



NORTH CAROLINA MEDICAID

**Informe anual para el
año fiscal estatal 2024**



1 de julio de 2023-30 de junio de 2024
En desarrollo de una North Carolina más saludable.



Mensaje de Kody Kinsley

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

Medicaid es una de las herramientas más poderosas de North Carolina para mejorar la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos. Puedo decir con orgullo que durante el último año fiscal estatal, de hecho, durante los últimos ocho años de gestión del gobernador Roy Cooper, hicimos efectiva la promesa de Medicaid de prestar una cobertura de salud vital a más personas, mejorar la salud y ahorrar costos mediante la atención de las necesidades sociales de las personas, así como atender la salud integral y reducir drásticamente la carga de las deudas médicas.

Tal vez, ningún logro del último año tenga más repercusión que la prestación de cobertura de salud a más de 570,000 habitantes de North Carolina que ahora pueden ver a un médico, recibir atención preventiva, gestionar afecciones crónicas y obtener las recetas necesarias gracias a la expansión de Medicaid. Llegamos aquí gracias al arduo trabajo de NC Medicaid y el compromiso de organizaciones comunitarias, empresas y líderes locales que se unieron para ayudar a todos los residentes elegibles de North Carolina a tener la información que necesitaban para inscribirse. Nuestro trabajo colectivo dio como resultado que North Carolina inscribiera a las personas con mayor rapidez que cualquier otro estado en el pasado y que estemos cerca de lograr nuestro objetivo de dos años en solo un año.

Este año también se celebró el segundo aniversario de nuestros Pilotos de Oportunidades Saludables (Healthy Opportunities Pilots, HOP), otro programa innovador que constituye un modelo nacional. Mediante el reconocimiento de que la salud de las personas está determinada principalmente por las condiciones en las que viven, los HOP ofrecen servicios empíricos relacionados con la vivienda, los alimentos, el transporte y la seguridad para los inscritos en Medicaid. En una evaluación de este año, se muestra que los HOP producen resultados significativos. Los participantes necesitan menos atención de emergencia; el riesgo de inseguridad alimentaria, inestabilidad residencial y falta de acceso al transporte disminuyó y North Carolina gasta menos en costos médicos por beneficiario de los HOP. Los resultados mostraron que cuanto más prolongada era la inscripción de una persona en los pilotos, mayor era la reducción del riesgo y el ahorro de costos.

Este compromiso con la atención integral de la persona también se evidencia en el lanzamiento de nuestros Planes personalizados (Tailored Plans) de salud conductual y de discapacidades intelectuales/del desarrollo (intellectual/developmental disabilities, I/DD). Estos planes invierten en la salud y el bienestar de más de 210,000 personas y atienden sus necesidades de salud física y conductual en un plan de salud único. Los Planes personalizados cubren las visitas al médico, los medicamentos recetados y los servicios de salud mental, por consumo de sustancias, I/DD y lesiones cerebrales traumáticas (traumatic brain injury, TBI) en un solo plan. Esta es otra meta fundamental de nuestro trabajo cuyo objetivo es construir un sistema de salud conductual más sólido y orientado a resultados, y accesible para North Carolina.

Con vista hacia el futuro, mientras hablábamos con personas recientemente elegibles para Medicaid de todo el estado, observamos que varias de ellas aún se enfrentaban a un obstáculo adicional para obtener la atención médica que necesitaban: la deuda médica. North Carolina fue uno de los estados con la mayor proporción de adultos con este tipo de deuda. Pero ya no. Seremos los primeros del país en aprovechar los pagos federales de Medicaid a hospitales para incentivar el alivio de la deuda médica. Mediante un trabajo en conjunto con los hospitales de North Carolina, nuestro programa aliviará en aproximadamente \$4,000 millones las deudas médicas de casi 2 millones de personas y ayudará a prevenir futuras deudas médicas.

La salud y el bienestar son el pilar de las oportunidades. Mediante la innovación, la estrategia y la excelente administración de los recursos públicos, NC Medicaid está dando oportunidades a millones de habitantes de North Carolina.



Mensaje de Jay Ludlam

Subsecretario de NC Medicaid

Los habitantes de North Carolina se pueden enorgullecer de su programa de Medicaid y sentirse seguros de que constituye un modelo nacional de innovación, que ayuda a cumplir la misión del Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) de mejorar la salud y el bienestar de las personas, al tiempo que administran con excelencia los fondos públicos que se le confían.

Los logros del último año fiscal estatal fueron posibles gracias a las importantes colaboraciones con nuestros socios en todo el estado, con líderes comunitarios y con organizaciones comprometidas a garantizar que los habitantes de North Carolina entiendan y puedan acceder a los servicios disponibles para ellos, y a la excelencia operativa del equipo de NC Medicaid. Nuestro trabajo colectivo está guiado por el mismo objetivo: mejorar la salud y el bienestar de las personas a las que atendemos.

Cabe destacar que, durante el año fiscal estatal 2024 (del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024), NC Medicaid:

Prestó cobertura de salud a más habitantes de North Carolina que nunca. El 1 de diciembre de 2023, North Carolina se convirtió en el 40.º estado en implementar la expansión de Medicaid, promulgando el cambio más importante de atención médica en la historia del estado. Solo en los primeros siete meses (hasta el 30 de junio de 2024), NC Medicaid inscribió a más de 470,000 personas. Nuestro ritmo de inscripción superó la expansión de todos los demás estados.

Obtuvo el reconocimiento de Kaiser Family Foundation por tener la tasa más baja del país de desafiliaciones de Medicaid en relación con la reversión. La reversión de la cobertura continua de Medicaid permitida durante la emergencia federal de salud pública podría haber causado consecuencias devastadoras para los habitantes de North Carolina. Sin embargo, tomamos medidas que no solo mitigaron esas consecuencias, sino que aumentaron la cobertura para miles de personas elegibles. Además de expandir Medicaid, nos convertimos en uno de los dos únicos estados del país que mantienen la inscripción continua en Medicaid de niños hasta los 5 años y de los niños mayores por dos años hasta que deban presentar la recertificación.

Demostó que la atención de las necesidades sociales de las personas mejora la salud y reduce los costos. El programa de Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP) es la iniciativa innovadora de North Carolina que conecta a los beneficiarios elegibles con la gestión de la atención y ofrece reembolsos por servicios que abordan necesidades relacionadas con la salud, como alimentos, vivienda, transporte y la violencia interpersonal/el estrés tóxico. En el año fiscal estatal 2024, más de 20,000 beneficiarios inscritos recibieron más de 461,000 servicios no médicos en 33 condados. En una evaluación intermedia, se determinó que los HOP supusieron menos gastos de atención médica para los participantes, menos visitas al servicio de urgencias y mejores necesidades sociales.

Lanzó un nuevo plan de salud de Medicaid para satisfacer las necesidades físicas, mentales, de consumo grave de sustancias, de discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o lesiones cerebrales traumáticas de las personas en un único plan. Aproximadamente 220,000 residentes de North Carolina ya están inscritos en Planes personalizados de salud conductual y de I/DD. NC Medicaid se asoció con la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Consumo de Sustancias (Division of Mental Health and Developmental Disabilities and Substance Use Services) para proporcionar a los beneficiarios comunicados y recursos accesibles que los ayuden a entender mejor los programas y políticas de NC Medicaid. El tráfico del sitio web de los Planes personalizados aumentó de 800 visitas por semana a 3,600 visitas por semana después del lanzamiento del kit de herramientas.

Priorizó la comunicación dinámica que involucra a socios comunitarios de confianza. NC Medicaid desarrolló una campaña integral de extensión comunitaria, participación y comunicación, llamada NC Medicaid para Más Personas (NC Medicaid for More People). La campaña estuvo destinada a cumplir los tres objetivos del NCDHHS: que las personas obtengan una cobertura, atención médica y que haya colaboraciones con socios. Para garantizar el acceso, la campaña fue bilingüe y se elaboraron varios recursos en otros idiomas. También lanzamos una nueva iniciativa, Embajadores de NC Medicaid (Medicaid Ambassadors), para ayudar a las personas a entender quiénes son elegibles para Medicaid y dar apoyo con la solicitud. Para fines del año fiscal estatal 2024, la iniciativa aumentó a 90 embajadores que, distribuidos en 60 organizaciones, atienden a los 100 condados.

Estos son solo algunos de los aspectos más destacados. Le animo a que revise el informe en su totalidad para ver cómo funciona NC Medicaid para North Carolina.



Tabla de contenidos

Acerca de NC Medicaid	2
Resumen ejecutivo	3
Panorama: North Carolina Medicaid	4
Logros impactantes: año fiscal estatal 2024	5
Una mirada hacia el futuro: año fiscal estatal 2025	7
Resultados financieros	9
Gastos del año actual frente a gastos del año anterior, por fuente de financiación	9
Cumplimiento e integridad del programa	10
Prioridades estratégicas	11
Garantía del acceso a los servicios de atención médica	12
Empoderamiento de los proveedores para mejorar la salud de sus pacientes.....	16
Comunicación proactiva con los habitantes de North Carolina a través de diferentes canales	16
Avance de la transformación de Medicaid	19
Desarrollo a partir del éxito de Medicaid: Renovación de la Exención de Demostración en virtud de la sección 1115 de NC.....	20
Extensiones de las iniciativas de NC Medicaid	21
Un tipo de atención excepcional: Gestión de cuidados personalizados	24
Correcciones aceleradas del ciclo a las iniciativas de NC Medicaid	26
Nuevas iniciativas para el próximo período de exención de demostración en virtud de la sección 1115	27
Progreso de los Programas Estratégicos de Calidad	29
Atención médica materna	29
Los Pilotos de Oportunidades Saludables atienden las barreras no médicas para la salud en North Carolina	30
Progreso de los Programas estratégicos de beneficios	32
Servicios y apoyos a largo plazo	33
Programas Alternativos Comunitarios.....	33
Programa de Atención Integral a Personas Mayores.....	34
Money Follows the Person	35
Salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo	37
Farmacia	39

Documentos

- Documento 1. Gastos totales por ingresos/fuente de financiación (miles de millones de dólares) | Años fiscales estatales 2023 y 20249
- Documento 2. Gastos con cargo al fondo de \$27,800 millones | Año fiscal estatal 2024 10
- Documento 3. Panorama de proveedores 16
- Documento 4. Las cinco páginas web de NC Medicaid más visitadas en año fiscal estatal 2024 19
- Documento 5. Opciones de inscripción en NC Medicaid20
- Documento 6. Inscripción por plan de salud.....22
- Documento 7. Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2024 de NC Medicaid Managed Care por plan.....23
- Documento 8. Cantidad total de reclamaciones del año fiscal estatal 2024 de NC Medicaid Managed Care por tipo de reclamación23
- Documento 9. Áreas de servicio del PACE y ampliaciones planificadas35
- Documento 10. Línea de tendencia de dos años: todos los medicamentos40
- Documento 11. Línea de tendencia de dos años: medicamentos tradicionales40
- Documento 12. Línea de tendencia de dos años: medicamentos de especialidad41
- Documento 13. Los 10 principales medicamentos por gasto41
- Documento 14. Consumidores de medicamentos contra la hepatitis C por trimestre | Año fiscal estatal 202442
- Documento 15. Gastos por medicamentos contra la hepatitis C por trimestre| Año fiscal estatal 202442
- Documento 16. Cantidad de emisores de recetas de medicamentos contra la hepatitis C por trimestre| Año fiscal estatal 202443
- Documento 17. Fuentes de financiamiento de Medicaid y NC Health Choice (el programa finalizó el 1 de abril de 2024) | Años fiscales estatales 2022-202445
- Documento 18. Pago de asistencia médica de Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio | Años fiscales estatales 2022-202446

Sobre el Informe anual

El Informe anual de NC Medicaid para el año fiscal estatal 2024 (Informe anual de NC Medicaid) presenta una descripción general de los **resultados financieros** y **resúmenes de inversión** en programas y servicios de NC Medicaid administrados por la División de Beneficios de Salud (NC Medicaid) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NCDHHS).

El Informe anual de NC Medicaid utiliza datos e información de las siguientes fuentes, salvo que se indique lo contrario: cifras financieras del Informe de presupuesto mensual certificado de NC Medicaid (NCAS BD-701); conteo de beneficiarios y distribución geográfica del Informe de inscripción mensual de NC Medicaid; recuento de proveedores, edad y sexo de los beneficiarios de las recuperaciones de datos de clientes de NC Medicaid; estadísticas vitales de NC/Centro Estatal de Estadísticas de Salud (State Center for Health Statistics, SCHS); reclamaciones procesadas y montos pagados del Informe de Firma de Cheques de NCTracks (NCTracks Checkwrite Report).

Los informes anuales anteriores de NC Medicaid se pueden encontrar en la [página web de informes de NC Medicaid](#). Encuentre información adicional sobre la transformación del Departamento a NC Medicaid Managed Care disponible en la [página web de transformación de NC Medicaid](#).

Si tiene preguntas o desea solicitar más información, llame al Centro de Contacto de NC Medicaid (NC Medicaid Contact Center) al 888-245-0179.



ESTADO DE NORTH CAROLINA • 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.medicaid.ncdhhs.gov)

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

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

Acercas de NC Medicaid

¿Qué es Medicaid?

Medicaid presta cobertura de atención médica a personas elegibles con bajos ingresos de North Carolina, incluidos adultos, niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades. Medicaid es financiado conjuntamente por North Carolina y el gobierno federal y es administrado por el estado.

¿Qué es NC Medicaid Managed Care?



NC Medicaid Managed Care es la forma en la que la mayoría de los beneficiarios y consumidores de Medicaid obtienen atención médica y servicios.

Los beneficiarios se inscriben en un plan de salud que tiene un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC (NCDHHS). Los médicos, enfermeros, hospitales y demás proveedores se unen a la red de un plan de salud. Los beneficiarios visitan a su proveedor de atención primaria y a los especialistas de la red del plan de salud. Todos los planes de salud ofrecen los mismos beneficios y servicios básicos de Medicaid. Algunos planes de salud pueden ofrecer servicios adicionales.

¿Qué es NC Medicaid Direct?



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

¿Qué es la expansión de Medicaid?



En North Carolina, se amplió la cobertura de atención médica a más personas.

Gracias a la expansión de Medicaid, más personas pueden obtener NC Medicaid. Los adultos de entre 19 y 64 años con ingresos más altos pueden ser elegibles para Medicaid, aunque no hayan calificado previamente.

NC Medicaid paga las visitas al médico, los chequeos anuales, la atención de emergencia, la atención dental, la salud mental y más, a bajo costo o sin costo para los beneficiarios.

Las personas elegibles para la expansión de Medicaid pueden estar inscritas en un plan de NC Medicaid Managed Care o en NC Medicaid Direct.

Programas adicionales

NC Medicaid también ofrece programas de beneficios diseñados para satisfacer las necesidades particulares de los beneficiarios. Estos incluyen el Programa de Planificación Familiar, el Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (Health Insurance Premium Payment Program, HIPP), Medicare-Aid y servicios adicionales comunitarios y a domicilio a través de programas de exención de Medicaid, como los Programas de Alternativas Comunitarias (Community Alternatives Programs, CAP), el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (Program for All-inclusive Care for the Elderly, PACE), la Exención por Lesión Cerebral Traumática (TBI) y la Exención de NC Innovations.

Administración de beneficios

La gestión de los beneficios está garantizada por un equipo administrativo compuesto por varias unidades de negocio y grupos de capacidad de NC Medicaid. El equipo establece objetivos estratégicos que cumplen la visión y la misión del NCDHHS, mientras supervisan sus programas, servicios u operaciones, utilizan análisis para medir los indicadores clave de rendimiento operativo o garantizan que los sistemas satisfagan las necesidades operativas.

Resumen ejecutivo

En el año fiscal estatal 2024 (del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024), NC Medicaid permitió que más de 3 millones de habitantes de North Carolina accedan a atención y servicios de calidad.

La atención médica en North Carolina ha cambiado significativamente en los últimos años. En lo que quizás sea el cambio más importante para la atención médica en la historia del estado, **la expansión de Medicaid se lanzó el 1 de diciembre de 2023**. Después de años de esfuerzo, esta inversión única en su género generó un mayor acceso a la atención médica y una reducción de las disparidades en las oportunidades y los resultados para los habitantes de North Carolina. **Para fines del año fiscal estatal 2024, ya se habían inscrito más de 470,000 beneficiarios en la expansión de Medicaid.**

NC Medicaid continuó innovando a través de programas como los Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP), que probaron y evaluaron las consecuencias de intervenciones no médicas empíricas a los beneficiarios de Medicaid con una necesidad demostrada de estos apoyos. Un informe provisorio de evaluación elaborado en el año fiscal estatal 2024 mostró que la participación en los HOP redujo el uso de las necesidades de recursos relacionados con la salud, disminuyó el uso del servicio de urgencias y disminuyó el costo total de la atención para el estado. Durante el año fiscal estatal 2024 y a futuro, el objetivo de North Carolina es **aprovechar el éxito de los HOP para mejorar la salud en todo el programa de Medicaid y reducir los costos de los servicios médicos mediante la atención de las necesidades médicas y no médicas relacionadas con la salud.**

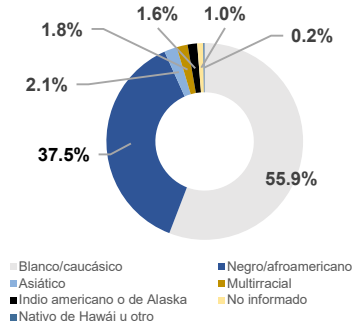
NC Medicaid prioriza **la prestación de atención integral e individualizada a los habitantes de North Carolina con necesidades de salud complejas**. A fin de preparar el lanzamiento de los Planes personalizados de salud conductual para discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) para el 1 de julio de 2024, NC Medicaid probó la disposición de los planes de salud adquiridos para prestar beneficios de salud integrados a personas con necesidades complejas de atención médica. NC Medicaid revisó los documentos obligatorios del contrato, determinó la idoneidad de la red y realizó visitas en las instalaciones para garantizar la disposición operativa. NC Medicaid también elaboró un kit de herramientas bilingüe para ayudar a los beneficiarios, sus representantes y proveedores de Medicaid a entender qué prever durante la transición a los Planes personalizados.

