se agregaron 114 cupos adicionales a los 11,420 disponibles para la exención del CAP/DA. Después de un período de comentarios públicos, que fueron favorables en relación con los cambios en el programa, el equipo de CAP de NC Medicaid envió sus modificaciones de la exención del CAP/DA a los CMS. Las modificaciones propuestas se aprobaron en noviembre de 2022.

Program for All-inclusive Care for the Elderly

PACE es un modelo nacional de un programa de atención administrada con capitación de todo riesgo para adultos mayores de 55 años que requieren atención a nivel de centro de enfermería. El objetivo de PACE es proporcionar atención de alta calidad mediante la gestión de las necesidades médicas y de salud de un beneficiario para retrasar o evitar la hospitalización innecesaria y proporcionar una alternativa basada en la comunidad ante la colocación para la atención a largo plazo.

PACE ofrece una amplia gama de servicios que incluyen clínicas de atención primaria, programas de centros de día para adultos, áreas de recreación terapéutica, atención personal y otros servicios de atención intensivos, atención de emergencia y atención a largo plazo para aquellas personas inscritas en el programa. Cada beneficiario cuenta con un equipo interdisciplinario para inspeccionar los servicios gestionados proporcionados u organizados por la organización de PACE.

En cifras: Program for All-Inclusive Care for the Elderly



11

Organizaciones de PACE, que prestan servicios en 12 ubicaciones



36

Condados cubiertos por las organizaciones de PACE, y se está trabajando en aumentarlos



2,783

Beneficiarios atendidos, un aumento del 38% en comparación con el año fiscal estatal 2022

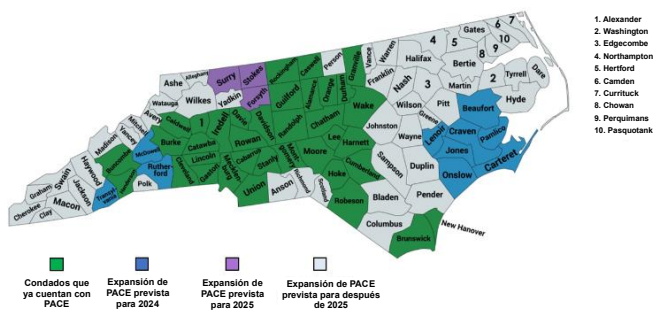


\$114.5 millones

Invertidos en PACE, un aumento del 45.7% en comparación con el año fiscal estatal 2022

Con el aumento de la cantidad de beneficiarios, el Departamento también aumentó su inversión. En el año fiscal estatal 2023, el Departamento hizo un reembolso de \$114.5 millones a las organizaciones de PACE, a una tasa mensual por persona de \$4,912.82 para los beneficiarios con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare) y \$7,944.53 para los beneficiarios de Medicaid únicamente. En los últimos años, PACE ha mejorado y ampliado constantemente su presencia en todo el estado. En febrero de 2023, el Departamento permitió que cuatro organizaciones de PACE adicionales enviaran declaraciones de intención para la expansión del área de servicio (Service Area Expansion, SAE), como parte de un plan para expandirse a 13 condados entre 2024 y 2026.

Gráfico 12. Áreas de servicio de PACE y expansiones previstas



PACE of the Triad está en proceso de expansión y tiene como objetivo finalizar para 2025. La expansión de CarePartners se aprobó en 2023 y se espera que finalice a principios de 2024. Carolina SeniorCare envió su solicitud para la SAE a los CMS en marzo de 2023 después de que NC Medicaid la revisara. Además, NC Medicaid aprobó la declaración de intención para la SAE de PACE of the Southern Piedmont y CarePartners. Una vez que se hayan completado

estas expansiones, PACE cubrirá 49 de los 100 condados. NC Medicaid anticipa que se presentarán dos declaraciones de intención más para su revisión.

Money Follows the Person

MFP es un proyecto estatal y un programa voluntario que ayuda a las personas elegibles para NC Medicaid que viven en centros para pacientes hospitalizados a trasladarse a sus propios hogares y comunidades mientras reciben la asistencia que necesitan. MFP asiste a adultos mayores (mayores de 65 años), personas con discapacidades físicas (menores de 65 años) y personas con discapacidades intelectuales u otras discapacidades del desarrollo que residen en diferentes instalaciones como residencias para ancianos, hospitales o centros de tratamiento residencial psiquiátrico.

MFP también ayuda a financiar los primeros gastos iniciales para que las personas se trasladen a la comunidad, incluidos los gastos cruciales para realizar una transición con éxito pero que no están cubiertos por los paquetes de servicios de Medicaid, como modificaciones de accesibilidad, artículos y servicios únicos, depósitos de seguridad y accesorios.

La financiación de la Ley de Apropiações Consolidadas de 2023 (Consolidated Appropriations Act 2023, CAA 2023) (P. L. 117-328) brindó la posibilidad de extender los servicios de MFP hasta 2031. La CAA 2023 extiende el programa MFP de Medicaid para apropiar \$450 millones de financiación federal para cada año fiscal desde el año fiscal 2024 hasta el año fiscal 2027 (FY2024-FY2027), para un total de \$1.8 mil millones para subvenciones competitivas a los estados (que permanecerán disponibles hasta 2031 hasta que se extiendan). Además, la disposición apropia \$5 millones a los estados para el año fiscal estatal 2023 y para cada período de tres años subsiguiente hasta el año fiscal estatal 2029 con el objetivo de financiar iniciativas de desarrollo de capacidades para el aseguramiento y mejora de la calidad, la asistencia técnica, la supervisión, la investigación y la evaluación.

La renovación de la subvención de la demostración de MFP empoderará a los estados para continuar y ampliar la transición de las personas que viven en entornos institucionales a la comunidad. Este trabajo respalda el Olmstead Plan de Carolina del Norte para prestar servicios en un entorno menos restrictivo.

En cifras: Money Follows the Person



147

Beneficiarios hicieron la transición de las instalaciones a sus propios hogares, un aumento del 3% en comparación con el año fiscal estatal 2022



4,729

Participantes en total asistieron a unos módulos de aprendizaje y desarrollo profesional en línea sobre temas relevantes



4

Subvenciones de impacto colectivo lanzadas, otorgadas a cuatro beneficiarios



\$2,600

La prestación de servicios fuera de las instituciones le ahorra al programa de Medicaid unos \$2,600 por mes por persona

En total, Money Follows the Person ha asistido a más de **1,700 beneficiarios con sus transiciones desde 2009.**

Un área de enfoque clave para MFP fue crear conciencia sobre el proyecto y educar a los posibles beneficiarios, sus familiares y los proveedores sobre temas relacionados con las transiciones. Mediante el uso de los fondos de reequilibrio, MFP organizó capacitaciones de desarrollo de liderazgo centradas en la coordinación de una transición de calidad a través del Instituto de Transiciones, que benefició a 52 personas de 30 organizaciones en todo el estado. El equipo también llevó a cabo eventos de participación de las partes interesadas en todo el estado con una asistencia de más de 758 personas a las mesas redondas de MFP. Además, MFP se asoció con UNC Cares para desarrollar herramientas que mejoren los esfuerzos de divulgación, marketing y educación de MFP, además de mejorar los procesos de transición para los beneficiarios.

MFP se asoció con el programa UNC Cares para lanzar cuatro nuevas iniciativas de desarrollo de capacidades para tratar las barreras sistémicas que existen en la transición: vivienda, acceso a la comunidad, aumento de las asistencias naturales y creación de una fuerza laboral sólida de asistencia directa. Como resultado, UNC Cares completó todo un año de financiamiento para los siguientes cuatro beneficiarios:



Impacto colectivo para comunidades inclusivas, diversas, atrayentes, a bajo costo y permanentes (Inclusive, Diverse, Engaging, Affordable and Lifelong, IDEAL)



En colaboración con Western Carolina del Norte Initiative for Supportive Housing (WISH)



Workforce Engagement with Care workers to Assist, Recognize and Educate (WECARE)



Natural Supports

Hasta el 30 de junio de 2023, cada beneficiario ha establecido comités directivos y ha desarrollado metas para tratar estas barreras esenciales para las transiciones.

Salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo

Los servicios de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo (Intellectual/Developmental Disabilities, I/DD) le brindan a los beneficiarios de NC Medicaid cobertura para las necesidades médicamente necesarias de diagnóstico, terapia, rehabilitación, paliativos o gestión de casos.

Sin exención

El Informe anual de Medicaid 2023 destaca dos iniciativas clave en el programa Behavioral Health (sin exención): Paridad en salud mental y Subvención para la gestión de crisis por dispositivos móviles.

Paridad en salud mental

Subvención para la gestión de crisis por dispositivos móviles

Esta iniciativa tiene como objetivo garantizar que las aseguradoras de salud proporcionen el mismo nivel de beneficios para los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que ofrecen para los servicios médicos y quirúrgicos. Se completó un análisis de paridad en salud mental en dos partes para Tailored Plans y Standard Plans y se presentó a los CMS.

Este esfuerzo se centra en evaluar y fortalecer el sistema de Gestión de crisis por dispositivos móviles (Mobile Crisis Management, MCM) en Carolina del Norte. Se completó una evaluación de los puntos fuertes y débiles del sistema actual y se preparó un kit de herramientas para encuestar a los proveedores de MCM de manera individual. El objetivo es mejorar los sistemas y servicios de MCM en todo el estado y alinearlos con las Pautas nacionales para la atención de crisis de salud conductual.

El impacto de estas iniciativas en los beneficiarios y las partes interesadas incluye un mayor acceso a los servicios de salud mental y mejores sistemas de gestión de crisis.

Exenciones de la salud conductual

Implementación de la Política de exención por trastorno por consumo de sustancias 1115

Esta iniciativa implica la actualización o creación de nuevas políticas clínicas para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) de acuerdo con la exención de demostración del SUD 1115. Durante el año fiscal estatal 2023, se completaron tres políticas que tenían como objetivo aumentar el acceso al tratamiento del SUD, mejorar la adhesión y retención del tratamiento, reducir la mortalidad por sobredosis y mejorar el acceso a la atención para las afecciones de la salud física.

Innovations Waiver

NC Innovations Waiver es la exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) de Medicaid aprobada a nivel federal, diseñada para cubrir las necesidades de las personas con I/DD que prefieren recibir servicios de atención y apoyos a largo plazo en su hogar o comunidad, en lugar de en un entorno institucional.

El programa Innovations Waiver de Medicaid brinda asistencia a las personas con I/DD para ayudarlas a vivir la vida que elijan. Los servicios de exención son administrados por una entidad de administración local/organización de atención médica administrada (LME/MCO) que facilita los servicios y supervisa una red de proveedores de servicios basados en la comunidad.

El programa Innovations Waiver logró avances significativos en el año fiscal estatal 2023. Gracias a que se realizó una modificación como parte de la iniciativa de financiamiento de HCBS de Carolina del Norte, la capacidad del programa Innovations Waiver se incrementó, y durante este año fiscal estatal se habilitaron 600 nuevos cupos. El programa Innovations Waiver ofrece una variedad de servicios centrados en la persona que ayudan con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y preparar comidas. Esta exención ofrece una combinación de asistencia física y respaldo para la organización y la toma de decisiones mediante organizaciones comunitarias.

Traumatic Brain Injury Waiver

El programa piloto Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver comenzó en septiembre de 2018. Actualmente, el programa está disponible para las personas elegibles que viven en el área de captación de las LME/MCO de Alliance Health (condados de Wake, Durham, Johnston, Cumberland, Mecklenburg y Orange).

La exención 1915(c) proporciona servicios y apoyos a largo plazo para permitir que las personas elegibles con TBI permanezcan en sus hogares y comunidades. Los servicios del programa TBI Waiver son limitados. Si los cupos del servicio están llenos, se agregará el nombre del beneficiario a la lista de espera.