En octubre de 2023, North Carolina presentó una solicitud a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para renovar la exención de Demostración en virtud de la sección 1115 por otro período de cinco años para continuar el importante trabajo de transformación de Medicaid en curso y buscar nuevas oportunidades exclusivas para avanzar hacia el objetivo del estado de mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de North Carolina a través de un sistema de atención integral y bien coordinado que comprenda los factores médicos y no médicos de la salud y que promueva el acceso a la salud mediante la reducción de las disparidades de las poblaciones históricamente marginadas. NC Medicaid tiene un compromiso con el fortalecimiento del acceso a la atención médica de calidad para los habitantes de North Carolina. Aunque esta exención otorga un mayor acceso a la salud para los habitantes de North Carolina, para sostener las operaciones de estas innovaciones, la Asamblea General debe destinar los fondos necesarios.

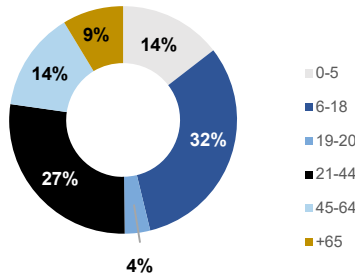
Panorama: North Carolina Medicaid

NC Medicaid finalizó el año fiscal estatal 2024 con una población total de beneficiarios de **2,971,562**, un **aumento del 1.4%** en comparación con el año fiscal estatal 2023. Los gastos totales fueron de casi **\$27,800 millones**, un **aumento de \$6,300 millones** en comparación con el año fiscal estatal 2023, impulsado principalmente por el Programa de Acceso y Estabilización de la Salud (Health Access and Stabilization Program, HASP) y la expansión de Medicaid, y ninguno de estos requirió asignaciones de fondos generales del Estado. Las finanzas de NC Medicaid cerraron el año fiscal estatal en **\$4 millones por debajo del presupuesto**.

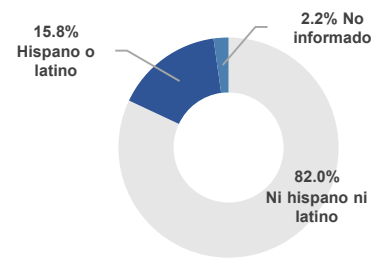
Datos demográficos de los beneficiarios | Raza



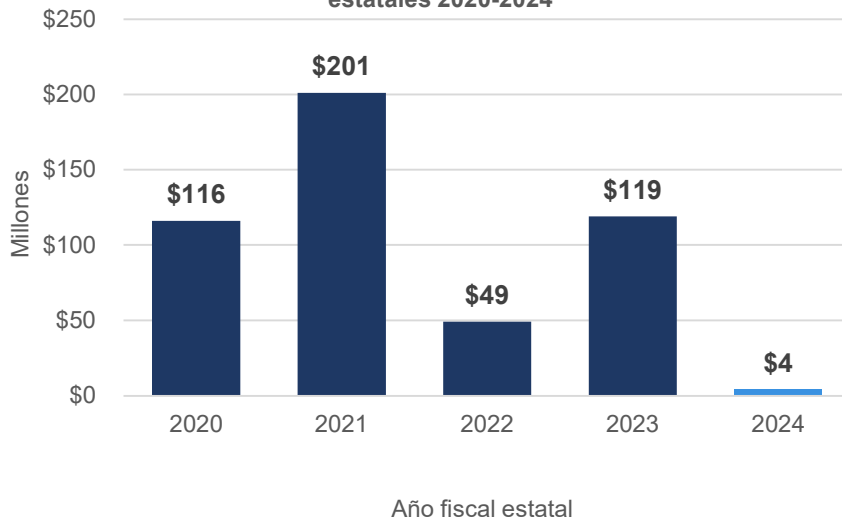
Datos demográficos de los beneficiarios | Edad



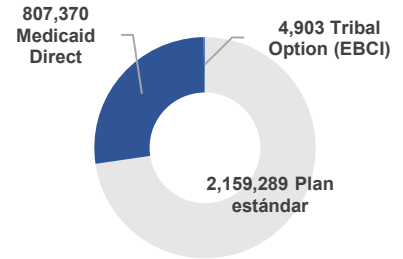
Datos demográficos de los beneficiarios | Etnicidad



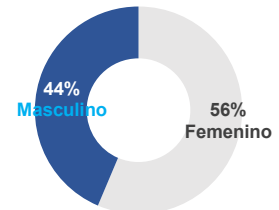
Resultados financieros quinquenales (en millones de dólares por debajo del presupuesto) Años fiscales estatales 2020-2024



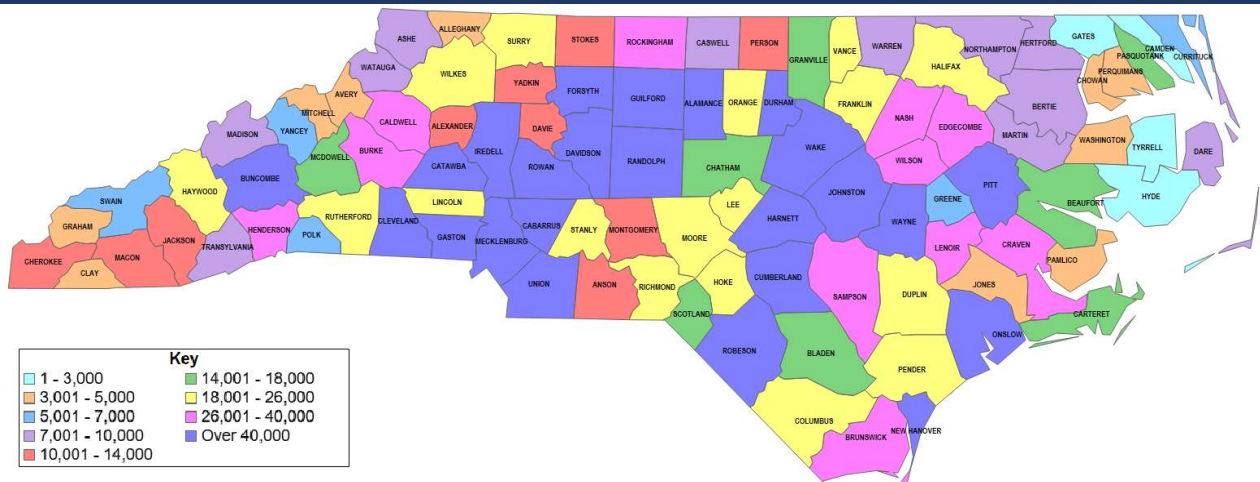
Datos demográficos de los beneficiarios | Programa



Datos demográficos de los beneficiarios | Género



Total de beneficiarios por condado



Logros impactantes: año fiscal estatal 2024

Expansión de Medicaid	<p>El 27 de marzo de 2023, el gobernador Roy Cooper promulgó la expansión de Medicaid (HB 76) supeditada a la aprobación del presupuesto de North Carolina, que se promulgó el 3 de octubre de 2023. Los habitantes de North Carolina de entre 19 y 64 años con ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza (por ejemplo, solteros con ingresos de aproximadamente \$20,000 al año o familias de tres personas con ingresos de aproximadamente \$34,000 al año) son elegibles para Medicaid. Estos beneficiarios ya tienen acceso a los mismos beneficios integrales y copagos que otros adultos no discapacitados con NC Medicaid.</p> <p>El 1 de diciembre de 2023, North Carolina lanzó la expansión de Medicaid. Más de 260,000 personas del programa limitado de Planificación Familiar de NC Medicaid se inscribieron automáticamente en la cobertura total de Medicaid.</p> <p>Para fines del año fiscal estatal 2024, ya se habían inscrito más de 470,000 beneficiarios a través de la expansión de Medicaid, una tasa más rápida que la de cualquier otro estado que haya expandido Medicaid con anterioridad.</p>
Programa de Acceso y Estabilización de la Atención Médica (HASP)	<p>En noviembre de 2023, desde el NCDHHS se anunció que los hospitales elegibles del estado empezarían a recibir pagos a través del Programa de Acceso y Estabilización de la Atención Médica (HASP), un programa autorizado por el gobierno federal que elevó el reembolso hospitalario de Medicaid a la tarifa promedio aproximada del pagador privado. NC Medicaid distribuyó casi \$2,600 millones a 102 hospitales de todo el estado. Estos fondos apoyan la red de seguridad de atención médica de nuestro estado y ayudan a los hospitales a compensar los costos compartidos no federales de la expansión de Medicaid.</p>
Modificación de la exención de demostración en virtud de la sección 1115	<p>En octubre de 2018, North Carolina recibió la aprobación del gobierno federal para transformar significativamente su programa de Medicaid a través de la Modificación de la exención de demostración en virtud de la sección 1115 de NC.</p> <p>El 7 de julio de 2023, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) aprobaron una modificación de la exención de demostración en virtud de la sección 1115. La aprobación de esta modificación reguló a las poblaciones cubiertas en virtud del Plan personalizado, amplió el acceso a los Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP) para los beneficiarios de NC Medicaid Direct y modificó los detalles de implementación relacionados con los HOP. Esta modificación permanecerá vigente durante el período de aprobación de la demostración y finalizará el 31 de octubre de 2024.</p> <p>En octubre de 2023, North Carolina presentó una solicitud para renovar su Demostración de reforma de Medicaid, la autorización de atención administrada y de los HOP, por otro período de cinco años.</p>
Autorización de la transición de los servicios en virtud de la sección 1915(b)(3) a los servicios de la sección 1915(i)	<p>Desde el 1 de julio de 2023, los servicios previstos en la sección 1915(i) fueron puestos a disposición de los beneficiarios de NC Medicaid con diagnósticos elegibles. Los servicios en virtud de la sección 1915(i) son servicios a domicilio y comunitarios que se prestan a los beneficiarios en su hogar o comunidad, en lugar de en un entorno institucionalizado. Estos servicios incluyen vida y apoyo comunitario, transición comunitaria, apoyo individual y transitorio, servicios de relevo, colocación y apoyo individual y empleo con apoyo.</p>

Alianza contra la sífilis congénita

En octubre de 2023, NC Medicaid y el NCDHHS se unieron a una alianza con estados del sureste, aseguradoras y líderes nacionales de salud para combatir el aumento de las infecciones de sífilis congénita. El objetivo de la alianza es estandarizar la detección de sífilis en mujeres embarazadas y exigir el cumplimiento de las medidas de control de enfermedades, como la sífilis congénita. La sífilis congénita es prevenible, pero puede provocar muerte fetal, ceguera, sordera, retrasos en el desarrollo y demás complicaciones de salud si no se trata.

1 de enero de 2024 | NC Medicaid empieza a cubrir las pruebas rápidas de sífilis y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en puntos de atención.

Esta nueva cobertura aborda el aumento de casos de sífilis y sífilis congénita que resurgieron como una amenaza para la salud pública, tanto a nivel nacional, como en North Carolina.

Aumentos de las tarifas de los servicios de salud conductual

La Asamblea General de North Carolina asignó \$220 millones en fondos recurrentes en la Ley de Asignaciones para Operaciones Actuales de 2023 (SL 2023-134) a fin de aumentar las tasas de reembolso de Medicaid para proveedores de servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) y discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD). Los aumentos de tarifas entraron en vigencia el 1 de enero de 2024.

Una mirada hacia el futuro: año fiscal estatal 2025

En el año fiscal estatal 2025, el equipo de NC Medicaid continuará aumentando el acceso a la atención integrada de salud física y conductual para más habitantes de North Carolina, lanzará Planes personalizados de salud conductual para discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) y otorgará el contrato del Plan especializado para niños y familias (Children and Families Specialty Plan, CFSP).

Plan personalizado	<p>Los Planes personalizados de salud conductual y de I/DD proporcionan un plan de salud integrado a personas con cobertura de NC Medicaid, con una enfermedad grave de salud mental, un trastorno grave por consumo de sustancias, una I/DD o una lesión cerebral traumática (traumatic brain injury, TBI).</p> <p>1 de julio de 2024 Se lanzará el Plan personalizado de salud conductual y de I/DD.</p> <p><i>Los Planes personalizados son responsables de administrar los servicios de salud conductual, de I/DD y TBI del estado que no son de Medicaid (financiados por el estado) para los habitantes de North Carolina sin seguro o con seguro insuficiente.</i></p>
Plan especializado para niños y familias	<p>En septiembre de 2023, la Asamblea General de North Carolina autorizó al NCDHHS a adquirir el CFSP, un plan exclusivo de NC Medicaid Managed Care en todo el estado para apoyar la atención médica fluida, integrada y coordinada de niños, adultos jóvenes y familias inscritos en Medicaid que se atienden, actual y anteriormente, en el sistema de bienestar infantil.</p> <p>El 7 de febrero de 2024, desde el NCDHHS se publicó la solicitud de propuestas (request for proposals, RFP) del CFSP.</p>
Comité Asesor de Medicaid y Consejo Asesor de Beneficiarios	<p>En abril de 2024, los CMS publicaron su norma definitiva para garantizar el acceso a los servicios de Medicaid. La nueva norma se centra en la experiencia de los beneficiarios, sus familias y cuidadores. La norma nueva introdujo cambios que incluyen la reconversión del Comité Asesor de Atención Médica (Medical Care Advisory Committee, MCAC) existente en un Comité Asesor de Medicaid (Medicaid Advisory Committee, MAC) y el establecimiento de un Consejo Asesor de Beneficiarios (Beneficiary Advisory Council, BAC).</p> <p>El MAC y el BAC proporcionarán una estructura más formalizada, para que los beneficiarios y las partes interesadas aporten comentarios sobre Medicaid al estado.</p> <p>Julio de 2025 Fecha límite para las reuniones inaugurales del MAC y BAC.</p>
Alivio de la deuda médica	<p>En el año fiscal estatal 2025, el NCDHHS empezará a implementar las medidas de alivio de la deuda médica existente y de atenuación de la carga de la deuda médica de los habitantes de North Carolina para el futuro. Todos los 99 hospitales elegibles de North Carolina se comprometieron a participar y a recibir a cambio un reembolso mejorado de Medicaid en virtud del Programa de Acceso y Estabilización de la Atención Médica (HASP), que aportará miles de millones de dólares federales adicionales al estado y mitigando al mismo tiempo los efectos negativos de la deuda médica.</p> <p><i>La deuda médica es una carga que afecta a gran cantidad de habitantes de North Carolina, y al sistema de atención médica del estado. Los hospitales solo suelen recibir una pequeña parte de la deuda facturada a través de cobros.</i></p>

<p>Cobertura de Medicaid de medicamentos para tratar la obesidad</p>	<p>A partir del 1 de agosto de 2024, NC Medicaid cubrirá los medicamentos agonistas del GLP-1 para tratar la obesidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de EE. UU. para beneficiarios mayores de 12 años. NC Medicaid está agregando esta cobertura debido a la considerable pérdida de peso asociada con estos medicamentos y la reducción de posibles comorbilidades relacionadas con el peso. Los medicamentos recetados para tratar de la obesidad son ampliamente aceptados para abordar la epidemia de obesidad y pueden otorgar beneficios adicionales para la pérdida de peso, en comparación con las modificaciones del estilo de vida de manera individual. Además, NC Medicaid recibe una contrapartida federal, reembolsos federales de farmacia y reembolsos suplementarios que disminuyen el costo de las terapias para perder peso y, finalmente, reducen los costos generales de atención médica a largo plazo.</p>
<p>Trastorno por consumo de opioides y terapia de reemplazo de nicotina</p>	<p>A partir del 1 de agosto de 2024, NC Medicaid eliminará los requisitos de copago para los antagonistas de opioides, la terapia de reemplazo de nicotina y los medicamentos que se utilizan para tratar el trastorno por consumo de opioides. Este cambio rige tanto para los beneficiarios de NC Medicaid Direct, como para los beneficiarios de NC Medicaid Managed Care, con cobertura en virtud del beneficio de farmacia para pacientes ambulatorios. La exención ayudará a garantizar que los beneficiarios que viven con dependencia a la nicotina o trastorno por consumo de opioides no enfrenten barreras financieras al obtener estos medicamentos en farmacias ambulatorias.</p>
<p>Recertificaciones de Medicaid después de la extensión de los CMS</p>	<p>En 2022, la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2023 (Proyecto de Ley Ómnibus) eliminó el requisito para los programas estatales de Medicaid de prestar cobertura continua a los beneficiarios, independientemente de los cambios en su elegibilidad debido a la emergencia federal de salud pública (public health emergency, PHE) por COVID-19.</p> <p>Debido al proceso de renovación a los 90 días en North Carolina, las primeras resoluciones entraron en vigencia el 1 de julio de 2023. El Proyecto de Ley Ómnibus estableció nuevos requisitos, incluido el requisito de hacer un “esfuerzo de buena fe” para incorporar a los beneficiarios, utilizando al menos dos métodos diferentes antes de finalizar los beneficios de Medicaid por motivos de procedimiento.</p> <p>Debido a la gran acumulación de recertificaciones, los desafíos del personal del Department of Social Services local y a un aumento de las solicitudes debido a la expansión de Medicaid, se le otorgó a NC Medicaid tiempo adicional para procesar las recertificaciones. Los CMS publicaron recientemente una nueva guía que dispone que los estados tienen tiempo hasta el 1 de diciembre de 2025 para completar las recertificaciones de reversión.</p>

Resultados financieros

Año fiscal estatal 2024: crecimiento, cambio y capacidad de respuesta

NC Medicaid se adaptó para atender a casi 3 millones de personas a través de una cobertura nueva y variable, y nuevos mecanismos de pago, y pudo mantenerse dentro del presupuesto por undécimo año consecutivo. NC Medicaid trabajó para asignar fondos de manera eficiente y eficaz en todos los programas, a fin de permitir el mejor apoyo posible para nuestros beneficiarios.

NC Medicaid implementó varios nuevos elementos significativos del programa en el año fiscal estatal 2024: la expansión de Medicaid, el Programa de Acceso y Estabilización de la Atención Médica (HASP) y una metodología de pago integral en tiempo real para los Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC) y las Clínicas de Salud Rural (Rural Health Clinics, RHC), cada uno de los cuales implicó la creación de nuevas estructuras de contabilidad y/o de pago. NC Medicaid también implementó aumentos de tarifas legislados para toda la gama de servicios de salud conductual, exención de innovaciones y servicios y apoyos de largo plazo (enfermería especializada, servicios de cuidado personal y programas alternativos comunitarios).

NC Medicaid finalizó la implementación del Plan Federal de Servicios a Domicilio y Comunitarios que estuvo financiado por una contrapartida federal de dólares de refuerzo y administró la recepción y asignación de los \$664 millones de dólares de contrapartida federal “adicional” que obtuvo el Estado al implementar la expansión de Medicaid.