Las flexibilidades del Apéndice K se implementaron durante la emergencia de salud pública y estaban programadas para finalizar a partir del 11 de noviembre de 2023. NC Medicaid extendió las flexibilidades temporales del Apéndice K hasta el 29 de febrero de 2024 y envió una modificación de la exención de TBI 1915(c) a los CMS para que las siguientes flexibilidades del Apéndice K sean permanentes:

- Permitir comidas a domicilio (hasta siete comidas por semana/una por día).
- Permitir la telemedicina interactiva bidireccional de audio y video en tiempo real para que los servicios de capacitación en habilidades para la vida, rehabilitación cognitiva, asistencia diurna, empleo asistido, vida asistida y red comunitaria se brinden mediante la telemedicina.
- Permitir que las personas exentas reciban servicios en ubicaciones alternativas: hoteles, refugios, iglesias o entornos de instalaciones alternativas.
- Eliminar el requisito de que el beneficiario visite al proveedor de asistencia diurna una vez por semana.
- Permitir que los familiares sean proveedores de las personas con TBI Waiver para brindar atención personal o capacitación en habilidades para la vida (o una combinación de ambos servicios) hasta 40 horas por semana en total.

Farmacia

NC Medicaid se esfuerza por mejorar la vida de los ciudadanos de Carolina del Norte a través de un beneficio integral de farmacia. En el año fiscal estatal 2023, el equipo de farmacia de NC Medicaid se centró en alcanzar sus objetivos estratégicos que consistían en mejorar el reembolso de los proveedores de farmacia, mejorar el acceso a la atención de la salud reproductiva, modernizar los procesos de reclamaciones, aumentar el acceso a la atención de las personas sin seguro o sin cobertura suficiente y garantizar el suministro continuo de los medicamentos necesarios a los beneficiarios de NC Medicaid. El equipo también se centró en supervisar el beneficio de farmacia administrado por los Standard Plans de NC Medicaid Managed Care y en prepararse para el lanzamiento de los Tailored Plans durante el año fiscal estatal 2024.

Rendimiento del año fiscal estatal 2023

El programa NC Medicaid actualmente gasta \$2.8 mil millones brutos en reclamaciones de farmacias por año. Este gasto se reduce a \$1 mil millones por año después de recibirse los reembolsos estatales y federales. NC Medicaid paga 17 millones de recetas por año y los beneficiarios reciben un promedio de seis recetas cada uno, a un costo promedio por beneficiario por mes de \$82 netos de reembolsos.

En general, el gasto bruto por receta aumentó un 2.8% a aproximadamente \$195 por receta en el año fiscal estatal 2023. Después de tener en cuenta los reembolsos, el costo neto sigue siendo de aproximadamente \$87 por receta, un aumento del 4% en los últimos dos años.

Teniendo en cuenta solo los medicamentos tradicionales, el gasto bruto por receta aumentó un 0.4% a \$98 por receta, y el costo neto después de los reembolsos aumentó un 0.2% a \$32 por receta.

El gasto en medicamentos especializados sigue creciendo hasta un 48.7% del gasto total en medicamentos. Esto refleja un aumento del 3.2% en el gasto bruto y un aumento del 4.2% en el gasto neto después de los reembolsos. En el año fiscal estatal 2023, el gasto bruto fue de aproximadamente \$5,800 por receta de medicamentos especializados y el costo neto fue de aproximadamente \$3,300 por receta de este tipo.

Los medicamentos para la salud conductual representan el 15.9% del gasto total en medicamentos.

Gráfico 13. Línea de tendencia de dos años: todos los medicamentos

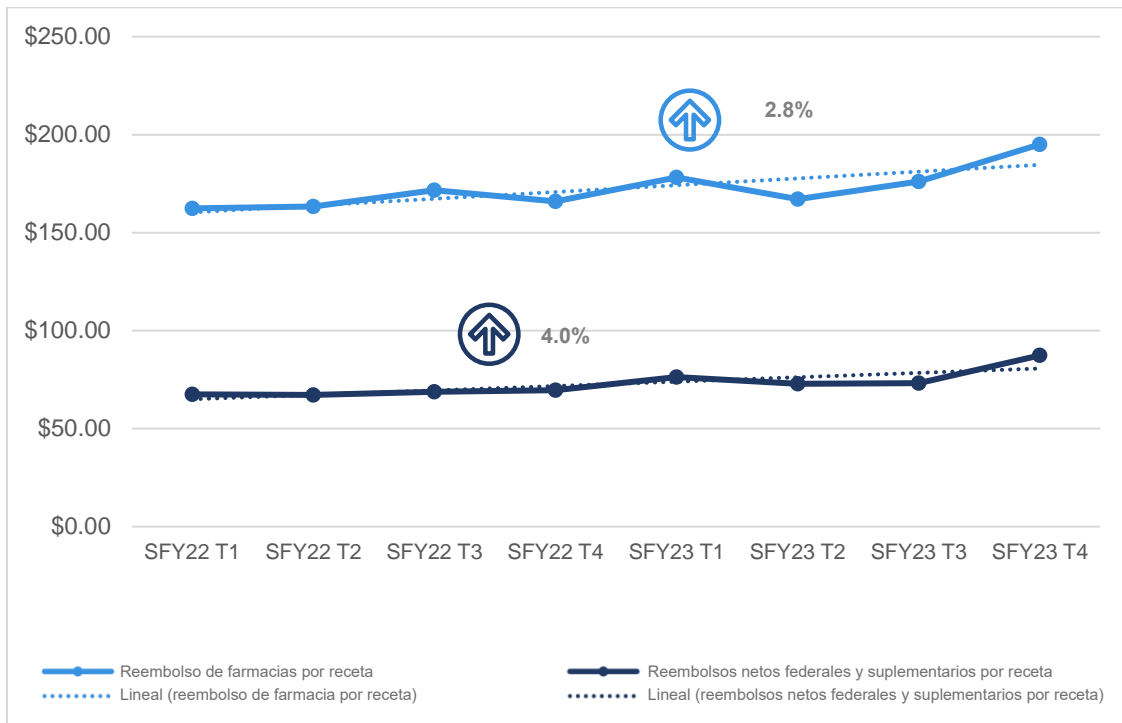


Gráfico 14. Línea de tendencia de dos años: medicamentos tradicionales

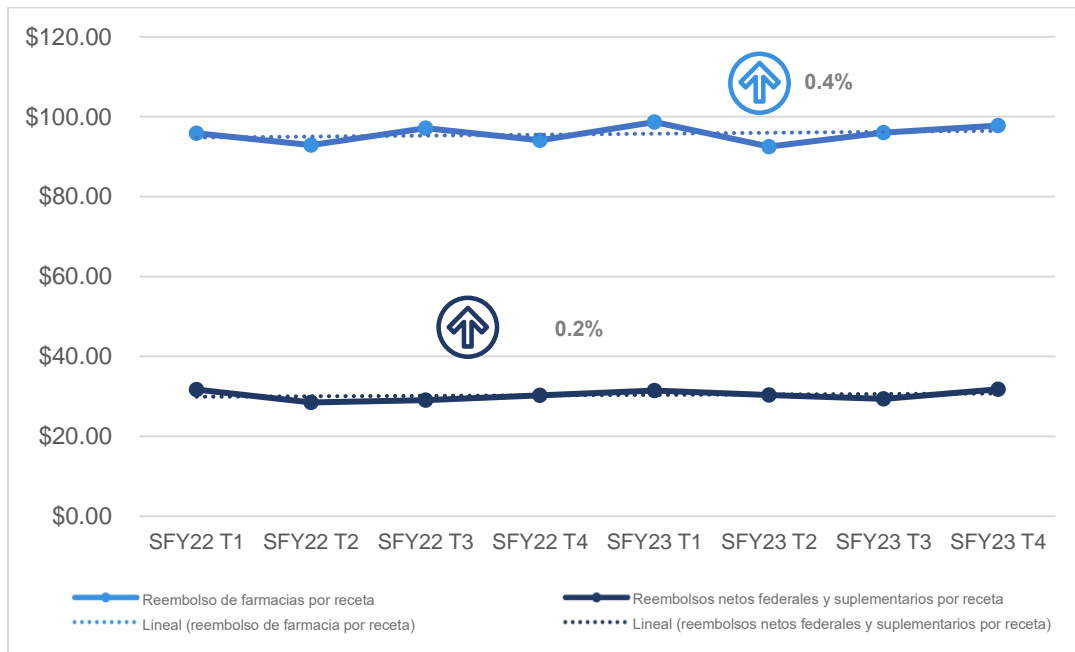
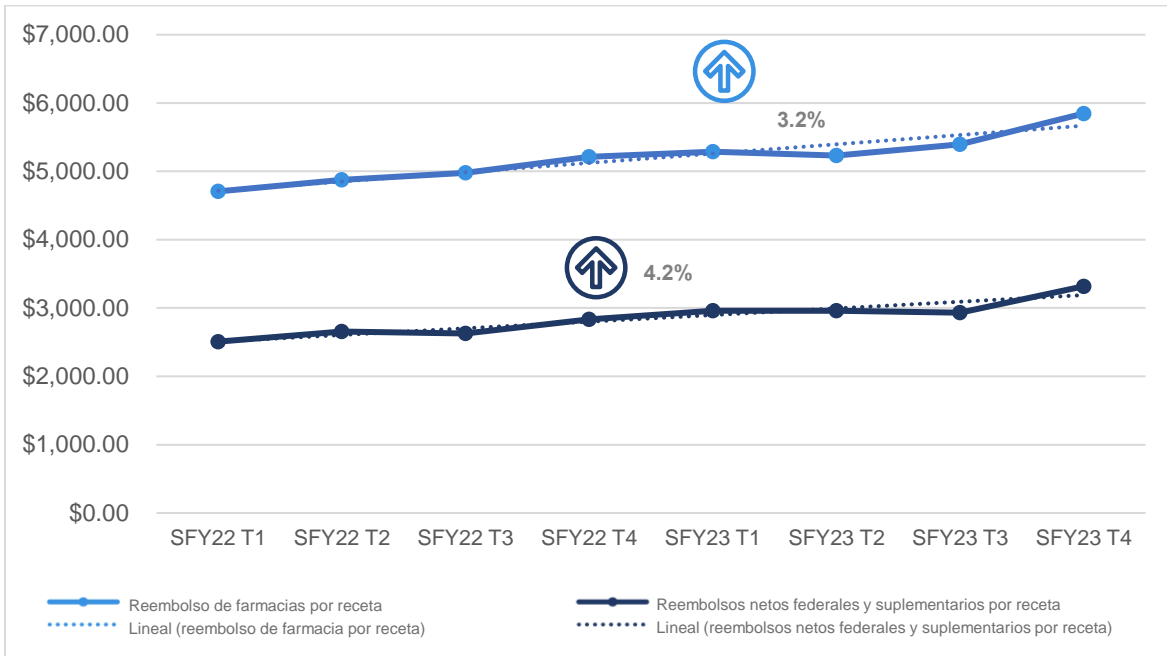


Gráfico 15. Línea de tendencia de dos años: medicamentos especializados



El beneficio de farmacia de NC Medicaid se financia en gran medida a través de los reembolsos federales y suplementarios. El programa de reembolso está respaldado por la Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de un solo estado, seguido por los planes médicos de NC Medicaid Direct y NC Medicaid Managed Care. La tasa de cumplimiento actual de la PDL es del 96.6%, lo cual es excepcional. Esto refleja el proceso exhaustivo de NC Medicaid para gestionar los costos, al tiempo que garantiza el acceso de los proveedores a los medicamentos para tratar a los beneficiarios. El descuento total promedio de reembolso recibido por NC Medicaid para el año fiscal estatal 2023 fue del 62.46% de los gastos de farmacia. Esto supera el descuento promedio de reembolso de Medicaid en todo el estado del 60.5%, basado en el mismo período, lo que demuestra la eficiencia de NC Medicaid para maximizar los reembolsos disponibles.

Gráfico 16. Los 10 medicamentos principales por gasto

Rango	Medicamento
1	Humira (adalimumab)
2	Dupixent (dupilumab)
3	Concerta, Ritalin (metilfenidato)
4	Vyvanse (lisdexanfetamina)
5	Invega Sustenna, Invega Trinza (paliperidona)
6	Trikafta (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor)
7	Biktarvy (bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida)
8	Trulicity (dulaglutida)
9	Bunavail, Suboxone, Zubsolv (buprenorfina, naloxona)
10	Stelara (ustekinumab)

Cambios en los criterios de cobertura de la hepatitis C

En el año fiscal estatal 2023, se aprobaron varias mejoras en los criterios de cobertura de la hepatitis C, para que se implementen a principios del año fiscal estatal 2024. Los cambios incluyeron reducir los requisitos clínicos de cobertura, que los expertos en el campo consideraron que ya no eran necesarios y que representaban barreras para el tratamiento y el acceso a la atención. También se permitió que los beneficiarios reciban medicamentos suficientes para todo el ciclo de tratamiento de una sola vez, lo que aumentó la probabilidad de que los beneficiarios completen el tratamiento.