Durante 11 años consecutivos, NC Medicaid ha finalizado el año fiscal estatal dentro del presupuesto.

NC Medicaid prestó los servicios necesarios y se mantuvo dentro del presupuesto debido en parte a:



- Recibos no federales por única vez más altos de lo previsto



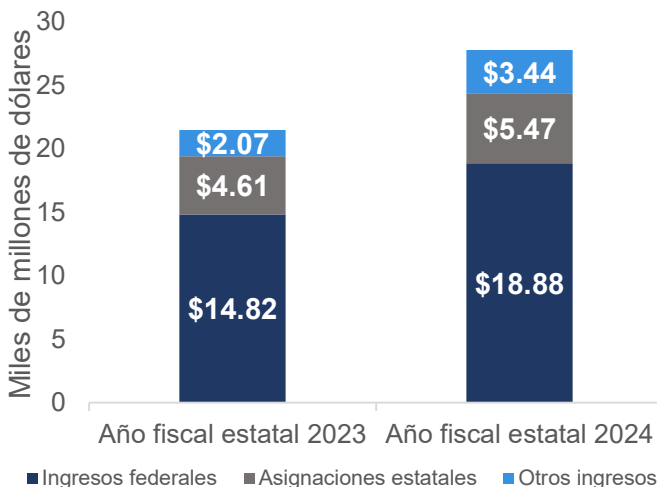
- Retraso en el lanzamiento de los Planes personalizados de NC Medicaid



- Adopción más gradual de los servicios del programa Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP) que la proyectada

Gastos del año actual frente a gastos del año anterior, por fuente de financiación

Documento 1. Gastos totales por ingresos/fuente de financiación (miles de millones de dólares) | Años fiscales estatales 2023 y 2024



El gasto total de NC Medicaid en todas las fuentes de financiamiento para el año fiscal estatal 2024 fue de \$27.79 millones, un aumento del 29.3% con respecto al año fiscal estatal anterior. Este aumento del gasto general se atribuyó en gran parte a la expansión del HASP (\$2,900 millones) y de Medicaid (\$1,700 millones), y ninguno de estos requirió asignaciones del fondo general del Estado. La expansión de Medicaid se financia en un 90% con ingresos federales y en un 10% con evaluaciones hospitalarias e ingresos por impuestos a las primas. La parte no federal de los pagos del HASP es financiada por los hospitales. El aumento del gasto en asignaciones estatales para el año fiscal 2024 se debió principalmente a una menor contrapartida federal, mayor cantidad de inscripciones a la prevista y a la inflación de los costos de atención médica.

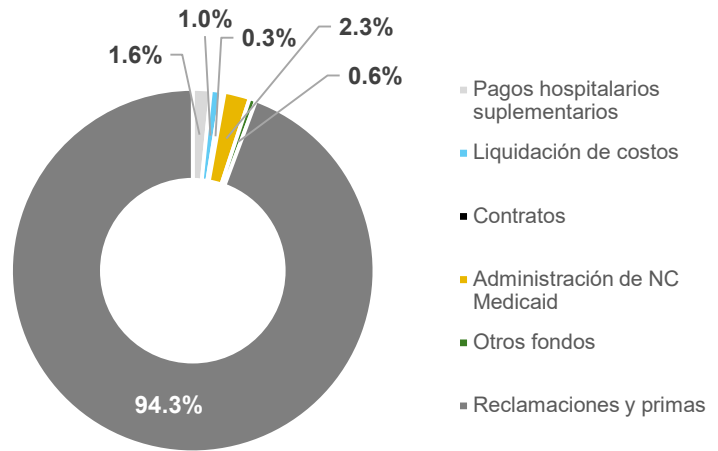
De los gastos totales del año fiscal estatal 2024, \$5,470 millones provienen de asignaciones estatales, \$18,880 millones provienen del gobierno federal y \$3,440 millones provienen de otros ingresos, principalmente evaluaciones hospitalarias.

La mayoría de los gastos de NC Medicaid del año fiscal estatal 2024 (casi \$26,500 millones) pagaron la atención de los beneficiarios a través de reclamaciones y primas (que incluyen la expansión del HASP y Medicaid) y otros pagos hospitalarios suplementarios. La Administración de NC Medicaid representó menos del 2.5% de los gastos generales de Medicaid.



Casi **\$26,200 millones** de los gastos totales de NC Medicaid para el año fiscal estatal 2024 se destinaron a reclamaciones y primas.

Documento 2. Gastos con cargo al fondo de \$27,800 millones | Año fiscal estatal 2024



Cumplimiento e integridad del programa

La Oficina de Cumplimiento e Integridad del Programa (Office of Compliance and Program Integrity, OCPI) de NC Medicaid verifica el dinero pagado debidamente por los servicios cubiertos mediante revisiones e investigaciones de reclamaciones, implementación de recuperaciones, búsqueda de resarcimientos e identificación enérgica de otras oportunidades de elusión de costos. La OCPI también protege los derechos de los beneficiarios con respecto a la privacidad de los expedientes de salud, según lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996.



En el año fiscal estatal 2024, se recuperó un total de **\$22.5 millones** a través de una serie de revisiones posteriores al pago y auditorías del condado, o denegaciones de pago asociadas con la revisión de reclamaciones previas al pago.



La OCPI revisó **1,255 solicitudes de admisión**, entre las que se incluyen quejas de sospechas de fraude y solicitudes no relacionadas con fraude, despilfarro o abuso.



179 incidentes de privacidad en virtud de la HIPAA fueron denunciados, investigados y resueltos.



133 remisiones fueron enviadas al fiscal general de NC para una investigación penal o civil.

En comparación con el año fiscal estatal 2023, en el año fiscal estatal 2024...



11.7%↑

De la cantidad total de reclamaciones pagadas del plan de salud



8.4%↑

De la cantidad de denegaciones de reclamaciones totales del plan de salud



18.6%↑

Del total de \$ gastados en reclamaciones pagadas del plan de salud






Prioridades estratégicas

NC Medicaid es detallista y estratégico para establecer prioridades y asignar fondos, con el fin de gestionar y optimizar de manera eficaz los beneficios de atención médica de NC Medicaid y lograr las prioridades estratégicas.

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

NC Medicaid presta atención médica y servicios esenciales a adultos, niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas que viven con discapacidades elegibles de bajos ingresos, al tiempo que promueve soluciones innovadoras que fomentan la **salud integral de la persona y el acceso a la salud** para todos los habitantes de North Carolina.

Este año fiscal estatal, el NCDHHS presentó su [Plan estratégico 2024-2026](#), que dispone los objetivos y prioridades para los próximos dos años. Estas prioridades atraviesan un plan estratégico más amplio que el Departamento utiliza para **impulsar operaciones eficaces y medir el impacto de los servicios** en todo el estado. Además del [Plan estratégico 2024-2026 del NCDHHS](#), puede obtener información sobre la [Misión, visión y valores del NCDHHS](#) y las [Iniciativas del NCDHHS](#) en el sitio web del NCDHHS.

	Promoción de la salud a partir del aumento de oportunidades y la mejora de los resultados para las personas que enfrentan mayores desafíos circunstanciales y de salud dentro del NCDHHS y en todo el estado.
	Promoción del bienestar infantil y familiar al facilitar que los niños y las familias accedan a la atención médica, los programas y los apoyos que necesitan para prosperar.
	Apoyo a la salud conductual y la resiliencia mediante la priorización de inversiones en sistemas coordinados de atención que faciliten el acceso a los servicios cuándo y dónde se necesitan y la reducción del estigma en torno al acceso a estos servicios.
	Desarrollo de una fuerza laboral fuerte e inclusiva que apoye el aprendizaje temprano, la salud y el bienestar en North Carolina.
	Logro de la excelencia operativa al permitir procesos y servicios eficientes, eficaces e innovadores.

Garantía del acceso a los servicios de atención médica



La expansión de Medicaid es uno de los **cambios más importantes para la atención médica en la historia de North Carolina**. En marzo de 2023, el gobernador Roy Cooper promulgó una ley de expansión de Medicaid en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, **que dispuso el acceso al seguro de salud para aproximadamente 600,000 habitantes de North Carolina**. Esta cifra incluye a las personas inscritas en el programa de Planificación Familiar limitada y a quienes perderían la cobertura durante la Reversión de Cobertura Continua (Continuous Coverage Unwinding, CCU).

El 1 de diciembre de 2023, North Carolina lanzó la expansión de Medicaid.

A través de la expansión de Medicaid y otras medidas, en el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid trabajó con los siguientes fines:

- reducción de las brechas en la cobertura de atención médica;
- concientización y promoción de la inscripción en Medicaid;
- aprovechamiento de alianzas confiables;
- abordaje de las dificultades que crean diferencias en el acceso a la atención médica;
- empoderamiento de los proveedores para mejorar la salud de sus pacientes; y
- comunicación proactiva con los habitantes de North Carolina a través de diferentes canales.

Reducción de las brechas en la cobertura de atención médica

Cuando se anunció la expansión de Medicaid en marzo de 2023, el alcance de la inscripción inicial de NC Medicaid se centró en los beneficiarios inscritos en el beneficio limitado de Solo Planificación Familiar y en aquellos que perderían la cobertura por CCU a partir de julio de 2023.

Se estima que 100,000 beneficiarios que se esperaba que perdieran la cobertura por CCU pudieron mantener su cobertura gracias al lanzamiento de la expansión de Medicaid. NC Medicaid evaluó a las personas desafiadas de otros programas disponibles, incluido el beneficio limitado de Solo Planificación Familiar. Según el análisis de Kaiser Family Foundation (KFF), North Carolina tuvo la tasa de desafiliaciones de Medicaid más baja del país en relación con la reversión¹.

La expansión de Medicaid amplía la elegibilidad para incluir a adultos de entre 19 y 64 años con ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza.

Tamaño del hogar	Ingresos anuales antes de impuestos*
Adultos solteros	\$20,120 o menos
Familia de 2 integrantes	\$27,214 o menos
Familia de 3 integrantes	\$34,307 o menos
Familia de 4 integrantes	\$41,400 o menos
Familia de 5 integrantes	\$48,493 o menos
Familia de 6 integrantes	\$55,586 o menos

*Los límites de ingresos se actualizan anualmente el 1 de abril

¹kff.org/medicaid/issue-brief/medicaid-enrollment-and-unwinding-tracker/

Cuando se lanzó la expansión de Medicaid el 1 de diciembre de 2023, aproximadamente 260,000 personas que cumplían las nuevas normas de elegibilidad recibieron automáticamente la cobertura completa de Medicaid.

Concientización y promoción de la inscripción en NC Medicaid

NC Medicaid desarrolló una campaña integral de extensión comunitaria, participación y comunicación, llamada **NC Medicaid para Más Personas (NC Medicaid for More People)**. La campaña estuvo destinada a cumplir los tres objetivos del NCDHHS: que las personas obtengan una cobertura, atención médica y que haya colaboraciones con socios.

NCMEDICAID FOR MORE PEOPLE

La primera ola de comunicación se centró en los beneficiarios del beneficio de Solo Planificación Familiar. Las oleadas posteriores de la campaña de comunicación para la expansión de Medicaid aprovecharon las alianzas existentes con socios y proveedores comunitarios, que se inspiraron en las lecciones aprendidas de la extensión comunitaria del COVID-19. Para garantizar que los habitantes de North Carolina tuvieran información sobre la elegibilidad ampliada para Medicaid, NC Medicaid lanzó una [página web sobre la expansión de Medicaid](#) en octubre de 2023, que incluía un kit de herramientas de recursos para que las organizaciones difundieran el mensaje en sus comunidades.

El NCDHHS priorizó el acceso a información valiosa sobre la expansión de Medicaid al asegurarse de que los materiales de la página web sobre la expansión de Medicaid se tradujeran al árabe, chino, criollo haitiano, hmong, kinyarwanda, coreano, ruso, español, swahili y vietnamita. Se elaboraron materiales sobre la expansión de Medicaid para llegar a trabajadores de industrias específicas, incluyendo el comercio minorista, hotelería, el cuidado de niños, asistentes de salud y barbería/cosmetología. El NCDHHS también proporcionó materiales educativos impresos y gratuitos para que los socios los distribuyeran a las personas y familias interesadas en la expansión e inscripción de Medicaid, incluidos folletos, libros para colorear y tarjetas para billeteras en inglés y español.

Además de los materiales en línea e impresos, la campaña NC Medicaid para Más Personas incluyó estrategias como **medios de comunicación, recursos personalizados ampliados, reuniones virtuales y por Fireside Chats/Cafecitos**.

Al final del año fiscal estatal 2024, **ya se habían inscrito más de 470,000 beneficiarios en Medicaid a través de la expansión**, cifra que se acercó rápidamente al objetivo de NC Medicaid de 600,000 personas inscritas en dos años.

Aprovechamiento de alianzas confiables

Además de la vasta cantidad de materiales de comunicación, el NCDHHS aprovechó las alianzas existentes con organizaciones confiables y líderes comunitarios, incluidas las organizaciones filantrópicas, bibliotecas, grupos civiles y religiosos, para transmitir mensajes sobre la expansión de Medicaid a los posibles beneficiarios. NC Medicaid trabajó en estrecha colaboración con socios de todo el estado para aumentar la conciencia sobre la elegibilidad, reducir las barreras de la inscripción y apoyar a las personas durante el proceso de inscripción.



En marzo de 2024, NC Medicaid lanzó la Iniciativa de Embajadores de Medicaid. La Iniciativa de Embajadores de Medicaid es una red de voluntarios que trabajan en North Carolina y que pueden ayudar a los posibles beneficiarios de manera presencial o por teléfono a completar la solicitud de NC Medicaid a través de ePASS, el portal en línea de North Carolina para solicitar beneficios, o HealthCare.gov.

El objetivo de la iniciativa es disminuir la carga de trabajo de los Departamentos de Servicios Sociales (Departments of Social Services, DSS) locales, construir una red de voluntarios para llegar a los 100 condados de North Carolina y conectar a los posibles beneficiarios con un socio comunitario de confianza. Los Embajadores de Medicaid pueden proporcionar acceso a la tecnología, guiar a las personas a través de la solicitud de Medicaid en línea o por HealthCare.gov, responder preguntas relacionadas con la solicitud, ayudar a las personas a entender qué información puede ser necesaria para completar una solicitud o referir a alguien a un asesor de NC o a un DSS local en caso de preguntas sobre el mercado federal o la elegibilidad. El NCDHHS proporcionó a los Embajadores de Medicaid materiales de marketing gratuitos que se compartieron con las comunidades para informarles la expansión de Medicaid. Los Embajadores de Medicaid también participaron en compromisos comunitarios con organizaciones relacionadas con la vivienda, los veteranos, los promotores de salud y con otras comunidades de North Carolina.

La [página web de los Embajadores de Medicaid](#) se lanzó en conjunto con la iniciativa para proporcionar recursos a los posibles beneficiarios y a quienes estén interesados en convertirse en Embajadores de Medicaid. La página web incluye una herramienta de búsqueda llamada “Find a Medicaid Ambassador” (Encuentre un embajador de Medicaid) que ayude a los habitantes de North Carolina a conectarse rápidamente con la ayuda con solicitudes de manera presencial y comunitaria. NC Medicaid continúa identificando formas de aprovechar a los Embajadores de Medicaid como socios comunitarios que pueden proporcionar información precisa y oportuna a las regiones y poblaciones a las que atienden.

Para fines del año fiscal estatal 2024, la Iniciativa de Embajadores de Medicaid creció para incluir a más de 90 embajadores de más de 60 organizaciones que atienden en los 100 condados del estado.

Abordaje de las dificultades que crean diferencias en el acceso a la atención médica

El objetivo de NC Medicaid es garantizar que todos los beneficiarios tengan acceso a la atención que necesitan. Además de expandir Medicaid, NC Medicaid invirtió en programas cuyo objetivo es atender a los beneficiarios en todas las áreas de su vida, incluido el acceso a recursos no médicos que pueden mejorar la salud.



En el año fiscal estatal 2024, el Transporte Médico No Urgente (Non-emergency Medical Transportation, NEMT):

- Proporcionó 610,734 viajes a los beneficiarios del Plan estándar (Standard Plan).
- Atendió a un promedio de 67,980 beneficiarios del Plan estándar por mes.

El NEMT traslada a los beneficiarios de NC Medicaid a las citas médicas. En mayo de 2024, se implementaron los servicios de NEMT del Plan personalizado en los cuatro Planes personalizados. Los beneficiarios inscritos en un Plan personalizado a partir del 1 de julio de 2024 pudieron programar los servicios de NEMT para el 1 de julio y posteriormente, para garantizar que no se interrumpiera la atención.

En el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid aprobó a la compañía de red de transporte Lyft para los servicios de NEMT. Esta meta fundamental del programa reducirá aún más las disparidades de salud, al garantizar que todos, independientemente de los ingresos o los desafíos de movilidad, puedan acceder a los servicios esenciales de atención médica.

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

Continuación de la transformación de la telemedicina

NC Medicaid aborda los desafíos que crean diferencias en el acceso a la atención médica, al continuar invirtiendo en la transformación de la telemedicina. La telemedicina es una herramienta importante para que todos los habitantes de North Carolina tengan acceso a la atención médica. Permite que los pacientes permanezcan seguros en casa mientras reciben la atención que necesitan y que los beneficiarios de las comunidades rurales prescindan de viajes extensos. NC Medicaid invierte en la entrega de recursos a los proveedores de atención médica y sus consumidores, para aumentar el acceso a la atención médica y la utilización de la telemedicina en todo el estado.

A fines de 2020 y principios de 2021, el Departamento revisó qué flexibilidades de telemedicina implementadas por la emergencia federal de salud pública (PHE) por COVID-19 dejar de manera permanente. Teniendo en cuenta los datos de utilización de la telemedicina en el estado y los comentarios de la comunidad, NC Medicaid comenzó un proceso de integración formal cuyo resultado fue la implementación permanente de más del 50% de las flexibilidades de telemedicina de la PHE por COVID-19.

Renovaciones completas de Medicaid después de la reversión continua de la cobertura

Durante la PHE por COVID-19, se requirió a los estados que prestaran cobertura de atención médica continua para los beneficiarios de Medicaid, incluso si su elegibilidad cambiaba. La Ley de Asignaciones Consolidadas de 2023 exigió a los estados que reiniciaran el proceso de renovación de elegibilidad. En North Carolina, el proceso de desmantelamiento de los requisitos de cobertura continua comenzó el 1 de abril de 2023.