Gráfico 17. Usuarios de medicamentos para tratar la hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023

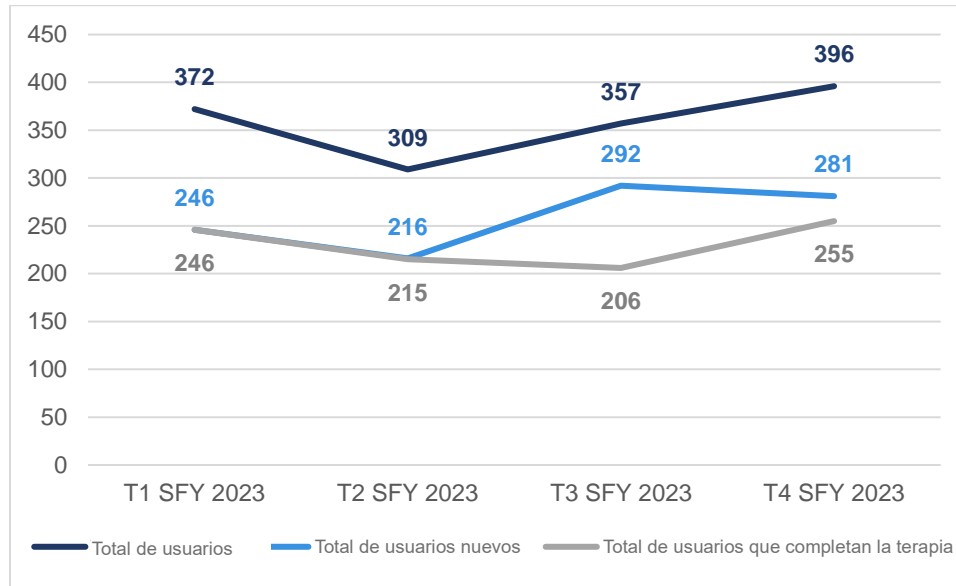


Gráfico 18. Gastos en medicamentos para tratar la hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023

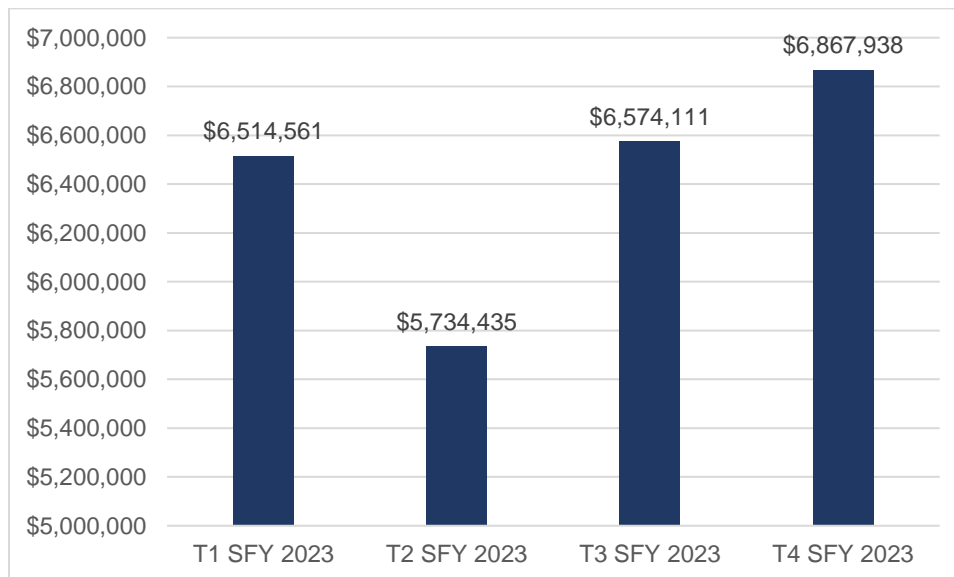
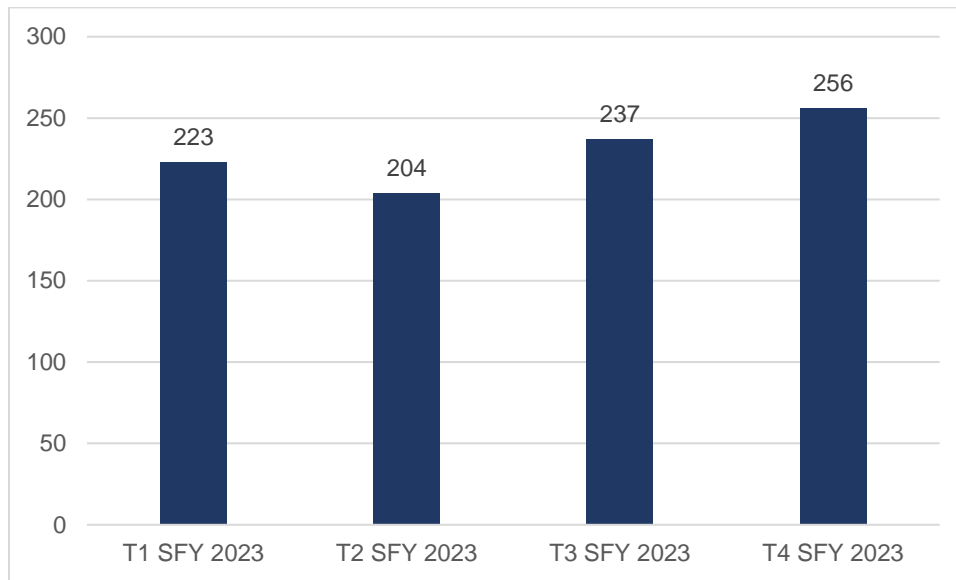


Gráfico 19. Cantidad de prescriptores especializados en Hepatitis C por trimestre: año fiscal estatal 2023



Avances en la atención de la enfermedad de células falciformes

En Carolina del Norte, se estima que más de 5,000 habitantes padecen la enfermedad de células falciformes (Sickle Cell Disease, SCD), por lo que NC Medicaid cubrió una parte importante de las admisiones hospitalarias y las visitas al servicio de urgencias para pacientes con SCD. Las personas que viven con SCD se enfrentan a desigualdades importantes en la atención médica. Estas disparidades se están tratando mediante diversos esfuerzos, que incluyen cambios en los programas de Medicaid y el desarrollo de los programas Sickle Cell Data Collection (SCDC) de los CDC. Las partes interesadas informaron al equipo de NC Medicaid que el Medicaid Lock-In Program era una gran barrera para que los pacientes con SCD accedieran a los analgésicos. Para tratar esta desigualdad, NC Medicaid excluyó el diagnóstico de SCD de los criterios que vinculan a un beneficiario con un prescriptor y una farmacia cuando se le han recetado varios medicamentos opioides o tiene varios prescriptores de opioides. Este cambio mejoró el acceso a la atención para los beneficiarios que viven con SCD. Si bien se ha realizado un trabajo significativo para tratar las disparidades que enfrentan las personas con SCD en la atención médica, aún queda más trabajo por hacer para contribuir al tratamiento equitativo de los pacientes con SCD, incluida la creación del acceso importante a nuevas terapias génicas para el tratamiento de SCD. Como parte de los próximos planes, se publicará un documento de políticas sobre SCD en el año fiscal estatal 2024.

Donación de antipsicóticos inyectables de acción prolongada no utilizados a un programa de almacén de medicamentos registrados

NC Medicaid estableció una política para permitir que se donen las inyecciones antipsicóticas costosas y no utilizadas, en lugar de desecharse cuando un beneficiario de Medicaid no se presenta a su cita. Esta política se desarrolló para aumentar el acceso a la atención médica para las personas sin seguro o sin cobertura suficiente en Carolina del Norte, en particular para aquellas personas que necesitan un tratamiento de salud conductual.

Antes de la política, los antipsicóticos inyectables de acción prolongada (Long-Acting Injectable, LAI) se desperdiciaban porque los medicamentos pagados por Medicaid para uno de sus beneficiarios no se podían usar para otra persona. No se permitía la donación.

La nueva política define los requisitos y las limitaciones que permiten realizar dichas donaciones por parte de los proveedores en nombre de los beneficiarios que no se presentaron a recibir su dosis de LAI. Este es un paso importante para mejorar el acceso a antipsicóticos costosos a los que algunos habitantes de Carolina del Norte sin seguro o sin cobertura suficiente no tendrían acceso de otra manera.

Reembolso de farmacia

NC Medicaid continúa reembolsando a las farmacias y los proveedores por los medicamentos dispensados y los productos administrados a los beneficiarios de Medicaid. Se realizaron varios cambios para mejorar el reembolso de los medicamentos dispensados a los beneficiarios de Medicaid, que incluyen cambios en la tarifa de dispensación profesional (Professional Dispensing Fee, PDF) y un aumento en la tasa de reembolso de los anticonceptivos reversibles de uso prolongado (Long-Acting Reversible Contraceptives, LARC) dispensados mediante el programa 340B.

Cambios en las tarifas de dispensación profesional

NC Medicaid implementó varios cambios en la tarifa de dispensación profesional (PDF), incluido el pago de una tarifa plana de dispensación a las farmacias de toda la empresa en lugar de una PDF escalonada en NC Medicaid Direct según la tarifa de dispensación genérica. Según la encuesta sobre la tarifa de dispensación de NC realizada cada cinco años, las farmacias de NC Medicaid Direct y NC Medicaid Managed Care reciben el pago de una tarifa plana de dispensación de \$10.24 por todas las recetas.

Medicaid también eliminó una política que solo permitía una PDF por medicamento, por beneficiario, por farmacia, por mes. Según los CMS, se paga una PDF cuando se dispensa una receta. Este cambio ha sido bien recibido por las farmacias, ya que antes del cambio de la política, cuando un beneficiario se presentaba el día 28 para renovar su receta del mes siguiente, la farmacia no recibía el pago de la tarifa de dispensación, o bien, cuando un médico recetaba 10 días más del mismo antibiótico porque el paciente necesitaba un tratamiento más extenso, la farmacia dispensaba el medicamento pero no era elegible para la tarifa de dispensación.

Medicaid comenzó a pagar una PDF por los suministros de emergencia, incluidos los suministros de 72 horas proporcionados mientras se espera la autorización previa, y también por los surtidos de emergencia permitidos una vez al año para los beneficiarios inscritos en el programa Medicaid Lock-In. Históricamente, Medicaid ha tenido problemas con que las farmacias estén dispuestas a dispensar suministros de 72 horas, porque no había tarifas de dispensación para estos surtidos. El pago de la tarifa de dispensación mejora el acceso a los beneficiarios.

Mayor acceso a anticonceptivos reversibles de uso prolongado

Los proveedores de salud reproductiva para mujeres se acercaron a Medicaid y solicitaron más financiación para respaldar los costos generales relacionados con la administración de anticonceptivos reversibles de uso prolongado (LARC) en el entorno de atención de Physician Administered Drug Program (PADP).

La mayoría de estos LARC se adquieren bajo el programa federal de descuento en medicamentos de \$340 mil millones y Medicaid los reembolsa al costo real de adquisición sin ningún recargo. Medicaid cambió la política de reembolso para permitir un sobreprecio del 6%, que está en línea con el margen permitido para los LARC adquiridos que no son del programa 340B.

La intención de este cambio era respaldar los gastos generales de administrar los LARC en un entorno de PADP y, básicamente, mejorar el acceso para los beneficiarios de Medicaid.

Facturación del punto de venta para reclamaciones de vacunas

Desde diciembre de 2022, las farmacias pueden facturar las vacunas mediante los sistemas de facturación de los puntos de venta (Point Of Sale, POS) de las farmacias como alternativa a la facturación de las vacunas como reclamaciones médicas. Este cambio moderniza la forma en que los proveedores envían las reclamaciones a NC Medicaid, la forma en que NC Medicaid recibe las reclamaciones y, en definitiva, reduce la carga de los proveedores.