Para garantizar que los beneficiarios de NC Medicaid y sus familias supieran que se reanudó el proceso de renovación después de una interrupción por tres años, NC Medicaid lanzó una campaña de extensión comunitaria para alentar a los beneficiarios a actualizar su información de contacto y revisar su correo para obtener información de su DSS local.

Para reducir la carga de los trabajadores sociales y los beneficiarios, NC Medicaid también implementó varias mejoras durante el proceso de renovación. Entre ellas, mejoró el procesamiento directo de las solicitudes y las recertificaciones con automatización. NC Medicaid aprovechó las flexibilidades otorgadas por los CMS para ampliar la cobertura a ciertas poblaciones, específicamente la cobertura continua para niños menores de 19 años, lo que ahorra dinero y esfuerzo al personal del condado, ya que casi siempre se vuelve a determinar que este grupo reúne los requisitos. Además, NC Medicaid utilizó información de fuentes existentes, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Nutrition Assistance Program, SNAP)/la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), para ayudar con las renovaciones a petición de parte sin solicitar información adicional a los beneficiarios.

Determinaciones de elegibilidad del Mercado Federalmente Facilitado

El 1 de febrero de 2024, NC Medicaid también comenzó a aceptar determinaciones de elegibilidad del Mercado Federalmente Facilitado (Federally-facilitated Marketplace, FFM). Este cambio permite al FFM emitir la determinación de elegibilidad para las personas que solicitan cobertura a través del Mercado Federal en HealthCare.gov y cuya elegibilidad se determina siguiendo las reglas de ingresos brutos ajustados modificados (modified adjusted gross income, MAGI). Desde ahora hasta el vencimiento de la autoridad en junio de 2025, los habitantes de North Carolina que soliciten la cobertura de Medicaid por HealthCare.gov y que sean totalmente elegibles para Medicaid por el FFM ya no necesitarán una determinación de elegibilidad de un trabajador social local del DSS. Una vez que NC Medicaid recibe la notificación de elegibilidad, NC FAST revisa el caso para determinar para qué programa de beneficios completos califica la persona y envía el aviso final de elegibilidad correspondiente a la persona.

Empoderamiento de los proveedores para mejorar la salud de sus pacientes

NC Medicaid trabaja para crear y mantener una sólida red de proveedores en todo el estado que comprenda a los 100 condados de North Carolina. La mejora del acceso a la atención médica requiere que NC Medicaid monitoree los planes de salud y registre la cantidad y la ubicación de los proveedores de sus redes y los servicios disponibles en cada región. Las reglamentaciones federales exigen que los planes de salud incluyan una red de proveedores suficiente para proporcionar a todos los beneficiarios el acceso adecuado a todos los servicios cubiertos por el contrato.

Las operaciones de proveedores de NC Medicaid facilitan la inscripción centralizada de proveedores, la acreditación y la conservación de datos de todos los proveedores, lo que alivia la necesidad de que los proveedores completen un proceso de acreditación con cada plan de salud. Esto permite que los planes de salud se centren en la contratación, lo que ayuda a crear redes de proveedores y a ofrecer información coherente sobre los proveedores a los beneficiarios. Los equipos de adecuación de la red verifican la suficiencia de esas redes para proporcionar un acceso adecuado a los servicios, revisando y abordando constantemente cualquier problema de accesibilidad con rapidez. El Departamento supervisa continuamente las normas de adecuación de la red descritas, además de las métricas del tiempo de espera de las citas y la disponibilidad de los paneles.

Documento 3. Panorama de proveedores



La reverificación de proveedores se reanudó en mayo de 2023 después de una interrupción de tres años durante la PHE.



La reverificación de proveedores es un proceso en curso, pero a principios de 2024, se implementaron medidas iniciales para actualizar las reverificaciones demoradas.

Panorama de proveedores			
	102,800 proveedores		257 proveedores de ambulancias
			484 Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)
			107 Clínicas de Salud Rural



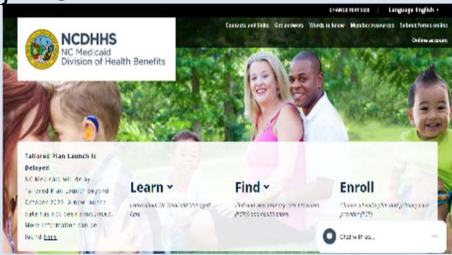

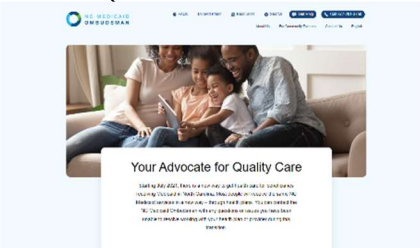



Comunicación proactiva con los habitantes de North Carolina a través de diferentes canales

NC Medicaid y sus socios dirigen la **extensión comunitaria y la participación** a través de varios 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.

Opciones de asistencia y participación comunitaria

Incluso con una variedad de programas disponibles, la falta de conocimiento de estos recursos puede crear una barrera adicional para la atención médica. Dado el valor demostrado por las altas tasas de uso sostenido, NC Medicaid continúa invirtiendo en su Centro de Contacto de NC Medicaid, el Agente de Inscripción de NC Medicaid y el Defensor del Pueblo de NC Medicaid, garantizando que los beneficiarios comprendan completamente los servicios y recursos para los que califican. Todos estos asistentes ofrecen operadores de habla hispana, materiales u otros servicios de traducción para garantizar un acceso a la información de alta calidad.

Las métricas muestran que los beneficiarios utilizan estos asistentes

 <p>El Centro de Contacto de NC Medicaid responde o dirige las preguntas de los beneficiarios, proveedores y otras partes interesadas, lo que garantiza una respuesta coherente y un servicio profesional</p>	 <p>En el año fiscal estatal 2024, el Centro de Contacto de NC Medicaid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atendió 294,491 llamadas, con una tasa de abandono del 1.65%, • recibió una puntuación de Control de Calidad del 87.55%, • revisó 12,096 llamadas en todo el ecosistema de Medicaid, • todo el ecosistema de Medicaid recibió una puntuación media de Control de Calidad del 91%.
<p>El Agente de Inscripción de NC Medicaid inscribe a los habitantes de North Carolina en planes de salud, asesora sobre las opciones y educa a los beneficiarios sobre la NC Medicaid Managed Care.</p> 	 <p>En el año fiscal estatal 2024, el Agente de Inscripción de NC Medicaid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atendió 251,673 llamadas, con una tasa de abandono del 5.53%, • celebró 2,842 eventos de extensión comunitaria, • ayudó con 57,698 inscripciones,
<p>El defensor del pueblo de NC Medicaid representa a los beneficiarios y les ayuda a entender la NC Medicaid Managed Care. Está disponible para ayudar a los beneficiarios cuando no pueden resolver problemas con su plan de salud o proveedor.</p> 	 <ul style="list-style-type: none"> • atendió 19,570 llamadas; 18,456 en inglés y 1,114 en español,  <ul style="list-style-type: none"> • participó en 218 eventos de extensión comunitaria, con 7,984 asistentes,  <ul style="list-style-type: none"> • se abrieron 16,030 casos y se resolvió el 98% de estos.

Como parte de su compromiso con estrategias de comunicación sólidas, NC Medicaid apoya tanto al público como a sus socios comerciales mediante una combinación de mensajes en 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 rutinariamente seminarios web para socios comunitarios, representantes y proveedores, y comparte la información más reciente para ayudar en el apoyo a los beneficiarios de NC Medicaid.

Los Centros de Educación en Salud del Área de North Carolina (North Carolina Area Health Education Centers, NC AHEC) son una red estatal que se esfuerza por satisfacer las necesidades de atención médica y de personal de salud de North Carolina. Los NC AHEC se asocian con NC Medicaid para apoyar los programas e iniciativas de NC Medicaid Managed Care, mediante la prestación estratégica de educación, capacitación y apoyo técnico a los proveedores de Medicaid participantes.



Más de 5,837 asistentes optaron por ser incluidos en las listas de distribución de NC Medicaid de los seminarios web de Community Partner, que significó una fuente valiosa para las actualizaciones de NC Medicaid. La lista de distribución **augmentó** un 17% en el año fiscal estatal 2024.

Estrategias y herramientas de comunicación de NC Medicaid

Estrategias para los ciudadanos/beneficiarios:



Mayor presión para mejorar la legibilidad en todos los materiales destinados a los beneficiarios.

Estrategias para los proveedores:



Publicación de 171 boletines de Medicaid para los proveedores y envío de 260 correos electrónicos a los proveedores a través de correos electrónicos masivos de NCTracks.



Conexión de 18,805 proveedores con NC AHEC para ofrecer apoyo personalizado, recursos y compartir información en nombre del programa NC Medicaid.



Celebración de:

- Seis charlas informales que escucharon 819 proveedores.
- 11 reuniones sobre atención médica avanzada a domicilio (Advanced Medical Home, AMH) del grupo de asesoramiento técnico (technical advisory group, TAG).
- 12 reuniones sobre la gestión de atención médica personalizada (Tailored Care Management, TCM) del TAG, a las que asistieron aproximadamente 200 proveedores.
- Más de 15 reuniones colaborativas sobre educación en TCM.

Estrategias para DSS local:



Se agregaron más de 12 hojas informativas nuevas al Libro de juegos del condado.

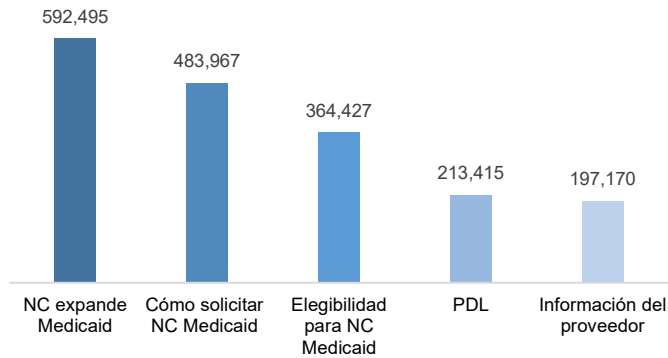


Se agregaron más de 34 videos de capacitación al Learning Gateway.



Se respondieron 186 cartas dirigidas al director del condado.

Documento 4. Las cinco páginas web de NC Medicaid más visitadas en año fiscal estatal 2024



NC Medicaid apoya 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 2024 fueron North Carolina expande Medicaid, Cómo presentar una solicitud para NC Medicaid, Elegibilidad de NC Medicaid, Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL), NC Medicaid: Información del proveedor, consulte el Documento 4.

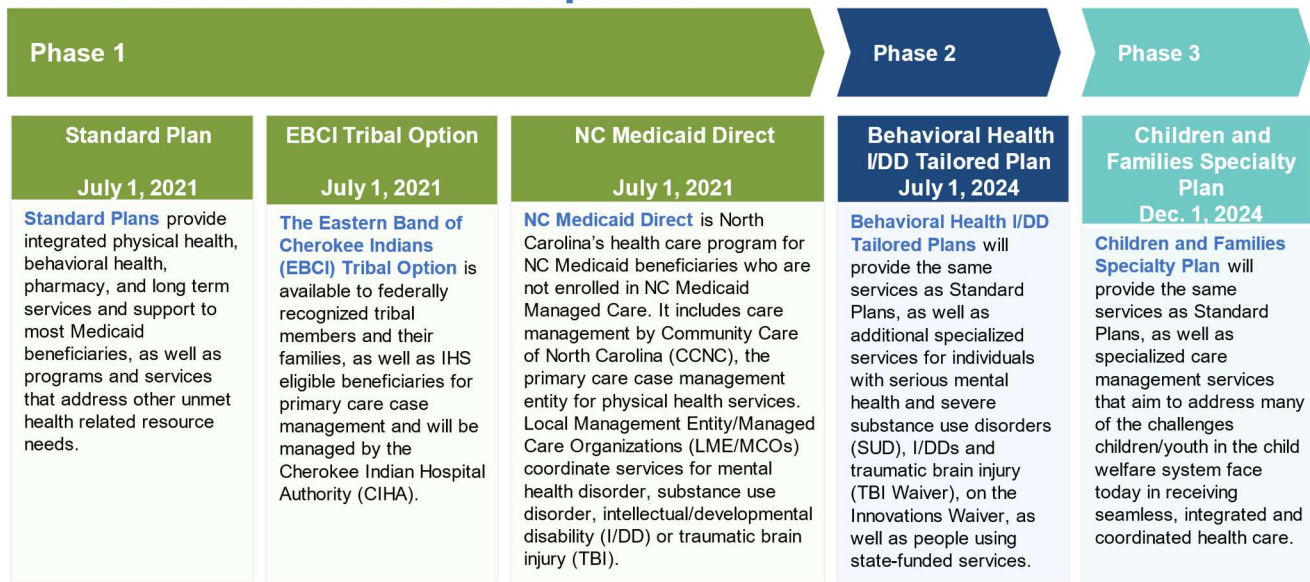
Avance de la transformación de Medicaid



Desde que North Carolina recibió la aprobación federal para transformar su programa de Medicaid en 2018, NC Medicaid se dedicó a mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de North Carolina. **Desde la transición a la atención administrada hasta las inversiones en programas innovadores, NC Medicaid ha atendido las diversas necesidades de los habitantes de North Carolina inscritos en Medicaid.**

En el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid continuó asignando recursos a su hoja de ruta plurianual para avanzar en la transformación de Medicaid, mediante la mejora de las opciones de inscripción en NC Medicaid (consulte el Gráfico 5 a continuación).

NC Medicaid Enrollment Options






Desarrollo a partir del éxito de Medicaid: Renovación de la Exención de Demostración en virtud de la sección 1115 de NC

En octubre de 2018, North Carolina recibió la aprobación federal para transformar significativamente su programa de Medicaid a través de la [Reforma de la exención de demostración en virtud de la sección 1115 de Medicaid](#). Durante el primer período de demostración, NC Medicaid comenzó su transición a la atención administrada e invirtió en programas innovadores como los Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP). En octubre de 2023, North Carolina presentó una solicitud para renovar su Exención de demostración de reforma de Medicaid por otro período de cinco años.

La solicitud de Renovación de demostración en virtud de la sección 1115 incluye solicitudes de extensiones de iniciativas en curso que fueron aprobadas para la Exención de demostración en virtud de la sección 1115 original, mejoras de iniciativas en curso y nuevas iniciativas de exención. Una vez aprobada, la Exención de renovación de demostración en virtud de la sección 1115 estará vigente por cinco años.

Disposiciones solicitadas de la Exención de renovación de demostración en virtud de la sección 1115

 Extensión sin cambios	 Extensión con mejoras	 Iniciativas nuevas
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por consumo de sustancias (SUD) • NC Medicaid Managed Care, incluidos los Planes estándar, los Planes personalizados y el próximo CFSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios a domicilio y comunitarios en virtud de la sección 1915(i) • Programa Piloto de Oportunidades Saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios previos a la puesta en libertad de personas involucradas en un proceso judicial • Inversiones para reforzar la salud conductual y la fuerza laboral de Servicios y Apoyos de Largo Plazo (LTSS) • Inversiones en tecnología de salud conductual exclusivas • Inscripción continua para niños

En julio de 2023, los CMS aprobaron una modificación de la demostración en virtud de la sección 1115(a), que permanecerá vigente durante todo el período de aprobación de la demostración.

Extensiones de las iniciativas de NC Medicaid

Consumo de sustancias (SUD)

Como parte de la Exención de demostración en virtud de la sección 1115, NC Medicaid presentó una solicitud a los CMS para extender la exención existente por SUD sin cambios. Mediante la cobertura de Medicaid a personas que obtienen servicios residenciales de corto plazo por SUD en una institución para enfermedades de salud mental (institution for mental diseases, IMD), el objetivo de North Carolina es reducir la incidencia del trastorno por uso de opioides (opioid use disorder, OUD) y por SUD en el estado.



El abordaje de la epidemia de opioides y el trastorno por SUD ha sido durante bastante tiempo una prioridad de NC Medicaid, y la renovación de la exención de demostración permitirá que los beneficiarios continúen recibiendo esta atención esencial.



Los beneficiarios seguirán teniendo **acceso a servicios de tratamiento por OUD y por otros SUD empíricos y de alta calidad**, que comprenden desde la gestión de la abstinencia supervisada médicamente hasta la atención crónica continua para estas afecciones en entornos rentables, al tiempo que se mejora la atención.



En octubre de 2023, NC Medicaid agregó el Programa Ambulatorio Intensivo contra el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP), el Tratamiento Ambulatorio Integral contra el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT) y los servicios de desintoxicación en entornos sociales, para ampliar la gama de servicios de salud conductual del Plan estándar de NC Medicaid.

La expansión de los servicios mejoró aún más el acceso rápido y redujo las barreras a los servicios de trastornos por consumo de sustancias para los beneficiarios inscritos en un Plan estándar.

NC Medicaid Managed Care: Planes estándar

North Carolina también presentó una solicitud de autorización para continuar operando los Planes estándar y lanzar Planes personalizados y el Plan especializado para niños y familias (Children and Families Specialty Plan, CFSP). Esta autoridad continua permitirá que North Carolina **apoye una transición sin problemas a la atención administrada para mejorar la atención de los beneficiarios de Medicaid con necesidades complejas.**



El inicio de NC Medicaid Managed Care en 2021 fue el **cambio más importante** de la historia **del programa estatal de Medicaid.**



Con NC Medicaid Managed Care, los beneficiarios pueden elegir un plan de salud y recibir atención a través de la red de médicos de un plan de salud.

Los Planes estándar ofrecen servicios integrados de salud física, salud conductual, LTSS y farmacia.



Cuando el 1 de julio de 2021 se lanzaron los Planes estándar de NC Medicaid Managed Care, aproximadamente **1.6 millones de beneficiarios fueron trasladados** al nuevo modelo de prestación de atención médica. Actualmente, los **beneficiarios del Plan estándar constituyen la mayor parte (72.7%) de la población total de beneficiarios con NC Medicaid.**

Al final del año fiscal estatal 2024, 2,159,289 habitantes de North Carolina se habían inscrito en Planes estándar. Esto significó un aumento del 14.28% en la inscripción en el Plan estándar, en comparación con el año fiscal estatal 2023. En julio de 2024, había 4,912 inscritos en la primera Indian Managed Care Entity (IMCE) del país, la EBCI Tribal Option.