En cifras: facturación del punto de venta



\$2,837,1375,221

Reembolso de farmacia



17,064,351

Recetas pagadas por año



96.6%

Tasa de cumplimiento de PDL



91%

Tasa de dispensación genérica



\$25,691,045

Gastos por medicamentos para la hepatitis C del año fiscal estatal 2023



1,643

(el 81.6% de todas las farmacias inscritas)

Farmacias que utilizan el método POS para reclamar el reembolso de la vacuna

Los objetivos estratégicos que se alcanzaron gracias a estas iniciativas incluyeron mejorar el reembolso de los proveedores de farmacia, mejorar el acceso a la atención de la salud reproductiva, modernizar los procesos de reclamaciones, aumentar el acceso a la atención de las personas sin seguro o sin cobertura suficiente y garantizar el suministro continuo de los medicamentos necesarios a los beneficiarios de NC Medicaid. El impacto de estos programas en los beneficiarios y las partes interesadas es significativo, ya que su objetivo es mejorar los resultados médicos, aumentar el acceso a la atención y agilizar los procesos administrativos.

Gráficos adicionales

Gráfico 20. Fuentes de financiamiento de Medicaid y NC Health Choice: años fiscales estatales 2021-2023

(millones de dólares)	Medicaid ¹					
	Cifras finales 2021	Presupuesto 2021	Cifras finales 2022	Presupuesto 2022	Cifras finales 2023	Presupuesto 2023
Gastos	\$17,908	\$18,041	\$21,109	\$21,277	\$21,377	\$21,780
Ingresos (fed.)	12,144	12,019	14,554	14,499	14,726	14,980
Ingresos (otros)	1,875	1,935	2,602	2,776	2,066	2,132
Apropiaciones	\$3,889	\$4,088	\$3,954	\$4,002	\$4,585	\$4,668

(millones de dólares)	NC Health Choice					
	Cifras finales 2021	Presupuesto 2021	Cifras finales 2022	Presupuesto 2022	Cifras finales 2023	Presupuesto 2023
Gastos	\$230	\$232	\$217	\$223	\$119	\$272
Ingresos (fed.)	190	189	178	179	96	212
Ingresos (otros)	0	0	3	6	1	3
Apropiaciones	\$40	\$42	\$37	\$38	\$21	\$57

(millones de dólares)	Medicaid + NC Health Choice					
	Cifras finales 2021	Presupuesto 2021	Cifras finales 2022	Presupuesto 2022	Cifras finales 2023	Presupuesto 2023
Gastos	\$18,138	\$18,273	\$21,326	\$21,499	\$21,496	\$22,052
Ingresos (fed.)	12,334	12,208	14,731	14,678	14,822	15,192
Ingresos (otros)	1,875	1,935	2,605	2,781	2,068	2,135
Apropiaciones	\$3,929	\$4,130	\$3,990	\$4,040	\$4,606	\$4,725

¹ Nota: Debido al redondeo, es posible que los gastos menos los ingresos no sean iguales a la cifra de apropiaciones que se muestra.

Gráfico 21. Pago de asistencia médica de Medicaid por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023

PAGOS DE ASISTENCIA MÉDICA (RECLAMACIONES Y PRIMAS):MEDICAID (clasificados por gastos de reclamaciones en el año fiscal estatal 2023)						
Categoría de servicio	SFY 2021		SFY 2022		SFY 2023	
	Gastos por reclamaciones (millones de dólares)	Gastos por reclamaciones (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2021)	Gastos por reclamaciones ¹ (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2022)	
Capitación del PHP	\$-	\$7,167.2	N/A	\$8,493.6	18.5%	
LME/MCO ²	3,461.8	3,635.9	5.0%	3,710.1	2.0%	
Centros de enfermería especializada	2,057.9	2,004.4	-2.6%	2,114.1	5.5%	
Pacientes hospitalizados	2,518.7	1,482.4	-41.1%	1,479.2	-0.2%	
Servicios de Buy-in/doble elegibilidad	903.6	1,021.9	13.1%	1,116.5	9.3%	
Servicios de farmacia	848.2	957.3	12.9%	919.2	-4.0%	
Servicios de atención personal	597.0	556.5	-6.8%	581.7	4.5%	
CAP for Disabled Adults ³	361.8	415.2	14.8%	483.0	16.3%	
Servicios dentales	394.3	409.7	3.9%	431.4	5.3%	
Servicios médicos	1,153.9	450.9	-60.9%	339.0	-24.8%	
Pacientes ambulatorios	814.0	345.2	-57.6%	329.6	-4.5%	
Servicios de salud en el hogar	234.3	191.8	-18.1%	182.7	-4.7%	
Servicios de la sala de emergencias del hospital	359.4	193.9	-46.1%	173.2	-10.7%	
Servicios de equipo médico duradero	289.5	181.2	-37.4%	173.1	-4.5%	
Servicios de hospicio	128.4	119.7	-6.8%	129.5	8.2%	
PACE ⁴	82.2	78.6	-4.4%	114.5	45.7%	
CAP for Children	81.6	92.0	12.7%	105.4	14.6%	
Servicios de profesionales de la salud no médicos	175.6	95.4	-45.7%	93.3	-2.2%	
Servicios de NEMT	48.0	57.1	18.8%	72.0	26.1%	
Servicios clínicos	244.5	77.3	-68.4%	66.2	-14.3%	
Servicios de laboratorio y radiografía	155.1	67.8	-56.3%	51.3	-24.3%	
Servicios de ambulancia	111.8	18.9	-83.1%	17.1	-9.3%	
Servicios de chequeo médico	113.0	13.5	-88.0%	7.4	-45.5%	
Servicios de la vista	21.2	5.8	-72.7%	4.5	-22.8%	
Servicios del centro de cirugía ambulatoria	18.4	5.2	-71.9%	4.2	-19.1%	
Otros servicios	2,829.9	698.7	-75.3%	421.8	-39.6%	
Total de Medicaid	\$18,004.2	\$20,343.2	13.0%	\$21,613.5	6.2%	

¹ Los datos de los gastos por reclamaciones son los gastos netos de los reembolsos por medicamentos