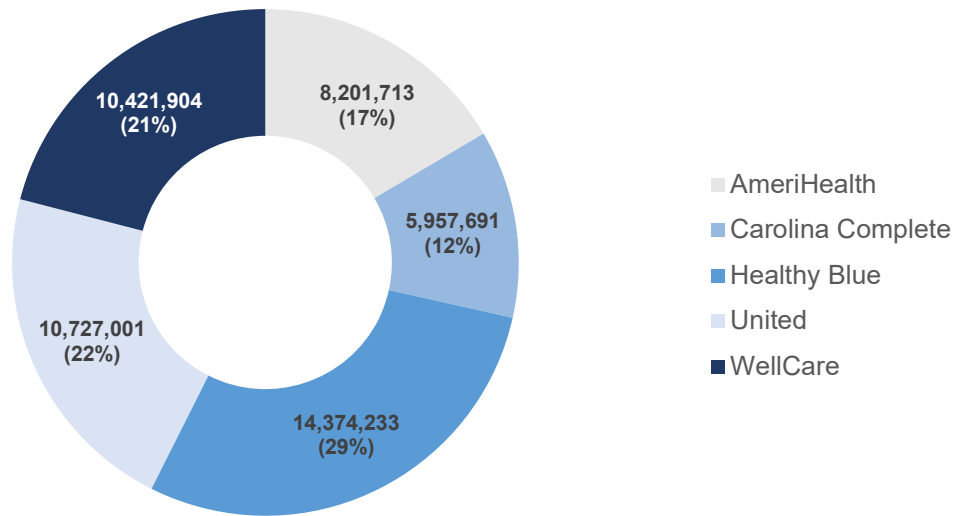
Documento 6. Inscripción por plan de salud

Planes de salud del Plan estándar	Inscritos a junio de 2024
AmeriHealth	380,599
Carolina Complete*	269,943
Healthy Blue	582,079
UnitedHealthcare	453,269
WellCare	473,399
Total	2,159,289

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

En el año fiscal estatal 2024, los cinco Planes estándar procesaron más de 49 millones de reclamaciones farmacéuticas, profesionales e institucionales.

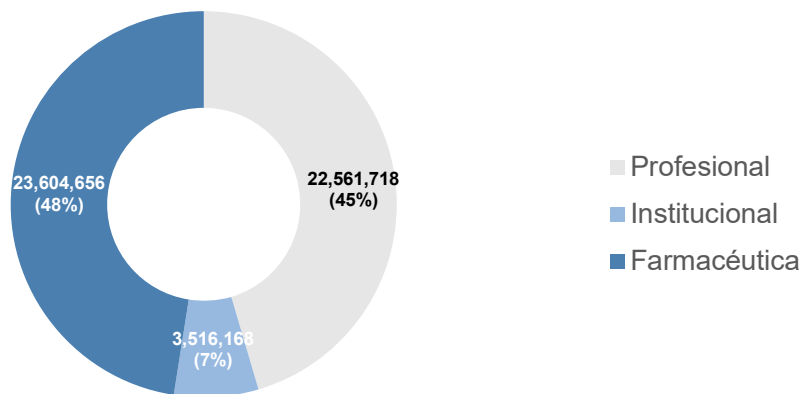
Documento 7. Volumen total de reclamaciones del año fiscal estatal 2024 de NC Medicaid Managed Care por plan



Nota: Esta tabla incluye todas las reclamaciones (aprobadas y denegadas)

Durante el año fiscal estatal 2024, se aprobó el 71.11% de las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care. Como se muestra en el Gráfico 7, Healthy Blue procesó la mayor cantidad de reclamaciones, que representa el 28.9% de todas las reclamaciones. Carolina Complete, que opera en tres de las seis regiones del Plan estándar de NC Medicaid, tuvo la menor cantidad de reclamaciones, lo que representó el 12% de la cantidad total de reclamaciones de NC Medicaid.

Documento 8. Cantidad total de reclamaciones del año fiscal estatal 2024 de NC Medicaid Managed Care por tipo de reclamación



Nota: Esta tabla incluye todas las reclamaciones (aprobadas y denegadas)

Como se muestra en el Gráfico 8, de todas las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care del año fiscal estatal 2024, el 48% fueron reclamaciones farmacéuticas. Las reclamaciones profesionales constituyeron la segunda categoría más alta (45%), mientras que las reclamaciones institucionales representaron la menor cantidad de todas las reclamaciones de NC Medicaid Managed Care recibidas (7%). Tanto en la categoría de reclamaciones profesionales, como en las institucionales, se pagó más del 85% de sus reclamaciones (85.1% y 87.8%, respectivamente). De las categorías de reclamaciones, las reclamaciones farmacéuticas tuvieron la tasa más alta de denegación, ya que representaron un 44.8% de todas las reclamaciones farmacéuticas denegadas para el año fiscal estatal 2023.

NC Medicaid Managed Care: Tribal Option

EBCI Tribal Option es una opción de atención médica administrada por Cherokee Indian Hospital Authority (CIHA) para satisfacer las necesidades de coordinación de atención primaria de los miembros de tribus reconocidas por el gobierno federal y demás personas elegibles para recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS).



Solo los beneficiarios elegibles de los IHS asociados con el EBCI pueden participar en esta opción de atención médica.



ECBI Tribal Option tenía 4,912 beneficiarios a junio de 2024.

NC Medicaid Direct

Durante el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid Direct atendió a beneficiarios que no estaban inscritos en un Plan estándar o en Tribal Option. NC Medicaid Direct se lanzó el 1 de abril de 2023 y presta servicios de salud conductual y discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) a más de 475,000 beneficiarios. **Varios beneficiarios de NC Medicaid Direct pasarán a planes personalizados a partir de su lanzamiento, el 1 de julio de 2024.**



NC Medicaid Direct es el programa de atención médica de North Carolina destinado a beneficiarios de Medicaid que no están inscritos en un plan de salud o en EBCI Tribal Option.



812,273 beneficiarios directos de NC Medicaid a partir de junio de 2024*.

*Esta cifra incluye los programas de beneficios parciales que no prestan todos los servicios de NC Medicaid.

Un tipo de atención excepcional: Gestión de cuidados personalizados

En diciembre de 2022, NC Medicaid lanzó la Gestión de cuidados personalizados (Tailored Care Management, TCM), un servicio que une a los beneficiarios con un administrador de cuidados personalizados que apoye su salud y bienestar. Con el lanzamiento de los Planes personalizados, **los beneficiarios de Medicaid en Planes personalizados podrán acceder a los servicios de TCM durante el plazo completo de su inscripción en NC Medicaid Direct o los Planes personalizados.**



TCM es el modelo de gestión de atención especializada de North Carolina dirigido a personas con una enfermedad grave de salud mental, trastorno grave por consumo de sustancias, I/DD o TBI.



252.980 beneficiarios son elegibles para la TCM en la actualidad.



88 proveedores comunitarios están certificados como proveedores de TCM en la actualidad, además de los servicios de TCM prestados por Planes personalizados.

La TCM está disponible para los beneficiarios de NC Medicaid que cumplan los requisitos clínicos de elegibilidad, incluidas las personas con enfermedades graves de salud mental (serious mental illness, SMI), trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED), SUD graves, I/DD y TBI.

Los niños y jóvenes en régimen de acogida, los niños que reciben asistencia para la adopción y los jóvenes menores de 26 años que estuvieron en régimen de acogida pueden recibir TCM si cumplen los requisitos de elegibilidad.

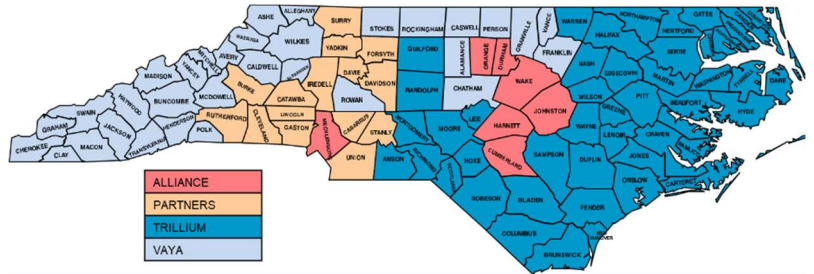
Con TCM, los beneficiarios de NC Medicaid reciben:

- Atención personalizada en entornos preferidos por el beneficiario en la mayor medida posible.
- Priorización las interacciones presenciales frecuentes con sus administradores de atención.
- Gestión de enfermedades crónicas.
- Apoyo para el acceso a servicios que satisfagan necesidades médicas y no médicas relacionadas con la salud.

Integración de LME/MCO

Con vistas al lanzamiento del Plan personalizado de salud conductual e I/DD, el NCDHHS consolidó las entidades de gestión local/organizaciones de atención administrada (entidades de gestión local/organizaciones de atención administrada, LME/MCO) de seis planes a cuatro para mejorar el acceso a los servicios de atención médica.

Eastpointe y Trillium Health Resources se fusionaron en una sola entidad, y Sandhills Center se disolvió por instrucciones de la Asamblea General de North Carolina y el secretario del NCDHHS, Kody H. Kinsley.



El NCDHHS y las LME/MCO [elaboraron un plan de transición](#) para dar un mejor apoyo a los beneficiarios y destinatarios, proveedores y condados durante la integración.



Para facilitar esta transición, NC Medicaid y las LME/MCO enviaron materiales y recursos de inscripción a los beneficiarios que experimentarían un cambio de LME/MCO, para ayudarlos a explorar los servicios, incluida información sobre su nueva LME/MCO.

El 1 de julio de 2024, el Departamento, junto con Alliance, Partners, Trillium y Vaya lanzarán los Planes personalizados de salud conductual y de I/DD.

Lanzamiento de Planes personalizados

El lanzamiento de los Planes personalizados de salud conductual y de I/DD será el 1 de julio de 2024. Los Planes personalizados cubren las visitas al médico, los medicamentos recetados y los servicios de salud mental, por consumo grave de sustancias, de I/DD y lesiones cerebrales traumáticas, todo esto en un solo plan.



Los Planes personalizados de salud conductual y de I/DD se lanzarán el **1 de julio de 2024**.



Los Planes personalizados son **un nuevo tipo de plan de salud NC Medicaid Managed Care** para beneficiarios con una enfermedad grave de salud mental, trastorno grave por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática.



Alrededor de 220,000 habitantes de North Carolina recibirán servicios a través de un Plan personalizado.



Los Planes personalizados cubren las visitas al médico, los medicamentos recetados y los servicios de salud mental, por consumo de sustancias, de I/DD y TBI, todo esto en un solo plan.

Con vistas al lanzamiento de los Planes personalizados, NC Medicaid se asoció con la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Consumo de Sustancias (Division of Mental Health and Developmental Disabilities and Substance Use Services, DMHDDSUS) para enviar a los beneficiarios comunicados y recursos accesibles que los ayuden a entender mejor los programas y políticas de NC Medicaid.

NC Medicaid creó una nueva página web de los Planes personalizados, titulada “[Qué hacer si su cobertura de NC Medicaid pasó a ser un Plan personalizado](#)”, que ofrece información útil, incluido un kit de herramientas con una presentación sobre Planes personalizados, folletos sobre Transporte Médico No Urgente (Emergency Medical Transportation, NEMT), “Qué sucede si sus proveedores no están en su red”, hojas informativas de servicios en virtud de la sección 1915(i) y ejemplos de publicaciones en redes sociales. NC Medicaid también organizó un seminario web de Community Partners sobre Planes personalizados.

El tráfico del sitio web de los Planes personalizados aumentó de 800 visitas por semana a 3,600 visitas por semana después del lanzamiento del kit de herramientas.

Plan especializado para niños y familias

El CFSP es un plan exclusivo de NC Medicaid Managed Care para todo el estado que actualmente se encuentra en la fase de implementación.



El CFSP cubrirá los servicios de salud física, salud conductual, farmacia, LTSS y de I/DD para niños, adultos jóvenes y familias que actual y anteriormente se atendieron por el sistema de bienestar infantil.

Además, el CFSP se encargará de atender las necesidades insatisfechas de recursos relacionados con la salud, como la vivienda, la alimentación, el transporte y la violencia interpersonal.

Correcciones aceleradas del ciclo a las iniciativas de NC Medicaid

Programa Piloto de Oportunidades Saludables

North Carolina solicitó autorización para renovar las características de los HOP y ampliar el acceso a servicios que atiendan las necesidades de salud no médicas para los habitantes elegibles de North Carolina en todo el estado.



El programa HOP es el **primer programa integral del país que prueba y evalúa las consecuencias de las intervenciones no médicas empíricas y exclusivas** relacionadas con la vivienda, la alimentación, el transporte y la violencia interpersonal y el estrés



NC Medicaid solicitó autorización para renovar todas las características anteriores y ampliar los HOP, además de adquirir gerentes de red adicionales, escalar y modificar ciertos servicios piloto existentes, ampliar los requisitos de elegibilidad y aprovechar los fondos de desarrollo de capacidades para respaldar estos cambios.

tóxico para las personas de alta necesidad inscritas en Medicaid.

Servicios a domicilio y comunitarios en virtud de la sección 1915(i)

Además de las extensiones de las iniciativas en curso, NC Medicaid amplió el acceso a apoyos esenciales para los servicios a domicilio y comunitarios mediante la ampliación de los servicios en virtud de la sección 1915(i) que habían sido aprobados previamente en virtud de la autorización de exención de la sección 1915(b)(3).



Los servicios en virtud de la sección 1915(i) son servicios a domicilio y comunitarios que **les dan a los beneficiarios de Medicaid la oportunidad de recibir servicios en sus casas o en su comunidad, en lugar de en un entorno institucional**. Los servicios de la sección 1915(i) NC Medicaid incluyen vida y apoyo comunitario, transición comunitaria, apoyo individual y transitorio, servicios de relevo, colocación y apoyo individual y empleo con apoyo.



NC Medicaid recibió la aprobación para ampliar la elegibilidad para los servicios en virtud de la sección 1915(i) y así mantener los niveles de elegibilidad en virtud de la sección 1915(b)(3) para los beneficiarios de Planes personalizados y NC Medicaid Direct, que comprenden específicamente:

- Permitir que las personas por encima del 150% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) sean elegibles para los servicios en virtud de la sección 1915(i).
- Solicitar autorización de gastos para los servicios de transición en virtud de la sección 1915(i) para los beneficiarios que están saliendo de una institución para enfermedades de salud mental (IMD).



Esta transición permite a NC Medicaid: **Ampliar la cobertura de los servicios actuales en virtud de la sección 1915(b)(3) para incorporar a poblaciones adicionales**, lo que garantiza una amplia gama de servicios integrales de salud conductual, de I/DD y TBI en NC Medicaid Direct y en los Planes personalizados.

Nuevas iniciativas para el próximo período de exención de demostración en virtud de la sección 1115

Como parte de la solicitud de renovación de la Exención de demostración en virtud de la sección 1115, North Carolina pretende una autorización para presentar cuatro iniciativas nuevas. Cada una de estas iniciativas impulsa los objetivos de NC Medicaid de mejorar la salud y el bienestar de todos los habitantes de North Carolina, a través de un sistema de atención integral y bien coordinado que atienda los factores médicos y no médicos de la salud y reduzca las disparidades de las poblaciones históricamente han sido marginadas.

Iniciativa de reincorporación para personas involucradas en procesos judiciales



Las personas involucradas en procesos judiciales tienen más riesgo de presentar malos resultados de salud física y conductual. De acuerdo con las investigaciones, las personas involucradas en procesos judiciales son particularmente vulnerables durante el

Inscripción continua para niños y jóvenes



A nivel nacional, aproximadamente cuatro de cada diez niños elegibles para Medicaid que se dan de baja de la cobertura, se vuelven a inscribir dentro de un año. Esta pérdida temporal de la cobertura puede provocar brechas en la atención en

período inmediatamente posterior a la liberación de una institución correccional.

La oferta de acceso a servicios clave para las personas involucradas en procesos judiciales antes de su liberación tiene el potencial de:

- **Mejorar el acceso** a los servicios de salud física y conductual al reingresar a la comunidad.
- **Mejorar la coordinación y la comunicación** entre los sistemas correccionales, los sistemas de Medicaid, los planes de atención administrada y los proveedores comunitarios.
- **Mejorar los resultados de salud física y conductual.**
- **Reducir la cantidad de hospitalizaciones en el servicio de urgencias y en hospitales.**

períodos críticos del desarrollo infantil, así como confusión y complejidad de índole administrativa.

La oferta de inscripción continua en Medicaid para niños y jóvenes tiene el potencial de:

- **Evitar interrupciones en la atención.**
- **Reducir las disparidades en la salud.**
- **Reducir la carga administrativa para el estado, los condados y las familias.**

Tecnología de salud conductual



Los problemas de salud conductual son un problema importante y creciente en North Carolina, especialmente desde la emergencia de salud pública por COVID-19. North Carolina se encuentra actualmente por debajo de los 10 estados con mejor salud mental juvenil, principalmente debido al acceso inadecuado a la atención y la falta de una cobertura de seguro adecuada para la salud conductual.

North Carolina está solicitando autorización para invertir en tecnología de salud conductual para proveedores de servicios de salud conductual, de I/DD y TBI. Estas inversiones tienen el potencial de **mejorar el sistema coordinado de atención** para personas con necesidades de salud conductual, TBI y de I/DD.

Fuerza laboral en salud conductual y servicios y apoyos de largo plazo (LTSS)



La fuerza laboral de North Carolina carece de la capacidad para resolver la creciente crisis de salud conductual del estado y satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y de aquellas que necesitan servicios y apoyos de largo plazo.

La inversión y el desarrollo de fuerza laboral en salud conductual y en servicios y apoyo de largo plazo tiene el potencial de:

- **Mejorar el acceso a los servicios de salud conductual y a los servicios y apoyos de largo plazo.**
- **Reducir la presión sobre los sistemas de prestación de atención médica.**

Progreso de los Programas Estratégicos de Calidad

Atención médica materna

Oportunidades de la salud materna en North Carolina



43.9%

De partos de mujeres inscritas en NC Medicaid que tuvieron visitas de atención perinatal en el primer trimestre (2023).



11.8%

De los nacimientos de Medicaid en North Carolina fueron prematuros (año fiscal estatal 2024).



60.5%

De partos de madres con NC Medicaid que completaron una visita posparto entre los siete y los 84 días posteriores al parto (2023).