² LME/MCO: entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada

³ CAP: Community Alternatives Programs

⁴ Program of All-inclusive Care for the Elderly

Gráfico 22. Pago de asistencia médica de NC Health Choice por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023

PAGOS DE ASISTENCIA MÉDICA (RECLAMACIONES Y PRIMAS): NC HEALTH CHOICE (clasificados por gastos de reclamaciones en el año fiscal estatal 2023)						
Categoría de servicio	SFY 2021		SFY 2022		SFY 2023	
	Gastos por reclamaciones (millones de dólares)	Gastos por reclamaciones (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2021)	Gastos por reclamaciones ¹ (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2022)	
Capitación del PHP	\$-	\$155.6	N/A	\$86.1	-44.6%	
Servicios dentales	24.6	16.8	-31.8%	8.7	-48.2%	
Servicios de profesionales de la salud no médicos	21.5	10.0	-53.5%	4.4	-56.0%	
Servicios de farmacia	68.7	9.3	-86.5%	4.3	-53.9%	
Pacientes hospitalizados	12.5	5.5	-55.7%	2.3	-58.2%	
Servicios médicos	37.4	6.0	-84.0%	2.0	-67.0%	
Pacientes ambulatorios	13.3	4.4	-66.7%	2.0	-55.7%	
Servicios de la sala de emergencias del hospital	8.8	2.1	-76.6%	0.8	-62.1%	
Servicios de equipo médico duradero	5.0	0.9	-81.7%	0.4	-57.6%	
Servicios clínicos	5.8	1.0	-82.3%	0.3	-68.9%	
Servicios de laboratorio y radiografía	3.8	0.6	-84.3%	0.1	-78.3%	
Servicios de chequeo médico	6.1	0.6	-91.0%	0.1	-80.0%	
Servicios de la vista	1.9	0.2	-91.4%	0.0	-75.0%	
Servicios de ambulancia	0.2	0.1	-70.8%	0.0	-71.4%	
Servicios del centro de cirugía ambulatoria	0.5	0.1	-87.5%	0.0	-83.3%	
Servicios de salud en el hogar	0.0	0.0	-75.0%	-	-100.0%	
Servicios de hospicio	0.0	0.0	-75.0%	-	-100.0%	
CAP for Children ²	-	-	N/A	-	N/A	
Servicios de Buy-in/doble elegibilidad	-	-	N/A	-	N/A	
CAP for Disabled Adults	-	-	N/A	-	N/A	
Servicios de NEMT	-	-	N/A	-	N/A	
PACE ³	-	-	N/A	-	N/A	
Servicios de atención personal	-	-	N/A	-	N/A	
Centros de enfermería especializada	-	-	N/A	-	N/A	
LME/MCO ⁴	-	-	N/A	-	N/A	
Otros servicios	19.0	3.2	-83.3%	1.8	-44.2%	
Total de Medicaid	\$229.2	\$216.3	-5.7%	\$113.3	-47.6%	

¹ Los datos de los gastos por reclamaciones son los gastos netos de los reembolsos por medicamentos

² CAP: Community Alternatives Programs

³ PACE: Program of All-inclusive Care for the Elderly

⁴ LME/MCO: entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada

Gráfico 23. Pago de asistencia médica de Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio: años fiscales estatales 2021-2023

PAGOS DE ASISTENCIA MÉDICA (RECLAMACIONES Y PRIMAS): MEDICAID + NC HEALTH CHOICE (clasificados por gastos de reclamaciones en el año fiscal estatal 2023)						
	SFY 2021		SFY 2022		SFY 2023	
Categoría de servicio	Gastos por reclamaciones (millones de dólares)		Gastos por reclamaciones (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2021)	Gastos por reclamaciones¹ (millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY 2022)
Capitación del PHP	\$-		\$7,322.7	N/A	\$8,579.8	17.2%
LME/MCO ²	3,462		3,635.9	5.0%	3,710.1	2.0%
Centros de enfermería especializada	2,058		2,004.4	-2.6%	2,114.1	5.5%
Pacientes hospitalizados	2,531		1,488.0	-41.2%	1,481.5	-0.4%
Servicios de Buy-in/doble elegibilidad	904		1,021.9	13.1%	1,116.5	9.3%
Servicios de farmacia	917		966.6	5.4%	923.5	-4.5%
Servicios de atención personal	597		556.5	-6.8%	581.7	4.5%
Servicios médicos	1,191		456.8	-61.7%	341.0	-25.4%
Servicios dentales	419		426.5	1.8%	440.1	3.2%
CAP for Disabled Adults ³	362		415.2	14.8%	483.0	16.3%
Pacientes ambulatorios	827		349.6	-57.7%	331.6	-5.1%
Servicios de la sala de emergencias del hospital	368		195.9	-46.8%	173.9	-11.2%
Servicios de salud en el hogar	234		191.8	-18.1%	182.7	-4.7%
Servicios de equipo médico duradero	295		182.1	-38.2%	173.5	-4.7%
Servicios de hospicio	128		119.7	-6.8%	129.5	8.2%
Servicios de profesionales de la salud no médicos	197		105.4	-46.5%	97.7	-7.3%
CAP for Children	82		92.0	12.7%	105.4	14.6%
PACE ⁴	82		78.6	-4.4%	114.5	45.7%
Servicios clínicos	250		78.3	-68.7%	66.5	-15.0%
Servicios de laboratorio y radiografía	159		68.4	-57.0%	51.4	-24.8%
Servicios de NEMT	48		57.1	18.8%	72.0	26.1%
Servicios de ambulancia	112		19.0	-83.1%	17.1	-9.6%
Servicios de chequeo médico	119		14.1	-88.2%	7.5	-46.8%
Servicios de la vista	23		6.0	-74.2%	4.5	-24.2%
Servicios del centro de cirugía ambulatoria	19		5.3	-72.3%	4.2	-19.8%
Otros servicios	2,849		701.8	-75.4%	423.6	-39.7%
	\$18,233		\$20,559	12.8%	\$21,727	5.7%

¹ Los datos de los gastos por reclamaciones son los gastos netos de los reembolsos por medicamentos

² LME/MCO: entidades de administración local/organizaciones de atención médica administrada

³ CAP: Community Alternatives Programs

⁴ PACE: Program of All-inclusive Care for the Elderly