La atención perinatal y de posparto (prenatal and postpartum care, PPC) oportuna y adecuada es importante para la salud y el bienestar a largo plazo de las mujeres embarazadas y sus bebés. El acceso a estos servicios es una prioridad para los CMS y NC Medicaid.

Para mejorar el rendimiento de NC Medicaid en esta área, la División actualizó la [Póliza de Cobertura Clínica n.º 1E-5 de Servicios de obstetricia](#) el 15 de junio de 2024. El cambio requiere el uso de dos códigos PPC F nuevos para capturar información sobre la rapidez de la atención perinatal y de posparto prestada a los beneficiarios de NC Medicaid.



Los beneficiarios calificados de NC Medicaid reciben **clases de educación para el parto, asesoramiento sobre proveedores y apoyo emocional, y visitas médicas a domicilio** a través de los Servicios de Apoyo Maternal de NC Medicaid.



Durante el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid pagó casi **\$603.7 millones** para cubrir en el plan de salud los eventos de atención perinatal, de parto y de posparto.

NC Medicaid está trabajando para mejorar la calidad de los datos y lograr entender mejor la utilización de los servicios médicos de los beneficiarios de Medicaid. La mejora de la calidad de los datos también beneficiará a los planes, ya que permitirá un seguimiento más preciso y rápido de su rendimiento en medidas relacionadas.

La medida de PPC se incluyó en el primer año de medición (measurement year, MY) del programa de retención de NC Medicaid para Planes estándar (MY2024). De acuerdo con el programa de retención, se retiene una parte del pago por capitación de cada Plan estándar, y los planes deben cumplir los objetivos de rendimiento de la medición de calidad, incluido el PPC, para recibir los fondos retenidos del Departamento después de la conclusión del período de rendimiento. La inclusión de PPC en el programa de retención es coherente con el objetivo de la Estrategia de Calidad de NC Medicaid de promover el bienestar y la prevención, apoyando específicamente el objetivo de promover la salud de las mujeres. Otras medidas de retención de 2024 se centran en mejorar las tasas de vacunación infantil y la detección de necesidades de recursos relacionados con la salud.

Finalmente, el 1 de julio de 2023, NC Medicaid agregó la atención perinatal grupal como un servicio opcional para las beneficiarias embarazadas cuyo objetivo es llegar a las beneficiarias que habitualmente no reciben atención o tienen una atención perinatal limitada. Con pagos de incentivos por cinco o más visitas grupales documentadas de atención perinatal, NC Medicaid prevé aumentar la participación de los beneficiarios y el cumplimiento de la orientación médica a través de un enfoque de apoyo entre pares.

Reinversiones comunitarias de planes de salud

NC Medicaid formó alianzas con sus planes de atención administrada para apoyar inversiones que resuelvan las disparidades de salud y las necesidades de recursos relacionados con la salud en las comunidades de North Carolina. En el marco de su contrato, los planes de salud de NC Medicaid Managed Care tienen un incentivo para proponer inversiones que atiendan las necesidades comunitarias.

Las inversiones propuestas deben reflejar un compromiso significativo con las comunidades locales, promover los objetivos de la Estrategia de Calidad de NC Medicaid y comprender a una población más amplia que no solo incluya a los beneficiarios del plan. Se alienta a los planes a asociarse con organizaciones comunitarias y utilizar los datos existentes para impulsar el desarrollo de propuestas. Por ejemplo, las propuestas se podrían centrar en ampliar la capacidad de una organización sin fines de lucro centrada en la alimentación para prestar servicios móviles en zonas rurales; elaborar iniciativas nuevas para apoyar la capacitación y el desarrollo del personal de atención médica; o apoyar un programa que preste asistencia para el alquiler y la vivienda a personas de bajos ingresos. Desde 2022, NC Medicaid aprobó 45 propuestas de planes diferentes, canalizando casi \$105 millones a las comunidades de North Carolina.

Los Pilotos de Oportunidades Saludables atienden las barreras no médicas para la salud en North Carolina



El programa Pilotos de Oportunidades Saludables (HOP) es el primer programa integral del país que integra servicios no médicos, como alimentos saludables, vivienda, transporte y apoyos para la violencia interpersonal y el estrés tóxico en su programa de Medicaid. El gobierno federal autorizó el uso de hasta \$650 millones de fondos federales y estatales de Medicaid para que los HOP operen en tres regiones del estado por cinco años, hasta octubre de 2024.

Desde el 15 de marzo de 2022, NC Medicaid ha reembolsado a las Organizaciones de Servicios Humanos (Human Service Organizations, HSO) por la prestación de servicios no médicos empíricos para atender la salud integral de las personas a través de los HOP. Los HOP conectan a los beneficiarios elegibles con la gestión de la atención, definen y fijan el precio de los servicios no médicos y reembolsa la prestación de servicios no médicos que atiendan necesidades sociales relacionadas con la salud asociadas con la alimentación, la vivienda, el transporte y la violencia

interpersonal/estrés tóxico. Los HOP cubren el costo de 28 intervenciones, según se indican en la [Lista de tarifas de servicio piloto](#).

En mayo de 2024, los HOP ampliaron la elegibilidad para incluir a un subconjunto de beneficiarios que viven en las regiones piloto y están inscritos en NC Medicaid Direct. Los beneficiarios que reciben servicios y gestión de atención personalizada de una Entidad de Gestión Local/Organizaciones de Atención Administrada (LME/MCO) pueden calificar para los HOP. Esto permitió al estado atender las necesidades no médicas de **aproximadamente 14,000 beneficiarios adicionales**.

El 1 de julio de 2024, los HOP ampliarán la elegibilidad del Programa Piloto para incluir a los beneficiarios inscritos en Planes personalizados que vivan en las [regiones piloto](#). Antes de esto, solo las personas que recibían Medicaid a través de un Plan estándar o que estaban inscritas en NC Medicaid Direct y eran elegibles para la gestión de cuidados personalizados (TCM) eran elegibles para participar en los HOP.

Los HOP cubren una amplia variedad de programas y servicios para los beneficiarios elegibles. Para obtener más información sobre los programas y servicios que no están cubiertos en el Informe Anual de NC Medicaid, visite la [Página web de Pilotos de Oportunidades Saludables](#).

Evaluación del éxito de los Pilotos de Oportunidades Saludables



En el año fiscal estatal 2024, aproximadamente 20,000 beneficiarios inscritos recibieron más de **461,000** servicios no médicos en 33 condados.

Como parte del diseño integral de la evaluación de los HOP, el NCDHHS encargó a Cecil G. Sheps Center for Health Services Research de University of North Carolina que elaborara un Informe de Evaluación Provisorio que resumiera los primeros hallazgos del programa desde su lanzamiento hasta el 30 de noviembre de 2023. La evaluación, publicada en abril de 2024, ofrece información importante para ayudar a NC Medicaid a orientar la prestación de servicios y los ajustes programáticos en el futuro.

Las conclusiones del Informe de evaluación provisorio son prometedoras y respaldan una mayor inversión en la iniciativa de los HOP y de los planes para ampliarla con el tiempo. En concreto, en el Informe de evaluación provisorio se destacó lo siguiente:



Los servicios de los HOP se prestan con eficacia: La infraestructura de los HOP permitió la prestación satisfactoria de servicios de los HOP. Al 30 de noviembre de 2023, más de 13,000 personas particulares estaban inscritas en los HOP y se prestaron casi 200,000 servicios a través de varios tipos de intervenciones por parte de 147 organizaciones comunitarias/agencias de social services. Los servicios de alimentación fueron el tipo de servicio más frecuente, ya que representaron más del 85% de todos los servicios prestados.



Los servicios de los HOP se asocian con mejoras de las necesidades sociales: La participación en los HOP redujo la cantidad total de necesidades sociales en cuanto a vivienda, alimentación y transporte. Las conclusiones sugieren que la participación ampliada en los HOP estuvo asociada con una reducción de las necesidades. Los servicios de violencia interpersonal/estrés tóxico no formaron parte de esta evaluación, ya que la implementación de estos servicios sucedió con posterioridad.



La participación en los HOP impactó en el uso de la atención médica: Había más probabilidad de que los participantes se inscribieran en los HOP durante un período de riesgo creciente de uso y gastos adversos en atención médica. La participación en los HOP estuvo asociada con una disminución del uso del servicio de urgencias (una reducción estimada de seis visitas al departamento de emergencias por cada 1,000 meses de inscripción). La participación en los HOP también estuvo asociada con una reducción de las hospitalizaciones de pacientes adultos no gestantes a dos admisiones por mes por cada 1,000 beneficiarios.



La recepción de servicios de los HOP redujo el costo total de la atención:

Los investigadores concluyeron que se redujeron los gastos de atención médica por la participación en los HOP en varios análisis, en relación con lo que habría ocurrido sin la participación de los HOP. Los evaluadores estimaron que el gasto en servicios (que incluye el gasto en atención médica y servicios de los HOP) fue, en promedio, de \$85 dólares menos por mes por participante de los HOP de lo que habría sido sin la presencia de los HOP. Una participación más prolongada en los HOP (por ejemplo, de 12 meses en lugar de seis meses) estuvo asociada con una mayor reducción del gasto directo en servicios.

¿Cuál es el siguiente paso para los Pilotos de Oportunidades Saludables?

En función de las conclusiones de la evaluación provisoria, los investigadores presentaron cuatro recomendaciones clave:

1. **Mantener los esfuerzos para evaluar, inscribir y prestar servicios de los Pilotos de Oportunidades Saludables a los beneficiarios de Medicaid:** La evaluación, la inscripción y la prestación de servicios observados en la evaluación provisoria es sustancialmente mayor que en los resultados de la evaluación del programa anterior.
2. **No limitar la duración del servicio:** Para la mayoría de las áreas en las que los servicios de los HOP parecen estar mejorando los resultados (por ejemplo, necesidades sociales relacionadas con la salud, uso y gastos adversos de la atención médica), los investigadores concluyeron que se prevé que los plazos más extensos después de la inscripción en los Pilotos dieran mejores resultados.
3. **Comprender la relación entre los servicios de los Pilotos y las necesidades sociales:** El objetivo principal de los HOP es atender las necesidades sociales relacionadas con la salud para mejorarla. Aunque es probable que sea beneficiosa la resolución de una necesidad (cuya definición es dejar de informar una necesidad una vez ya informada), también es importante reconocer que las necesidades podrían empeorar con la ausencia de los HOP y, por lo tanto, los servicios pueden ser beneficiosos incluso si las personas continúan informando una necesidad. La evaluación continua de si los servicios de los HOP están “resolviendo” las necesidades debe atender los matices de la experiencia del participante de los HOP.
4. **Expandir los servicios de los Pilotos a otras regiones de North Carolina:** Aunque esta es solo una evaluación provisoria, hay indicios claros de que las características clave de los HOP están funcionando según lo previsto. La oferta de servicios de los HOP en otras partes del estado, suponiendo que se puedan establecer condiciones de operatividad similares, está bien respaldada por los datos disponibles.

Progreso de los Programas estratégicos de beneficios

NC Medicaid implementó numerosos ajustes para atender mejor a sus beneficiarios. Para agilizar el acceso a beneficios de largo plazo, NC Medicaid lanzó Conexión de Personas y Familias con Servicios y Apoyos a Largo Plazo de NC Medicaid (NC Medicaid Linking Individuals & Families for Long Term Services and Supports, NCLIFTSS), un acceso exclusivo a la gestión de servicios y apoyos de largo plazo. Además, más niños recibieron servicios a

través del Programa de Alternativas Comunitarias para Niños (Community Alternatives Program for Children, CAP/C) que contó con 500 cupos adicionales disponibles este año.

Servicios y apoyos a largo plazo

Para lograr la prioridad de salud integral de la persona del Departamento, algunos beneficiarios necesitan servicios y apoyos adicionales que se correspondan directamente con sus circunstancias de vida. Para abordar esta necesidad, NC Medicaid ofrece una variedad de programas de beneficios estratégicos, que incluyen exenciones de CAP, el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), la demostración El dinero sigue a la persona (Money Follows the Person, MFP), la exención por lesiones cerebrales traumáticas (TBI) y la exención Innovations.

En junio de 2023, el NCDHHS otorgó el contrato de la Entidad de Evaluación Integral Independiente (Comprehensive Independent Assessment Entity, CIAE) de NC Medicaid a Kepro, actualmente Acentra Health, para agilizar el acceso a servicios y apoyos de largo plazo (LTSS). Este acceso exclusivo tiene el nombre comercial NCLIFTSS.

Los beneficiarios y proveedores pueden acceder a los programas de LTSS en NC Medicaid a través de un acceso unificado. NCLIFTSS tiene como objetivo reducir los tiempos de espera entre el contacto inicial y la inscripción en el servicio y mejorar la calidad del servicio con una mayor capacitación de proveedores y soporte técnico. Además, esto mejorará la coordinación entre NC Medicaid Direct y otros planes de beneficios y ofrecerá un recurso dedicado para los beneficiarios de Medicaid.

NCLIFTSS procesa remisiones, presta asesoramiento sobre opciones, realiza evaluaciones y revisiones de control de calidad, gestiona planes de servicio y presta servicio de atención al cliente, y capacita a proveedores sobre una variedad de programas de LTSS. NCLIFTSS gestiona y supervisa los Programas de Alternativas Comunitarias, la Evaluación previa a la admisión y el proceso de Revisión de residentes (Pre-Admission Screening and Resident/Review, PASRR) de Nivel II y hace de Coordinador de Transición de la Atención (Transition of Care Coordinator, TCC) en North Carolina para los residentes de hogares de ancianos que solicitan información sobre opciones de entornos de atención menos restrictivos.

Programas Alternativos Comunitarios

Los CAP cubren los Servicios a domicilio y comunitarios (Home and Community-Based Services, HCBS) para permitir que los beneficiarios reciban atención en casa, en lugar de una institución. Los servicios ofrecidos a través de las exenciones de los CAP complementan, pero no reemplazan, los servicios y apoyos formales e informales que ya están disponibles para un beneficiario de Medicaid. Existen dos programas de CAP, uno para niños (CAP/C) y otro para adultos discapacitados (CAP/DA). Los beneficiarios inscritos en los CAP pueden optar por participar en el modelo de atención dirigido por el consumidor. La dirección del consumidor permite a un beneficiario de los CAP tener flexibilidad y autoridad para tomar decisiones sobre qué servicios quiere recibir para abordar las necesidades de atención médica, cuándo y dónde se prestan los servicios y quién los presta.

En el año fiscal estatal 2023, los CMS extendieron la exención de los CAP/C por cinco años. La extensión incluyó 500 cupos adicionales de exención por año, alcanzando los 6,000 cupos para el quinto año. La cantidad de cupos disponibles para el año fiscal estatal 2024 fue de 4,500 y aumentará a 5,000 en el año fiscal estatal 2025.

Con la ayuda de las entidades locales de gestión de casos de los CAP/DA y NCLIFTSS, las evaluaciones de inscripción para los CAP/DA aumentaron considerablemente durante el año pasado, y el resultado fue el uso máximo de los espacios de exención. Debido a una lista de espera activa para los CAP/DA, se presentará una solicitud ante la Asamblea General de North Carolina en el año fiscal estatal 2025 para aumentar la capacidad de atención a por lo menos 1,000 personas adicionales no duplicadas. La exención actual de los CAP/DA vencerá el 31 de octubre de 2024, y se presentará una

solicitud de renovación a los CMS en el transcurso del año fiscal estatal 2025 para la continuidad de este programa.

Programas Alternativos Comunitarios en cifras



3,708

Participantes en los CAP/C, El 82% de los 4,500 cupos disponibles



11,114

Participantes en los CAP/DA, 95% de 11,648 cupos disponibles



4,742

Participantes en dirección del consumidor



\$617.4 millones

En reembolsos de los CAP, un aumento del 4.9% en comparación con el año fiscal estatal 2023

Programa de Atención Integral a Personas Mayores

El PACE es un modelo nacional de un programa capitado de atención administrada de riesgo total destinado a adultos de 55 años o más que requieren atención en el nivel de atención de un centro de enfermería. El objetivo del PACE es prestar atención de alta calidad mediante la gestión de las necesidades médicas y de salud del beneficiario para retrasar o evitar la hospitalización innecesaria y dar una alternativa comunitaria a la colocación en cuidados de largo plazo.

PACE ofrece una amplia gama de servicios que incluyen clínicas de salud primaria, programas de cuidado diurno para adultos, áreas de recreación terapéutica, cuidado personal y demás servicios agudos, de atención de emergencia y atención a largo plazo para los inscritos en el programa. Cada beneficiario cuenta con un equipo interdisciplinario de gestión de casos de los servicios prestados o planificados por la organización del PACE.

Programa de Atención Integral a Personas Mayores en cifras



11

Organizaciones PACE, que prestan servicios en 12 ubicaciones



38

Condados cubiertos por organizaciones del PACE y que trabajan para expandirse



2,640

Beneficiarios atendidos, una disminución del 5% en comparación con el año fiscal estatal 2023



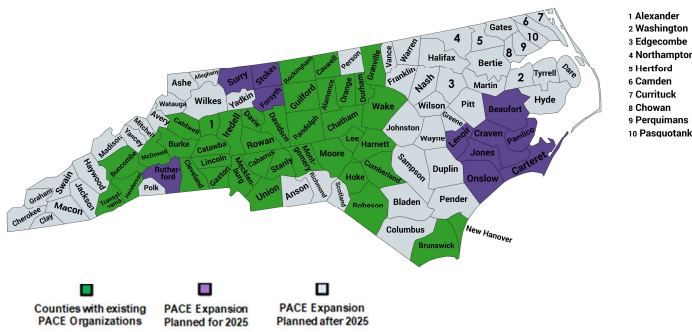
\$136.6 millones

Invertido en PACE, un aumento del 19.3% en comparación con el año fiscal estatal 2023

En el año fiscal estatal 2024, el Departamento reembolsó \$136.6 millones a las organizaciones del PACE, a una tarifa mensual por persona de \$6,224.42 para los beneficiarios con doble elegibilidad (que reciben Medicaid y Medicare) y \$8,199.38 para los beneficiarios que solo tienen Medicaid. En febrero de 2023, el Departamento permitió que cuatro organizaciones adicionales del PACE presentaran declaraciones de

intención para la ampliación del área de servicio (service area expansion, SAE), en el marco de un plan de ampliación del programa a 13 condados entre 2024 y 2026.

Documento 9. Áreas de servicio del PACE y ampliaciones planificadas



En 2023, se aprobó la expansión de CarePartners y se agregaron los condados de McDowell y Transylvania a su área de servicio en abril de 2024. Senior Total Life Care presentó su solicitud de SAE a los CMS en diciembre de 2022 después de la revisión de NC Medicaid y planea expandirse para septiembre de 2024. PACE of the Triad y Carolina SeniorCare planean expandirse para 2025. Además, NC Medicaid aprobó la declaración de intención de SAE para PACE





of the Southern Piedmont y CarePartners. Una vez que se completen estas ampliaciones, el PACE cubrirá 49 de los 100 condados. NC Medicaid anticipa la presentación de dos declaraciones de intención adicionales para que sean revisadas en el año fiscal estatal 2025.

Money Follows the Person

Money Follows the Person (MFP) es un proyecto financiado por los CMS y gestionado por NC Medicaid, diseñado para trasladar a los beneficiarios de Medicaid que viven en instalaciones para pacientes hospitalizados a sus casas y comunidades, mientras obtienen el apoyo que necesitan. El MFP da apoyo a adultos mayores (de 65 años o más), a personas con discapacidades físicas (de 65 años o menos), a personas con lesiones cerebrales traumáticas y personas con discapacidades intelectuales u otras discapacidades del desarrollo que residen en instalaciones, como hogares de ancianos, hospitales, centros de tratamiento psiquiátrico residencial o centros de atención intermedia (intermediate care facilities, ICF).

Los beneficios del MFP incluyen el financiamiento inicial para la puesta en marcha de los gastos de mudanza de las personas a la comunidad, incluidos los gastos no cubiertos por los paquetes de servicios de Medicaid, como modificaciones de accesibilidad, evaluaciones previas a la transición, depósitos de seguridad y amoblamiento.

Money Follows the Person en cifras

			
131	2,029	368	\$2,600
Beneficiarios que se mudaron de instalaciones a sus casas y comunidades en el año fiscal estatal 2024	Participantes asistieron a 11 seminarios web breves en línea	Participantes asistieron a reuniones con las partes interesadas en todo el estado	La mudanza de personas en virtud del MFP le ahorra a Medicaid \$2,600 por mes por persona

El financiamiento de la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2023 (Consolidated Appropriations Act, CAA 2023) (Ley pública [Public Law, P.L.] 117-328) dispuso una extensión de los servicios de MFP hasta 2031. La CAA 2023 extendió el programa MFP para asignar \$450 millones en fondos federales para cada año fiscal desde el año fiscal estatal 2024 hasta el año fiscal estatal 2027, cuya suma total asciende a \$1,800 millones, para subvenciones competitivas para los estados (que permanecerán disponibles hasta 2031 hasta que se extiendan). Además, la disposición asignó \$5 millones a los

estados para el año fiscal estatal 2023 y para cada período de tres años posterior hasta el año fiscal estatal 2029, para iniciativas de desarrollo de capacidades para el aseguramiento y mejora de la calidad, asistencia técnica, supervisión, investigación y evaluación.

La renovación de la subvención de la demostración del MFP empoderará a los estados para que continúen y amplíen la transición de las personas que viven en entornos institucionales a la comunidad. La renovación apoya el Plan Olmstead de North Carolina (North Carolina's Olmstead Plan) que presta servicios y apoyos en el entorno menos restrictivo. **En total, el MFP ha apoyado a 1,847 beneficiarios con transiciones desde 2009.**

Un área de enfoque clave para el MFP durante este año fue el lanzamiento de una solicitud de propuestas (request for proposals, RFP) y la selección de una sola Entidad Estatal de Coordinación de Transición (Statewide Transition Coordination Entity, STCE) con el fin de apoyar las transiciones de adultos mayores y adultos con discapacidades físicas. La aplicación de la STCE mejorará la coherencia de las prácticas, la calidad de la prestación de servicios y la comunicación.

El 20 de junio de 2024, se adjudicó a Vaya Health el contrato para los servicios de coordinación de transición del MFP y las actividades de extensión comunitaria y educación, dando así apoyo a las personas mayores y a las poblaciones que viven con discapacidades físicas atendidas por el programa. El proveedor estatal exclusivo prestará una amplia gama de servicios que incluyen la coordinación de la transición, la asistencia para la vivienda, una gama completa de servicios y apoyos necesarios para vivir en la comunidad y apoyos de seguimiento por 365 días.

Los servicios de coordinación de transición y las actividades de extensión comunitaria y educación se lanzarán el 18 de septiembre de 2024. Actualmente, Vaya Health presta servicios de coordinación de transición y actividades de extensión comunitaria y educación para las poblaciones con discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD) para los participantes del MFP en virtud de un acuerdo aparte. Los servicios de transición para la población con I/DD continuarán siendo prestados por las organizaciones de atención administrada en su área de captación.

El MFP organizó una capacitación de desarrollo de liderazgo para 47 personas de 19 organizaciones diferentes, con el fin de fortalecer a las organizaciones involucradas en las transiciones comunitarias. Además, el MFP incluyó a un equipo de los CMS para una visita en las instalaciones del MFP y una mesa redonda de debate, a la que asistieron 49 personas.

En junio de 2024, se completó el segundo año de una alianza de cinco años con UNC Cares para lanzar y apoyar cuatro iniciativas de desarrollo de capacidades. UNC Cares brindó capacitación continua, asistencia técnica y asistencia en el diseño e implementación de modelos de evaluación para cada uno de los beneficiarios. Los beneficiarios están desarrollando capacidades en cuatro áreas para abordar las barreras a las transiciones: vivienda, transporte, personal de apoyo remunerado y apoyos naturales. Los beneficiarios son los siguientes:



HOPE NC lidera la iniciativa IDEAL Communities



Land of Sky Regional Council lidera WISH Collaborative



Duke University lidera la iniciativa WECARE



Piedmont Triad Regional Council lidera la iniciativa de Apoyos Naturales

Salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo

Los servicios de salud conductual y de I/DD atienden las necesidades médicamente necesarias de diagnóstico, terapéuticas, de rehabilitación, de cuidados paliativos o de gestión de casos de los beneficiarios de NC Medicaid. En el año fiscal estatal 2024, la Asamblea General de North Carolina asignó \$220 millones en fondos recurrentes para aumentar las tasas de reembolso de Medicaid para proveedores de servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias (SUD) y discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD).



Este cambio transformador es el primer aumento en las tarifas mínimas de reembolso del estado para los servicios de salud conductual en más de una década.



El aumento de estas tasas **fortalecerá al personal de atención y hará que la expansión de Medicaid sea más impactante** para las aproximadamente 600,000 personas que tendrán acceso a estos servicios de atención médica de Medicaid.

Sin exenciones

El Informe anual de Medicaid de 2024 destaca la Paridad de salud mental, una iniciativa clave en el programa de Salud conductual (sin exención).

Paridad de salud mental

El objetivo de esta iniciativa es garantizar que las aseguradoras de salud presten el mismo nivel de beneficios para los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que para los servicios médicos y quirúrgicos. Se completó un análisis de paridad de salud mental en dos partes para los Planes personalizados y los Planes estándar y se presentó a los CMS.

Las consecuencias de esta iniciativa para los beneficiarios y las partes interesadas son un mayor acceso a los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.

Como parte de la Renovación de la exención de la demostración en virtud de la sección 1115, North Carolina también solicitó autorización para invertir en tecnología de salud conductual y asistencia técnica relacionada para proveedores de servicios de salud conductual, de I/DD y de TBI. Esta inversión tendría como objetivo abordar el acceso a la salud conductual y la falta de una cobertura de seguro adecuada para la salud mental.

Exenciones de salud conductual Exención de Innovations

La exención de NC Innovations es una exención de los servicios a domicilio y comunitarios (HCBS) de la sección 1915(c) de Medicaid aprobados por el gobierno federal. Está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con I/DD, con el fin de que reciban servicios y apoyos de atención a largo plazo en su casa o comunidad, y no en un entorno institucional.

La exención de Medicaid Innovations brinda apoyo a las personas con I/DD para ayudarlas a vivir la vida que elijan. Los servicios de exención son gestionados por una Entidad de Gestión Local/Organizaciones de Atención Administrada (LME/MCO), que facilita servicios y supervisa una red de proveedores de servicios comunitarios.

A partir del 1 de marzo de 2024, los CMS autorizaron a NC Medicaid a continuar con ciertas flexibilidades temporales en la exención de Innovations en virtud de la sección 1915(c). En virtud de lo anterior, se consideran continuas las siguientes flexibilidades:



Comidas a domicilio (hasta siete comidas por semana/una por día).



Acceso a telemedicina por audio y videos interactivos bidireccionales en tiempo real para el apoyo a la vida comunitaria, que incluye:

- Soporte diurno
- Empleo con apoyo
- Los servicios de vida con apoyo y redes comunitarias se prestarán por telemedicina



Permiso para que los beneficiarios reciban servicios en ubicaciones alternativas: hotel, refugio, iglesia o instalaciones alternativas en circunstancias específicas.



Eliminación del requisito para beneficiarios de visitar al proveedor de apoyo diurno una vez por semana.



Aumento del límite de la exención de Innovations de \$135,000 a \$184,000 por año de exención.

- Esta es una modificación con respecto al aumento inicial solicitado de \$157,000 y tiene en cuenta el aumento para los trabajadores de Innovations Direct Care.



Permiso para que los padres de niños menores de edad que reciben servicios de vida comunitaria y apoyo brinden este servicio a sus hijos (a quienes se les indicó que tienen necesidades extraordinarias de apoyo) por hasta 40 horas a la semana.



Permiso para que familiares presten servicios de vida con apoyo.



Permiso para que familiares, como proveedores de los beneficiarios adultos de la exención, proporcionen servicios de vida comunitaria y apoyos por más de 56 horas por semana, sin exceder las 84 horas por semana.



El servicio de asesor comunitario (Community Navigator) estará disponible solo para los beneficiarios que autodirijan uno o más de sus servicios a través de Agency with Choice o un empleador de registro.



Se agregaron 350 cupos legislados de exención de Innovations.

Exención por lesión cerebral traumática

El programa piloto de exención por lesiones cerebrales traumáticas (TBI) comenzó en septiembre de 2018. Actualmente, el programa está disponible para personas elegibles que viven en el área de captación de Alliance Health LME/MCO (condados de Wake, Durham, Johnston, Cumberland, Mecklenburg y Orange).

La exención por TBI presta servicios y apoyos de largo plazo a personas elegibles con TBI para que puedan permanecer en sus casas y comunidades. Los servicios de exención por TBI son limitados. Si no hay cupos de servicio disponibles, el nombre del beneficiario se agregará a la lista de espera.

Estaba previsto que las flexibilidades temporales implementadas durante la emergencia de salud pública finalizaran el 11 de noviembre de 2023. NC Medicaid extendió las flexibilidades temporales hasta el 29 de febrero de 2024 y presentó una modificación de la exención por TBI en virtud de la sección 1915(c) a los CMS para que las siguientes flexibilidades se vuelvan permanentes:

- Permitir comidas a domicilio (hasta siete comidas por semana/una por día).
- Permitir la telemedicina interactiva bidireccional por audio y video en tiempo real para la capacitación en habilidades para la vida, rehabilitación cognitiva, apoyo diurno, empleo con apoyo; los servicios de apoyo para la vida y redes comunitarias se brindarán por telemedicina.
- Permitir que los beneficiarios reciban servicios en ubicaciones alternativas: hotel, refugio, iglesia o instalaciones alternativas en circunstancias específicas.
- Eliminar el requisito para beneficiarios de visitar al proveedor de apoyo diurno una vez por semana.
- Permitir que los familiares, como proveedores de personas con exención por TBI, presten cuidados personales y/o capacitación en habilidades para la vida (o una combinación de esos dos servicios) por un total de hasta 40 horas/semana.
- Agregar al condado de Harnett a la red de TBI de Alliance Health.

Las modificaciones estarán vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de abril de 2026.

Farmacia

NC Medicaid mejora la vida de los beneficiarios a través de un beneficio integral de farmacia. En el año fiscal estatal 2024, NC Medicaid mejoró el reembolso de los proveedores de farmacia, el acceso a la atención de salud reproductiva y modernizó los procesos de reclamación. El equipo de farmacia de NC supervisó el beneficio de farmacia administrado por los Planes estándar y se preparó para el lanzamiento de los Planes personalizados en el año fiscal estatal 2024.

Desempeño en el año fiscal estatal 2024

Actualmente, NC Medicaid gasta \$3,080 millones brutos en reclamaciones farmacéuticas por año. El gasto se reduce a \$1,400 millones por año después de la recepción de los reembolsos estatales y federales. NC Medicaid paga 17 millones de recetas por año.

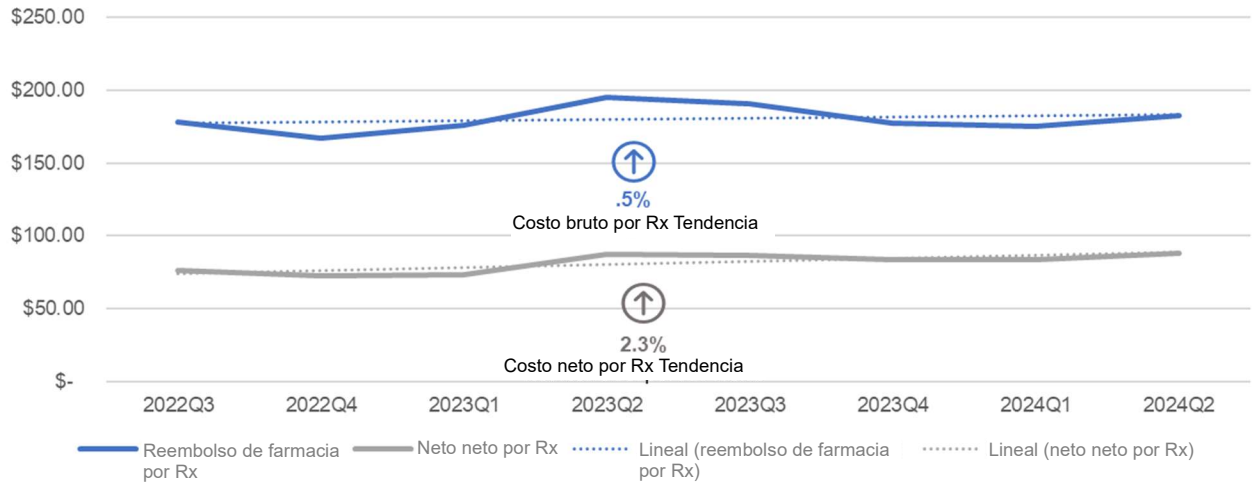
En general, el gasto bruto por receta aumentó un 0.5%, hasta alcanzar aproximadamente \$166.10 por receta en el año fiscal estatal 2024. Después de tener en cuenta los reembolsos, el costo neto por receta se mantiene en aproximadamente \$79.83 por receta, un aumento del 2.3% en los últimos dos años.

Considerando solo los medicamentos tradicionales, el gasto bruto por receta disminuyó un 1.1% a \$98 por receta y el costo neto después de los reembolsos aumentó un 2%, a \$32 por receta.

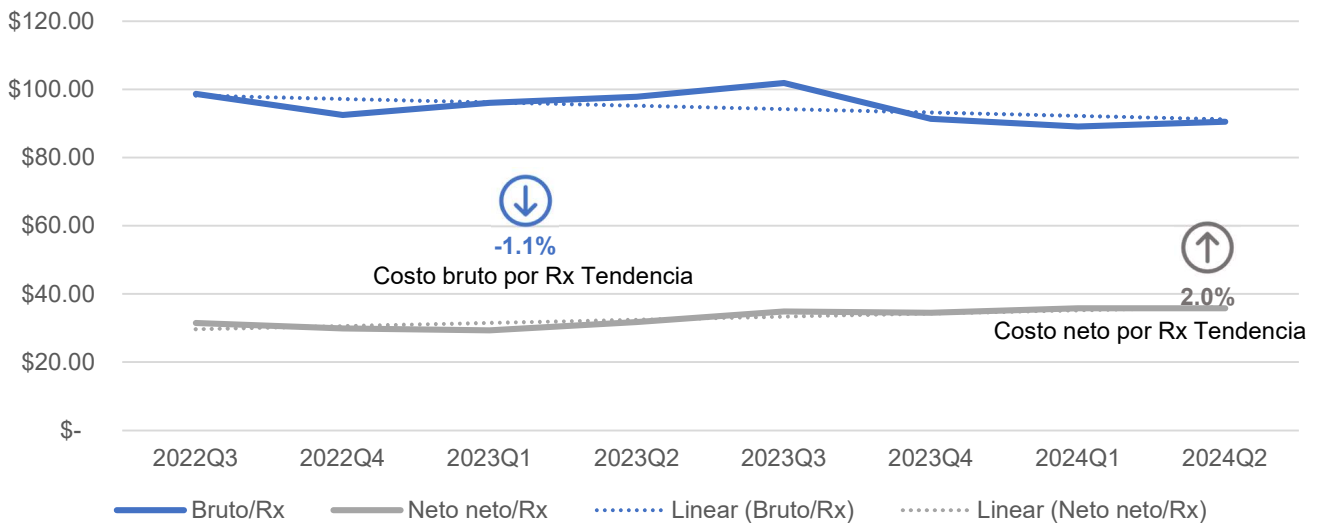
El gasto en medicamentos de especialidad sigue aumentando y constituye el 59.5% del gasto total en medicamentos. Esto representa un aumento del 1.2% del gasto bruto por receta y un aumento del 1.4% del gasto neto por receta después de los reembolsos. El gasto bruto en el año fiscal estatal 2024 fue de aproximadamente \$22,703 por receta de medicamentos de especialidad y el costo neto fue de aproximadamente \$12,885 por receta de medicamentos de especialidad.

Los medicamentos para la salud conductual representan el 14.14% del gasto total en medicamentos.

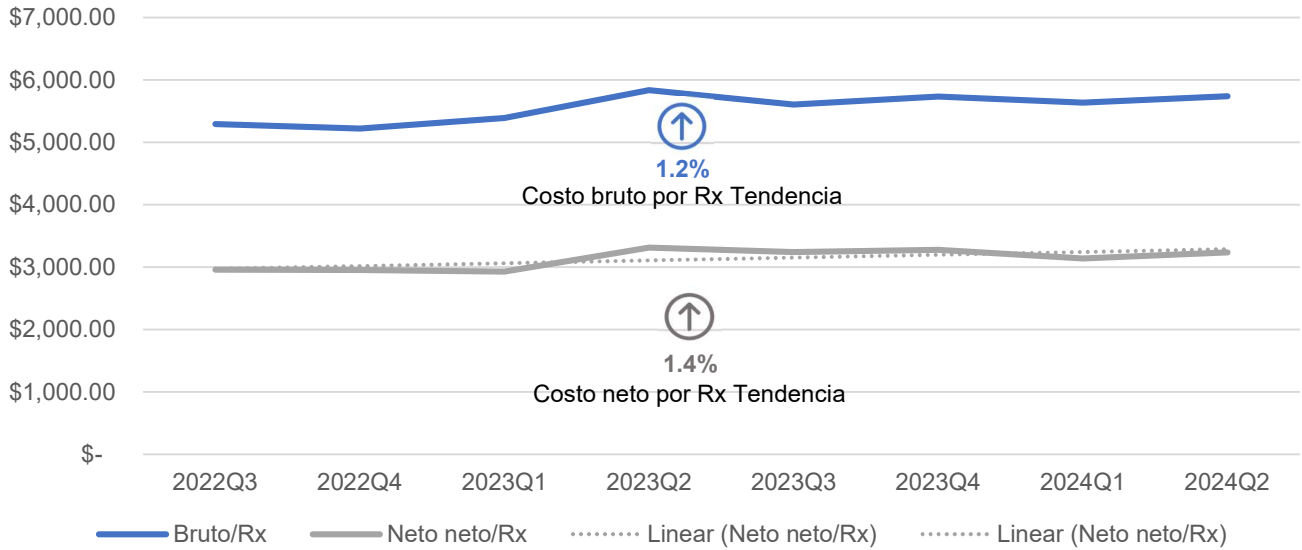
Documento 10. Línea de tendencia de dos años: todos los medicamentos



Documento 11. Línea de tendencia de dos años: medicamentos tradicionales



Documento 12. Línea de tendencia de dos años: medicamentos de especialidad



El beneficio de farmacia de NC Medicaid se financia en gran medida a través de reembolsos federales y complementarios. El programa de reembolsos está respaldado por la Lista Exclusiva de Medicamentos Preferidos (State Preferred Drug List, PDL) de un solo estado, seguido por los planes de salud NC Medicaid Direct y NC Medicaid Managed Care. La tasa de cumplimiento actual de la PDL es del 96%, una cifra extraordinaria. Refleja el proceso minucioso de NC Medicaid para gestionar los costos y garantizar el acceso de los proveedores a los medicamentos para tratar a los beneficiarios. El descuento total promedio en el reembolso recibido por NC Medicaid para el año fiscal estatal 2024 fue del 56% de los gastos de farmacia.

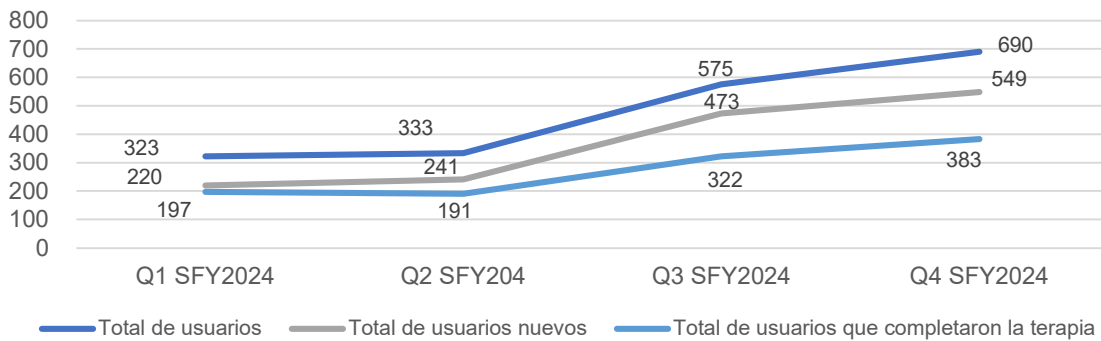
Documento 13. Los 10 principales medicamentos por gasto

Rango	Fármaco
1	Humira (adalimumab)
2	Ozempic (semaglutida)
3	Dupixent (dupilumab)
4	Vyvanse (lisdexanfetamina)
5	Stelara (ustekinumab)
6	Invega Sustenna (palmitato de paliperidona)
7	Vraylar (cariprazina)
8	Cosentyx (secukinumab)
9	Suboxona (buprenorfina/naloxona)
10	Trulicity (dulaglutida)

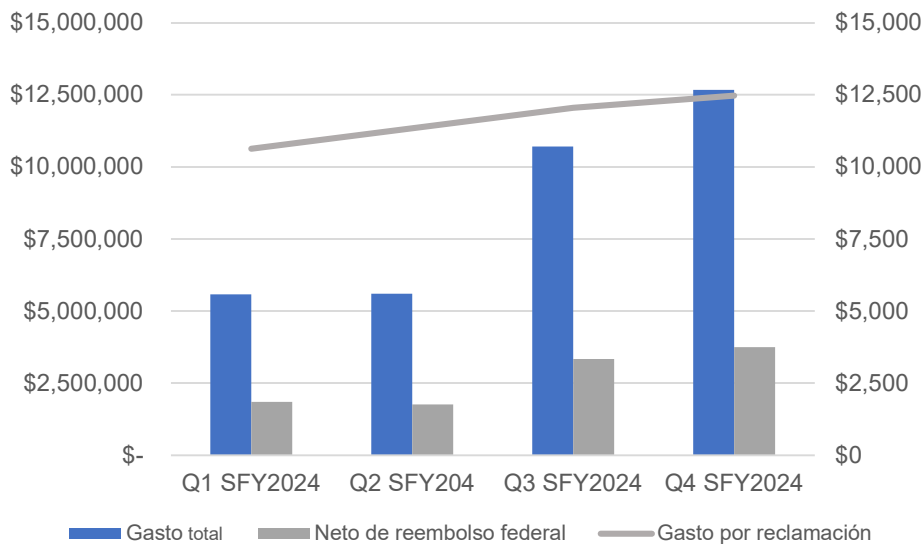
Cambios en los requisitos de cobertura de la hepatitis C

En el año fiscal estatal 2023, se aprobaron varias mejoras a los requisitos de cobertura de la hepatitis C que se implementaron a principios del año fiscal estatal 2024. Los cambios incluyeron la reducción de los requisitos clínicos para la cobertura que ya no se consideraban necesarios y que se consideraban una barrera para el tratamiento y el acceso a la atención. También se permitió que los beneficiarios recibieran la cantidad suficiente de medicamentos para todo el ciclo de tratamiento a la vez, lo que aumentó la probabilidad de que los beneficiarios completaran el tratamiento. Por lo tanto, NC Medicaid experimentó un aumento del 94% de beneficiarios que completaron el tratamiento de la hepatitis C, un aumento del 150% de beneficiarios nuevos que utilizaron el tratamiento y un aumento del 114% del total de usuarios durante el año fiscal estatal 2024.

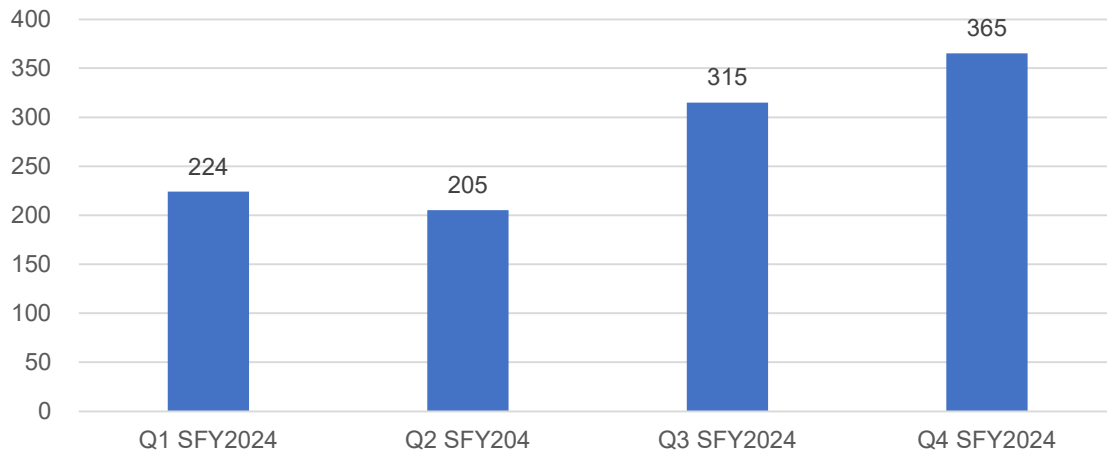
Documento 14. Consumidores de medicamentos contra la hepatitis C por trimestre | Año fiscal estatal 2024



Documento 15. Gastos por medicamentos contra la hepatitis C por trimestre | Año fiscal estatal 2024



Documento 16. Cantidad de emisores de recetas de medicamentos contra la hepatitis C por trimestre| Año fiscal estatal 2024



Cambios en las pólizas para apoyar las prioridades de salud pública

NC Medicaid renunció a los requisitos de copago para varios medicamentos, incluidos los medicamentos utilizados para tratar el VIH, para revertir la sobredosis de opioides, para tratar el trastorno por consumo de opioides y para la terapia de reemplazo de la nicotina, según el protocolo del Estado. Estas exenciones de copago reducen la carga financiera del beneficiario y aumentan el acceso a los servicios de salud pública. Dado el estado actual de la crisis de opioides y el daño significativo del consumo de tabaco para las comunidades de NC, el aumento del acceso a los servicios mejora la salud pública en general.

Además de las exenciones de copago, NC Medicaid agregó los siguientes elementos de cobertura en virtud del formulario de medicamentos de venta libre: naloxona, condones y espermicida con receta médica. Como medida extraordinaria para apoyar el bienestar de los niños y las familias, NC también agregó la cobertura de Opill de venta libre sin receta. Esta cobertura permite a una mujer obtener anticonceptivos eficaces cuándo y dónde los necesite, incluso mientras espera ver a un médico o farmacéutico que le recete una gama completa de opciones anticonceptivas.

Inscripción de farmacéuticos como proveedores y reembolso de farmacia

NC Medicaid continúa reembolsando a las farmacias y a proveedores por los medicamentos dispensados y los productos administrados a los beneficiarios de Medicaid. Dos cambios importantes en las políticas que se implementaron en el año fiscal estatal 2024 (state fiscal year 2024, SFY24) permiten que se pague a las farmacias por los servicios de farmacia clínica. Por primera vez, NC Medicaid permitió que los farmacéuticos vacunadores se inscribieran en NC Medicaid como proveedores. Durante la pandemia de COVID-19, los farmacéuticos fueron muy utilizados para aumentar el acceso a la atención para los beneficiarios de Medicaid.

Con la inscripción de farmacéuticos como proveedores, las farmacias pueden recibir reembolsos cuando los farmacéuticos usan el Protocolo estatal de anticoncepción y cese del consumo de tabaco (State Protocol for Contraception and Smoking Cessation). Estas Órdenes Permanentes, redactadas por el director de Salud del Estado, se convirtieron en Protocolos Estatales en virtud de la Junta de Farmacia de North Carolina (NC Board of Pharmacy) y exige que un proveedor farmacéutico inscrito las ejecute. Para mantener el acceso de los beneficiarios de NC Medicaid a estos protocolos estatales, los farmacéuticos ahora se deben inscribir como proveedores de NC Medicaid. A partir del 8 de enero de 2024, los farmacéuticos pueden inscribirse, y las farmacias pueden recibir reembolsos por los servicios clínicos cuando los farmacéuticos usan el Protocolo estatal de anticoncepción y cese del consumo de tabaco.

Cobertura de medicamentos indicados para la pérdida de peso

En el año fiscal estatal 2024, se llevó a cabo un trabajo significativo para apoyar la implementación de la cobertura de los medicamentos indicados para la pérdida de peso. Históricamente, los programas de Medicaid no cubrían los medicamentos para la obesidad, pero dadas las consecuencias adversas para la salud de la obesidad y la eficacia de los agonistas GLP-1 para el tratamiento de la obesidad, la evidencia respalda el tratamiento adecuado de los beneficiarios, con el fin de lograr una mejor salud y evitar afecciones crónicas como la diabetes, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la hipercolesterolemia y el cáncer. NC Medicaid se convirtió en el 17.º estado en cubrir los medicamentos para bajar de peso.







Cobertura de “medicamentos recetados” importados durante una escasez de medicamentos

Para apoyar la lucha contra la epidemia de sífilis y para gestionar la escasez de medicamentos utilizados para tratar la sífilis, se agregó la cobertura de los “medicamentos recetados”, que incluyen medicamentos importados no aprobados por la Administración Federal de Medicamentos (FDA). Los medicamentos recetados solo están aprobados para ser usados durante una escasez de medicamentos. La cobertura permitió a NC cubrir el uso de dos medicamentos importados para el tratamiento de la sífilis, durante la escasez del medicamento estándar en el mercado.

Adquisición de proveedores de PBA

NC Medicaid adquirió un proveedor de punto de servicio, Magellan Medicaid Administration, LLC, para que se desempeñe como Administrador de Beneficios de Farmacia (Pharmacy Benefit Administrator, PBA) integral del Estado. El PBA debe adjudicar las reclamaciones farmacéuticas cuando las presenta la farmacia y aplicar las reglas de autorización previa del Estado para garantizar que los medicamentos se usen como corresponde. El PBA emitirá facturas a los fabricantes por los reembolsos de medicamentos, y además apoyará la Lista Exclusiva de Medicamentos Preferidos del Estado, el Programa de Restricción y la Junta de Revisión de Utilización de Medicamentos. Se espera que el PBA nuevo se implemente en el año fiscal estatal 2026.

Facturación en el punto de venta en cifras

		
\$3,066,661,763	16,982,008	96%
Reembolso de farmacia	Recetas pagadas por año	Tasa de cumplimiento del PDL
		
92.22%	\$34,549,310	53
Tasa de dispensación de medicamentos genéricos	Gastos por medicamentos contra la hepatitis C por para el año fiscal estatal 2024	Farmacéuticos vacunadores inscritos en NC Medicaid como proveedores

Los objetivos estratégicos cumplidos a través de estas iniciativas incluyen la mejora del reembolso a los proveedores de farmacias, el acceso a la atención de la salud reproductiva, la modernización de los procesos de reclamación y la garantía del suministro continuo de medicamentos necesarios para los beneficiarios de NC Medicaid. Las consecuencias de estos programas para los beneficiarios y las partes interesadas son significativas, ya que tienen como objetivo mejorar los resultados de salud, aumentar el acceso a la atención y agilizar los procesos administrativos.

Documentos adicionales

Documento 17. Fuentes de financiamiento de Medicaid y NC Health Choice (el programa finalizó el 1 de abril de 2024) | Años fiscales estatales 2022-2024

(En millones de dólares)	Medicaid + NC Health Choice ¹					
	Reales 2022	Presupuesto 2022	Reales 2023	Presupuesto 2023	Reales 2024	Presupuesto 2024
Gastos	\$21,326	\$21,499	\$21,496	\$22,052	\$27,789	\$29,257
Ingresos-Fed	14,731	14,678	14,822	15,192	18,877	19,890
Ingresos-Otros	2,605	2,781	2,068	2,135	3,443	3,895
Asignaciones	\$3,990	\$4,040	\$4,606	\$4,725	\$5,468	\$5,471

¹ Incluye todos los gastos y recibos de los fondos de Medicaid y Health Choice

Documento 18. Pago de asistencia médica de Medicaid y NC Health Choice por categoría de servicio | Años fiscales estatales 2022-2024

GASTOS DE SERVICIOS DE MEDICAID + HEALTH CHOICE
(clasificado por gastos de reclamaciones en el año fiscal 2024)

Categoría de servicio	SFY2022	SFY2023		SFY2024	
	Gastos por reclamaciones (en millones de dólares)	Gastos por reclamaciones (en millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY2021)	Gastos por reclamaciones (en millones de dólares)	Variación interanual (vs. SFY2022)
Capitación de PHP	\$7,322.7	\$8,579.8	17.2%	\$13,437.1	56.6%
LME/MCO	3,636	3,710.1	2.0%	4,201.6	13.2%
Centros de enfermería especializada	2,004	2,114.1	5.5%	2,221.2	5.1%
Pacientes hospitalizados	1,488	1,481.5	-0.4%	1,524.8	2.9%
Servicios elegibles para Buy-in/Dual	1,022	1,116.5	9.3%	1,181.0	5.8%
Servicios de farmacia	967	923.5	-4.5%	924.4	0.1%
Servicios de cuidado personal	556	581.7	4.5%	569.8	-2.0%
Servicios médicos	457	341.0	-25.4%	331.3	-2.8%
Servicios dentales	427	440.1	3.2%	473.0	7.5%
CAP para adultos discapacitados	415	483.0	16.3%	505.2	4.6%
Pacientes ambulatorios del hospital	350	331.6	-5.1%	319.2	-3.7%
Servicios de la sala de emergencias del hospital	196	173.9	-11.2%	181.7	4.4%
Servicios de salud a domicilio	192	182.7	-4.7%	206.3	12.9%
Servicios de equipo médico duradero	182	173.5	-4.7%	168.9	-2.6%
Servicios de hospicio	120	129.5	8.2%	145.9	12.7%
Servicios de profesionales no médicos	105	97.7	-7.3%	97.0	-0.7%
CAP-Servicios para niños	92	105.4	14.6%	112.2	6.4%
PACE	79	114.5	45.7%	136.6	19.3%
Servicios clínicos	78	66.5	-15.0%	69.8	4.8%
Servicios de laboratorio y radiografía	68	51.4	-24.8%	43.2	-15.9%
Transporte NEM Servicios	57	72.0	26.1%	84.2	16.9%
Servicios de ambulancia	19	17.1	-9.6%	15.8	-7.6%
Servicios de chequeo de salud	14	7.5	-46.8%	7.7	3.2%
Servicios de óptica	6	4.5	-24.2%	12.6	179.2%
Servicios de un centro ambulatorio de cirugías	5	4.2	-19.8%	6.3	50.4%
Otros servicios	702	423.6	-39.7%	924.1	118.2%
	20,559	21,727	5.7%	27,901	28.4%