

**Ventura County Medi-Cal Managed Care Commission (VCOMMCC)
dba Gold Coast Health Plan**

Community Advisory Committee (CAC) Meeting

Regular Meeting

Tuesday, April 28 2026, 4:30 p.m. – 6:30 p.m.

**Gold Coast Health Plan,
Community Room**

711 E. Daily Drive, Suite 110, Camarillo, CA 93010

Conference Call Number: 1-805-324-7279

Conference ID Number: 732 351 269#

Para interpretación al español, por favor llame al: 1-805-322-1542 clave: 1234

113 N. Mill Street
Santa Paula, CA 93060

1151 Camelot Way
Oxnard, CA 93030

1721 Saratoga St
Oxnard, CA 93035

AGENDA

INTERPRETER ANNOUNCEMENT

CALL TO ORDER

ROLL CALL

PUBLIC COMMENT

The public has the opportunity to address the Community Advisory Committee (CAC). Persons wishing to address the Committee should complete and submit a Speaker Card.

Persons wishing to address the CAC are limited to three (3) minutes unless the Chair of the Committee extends time for good cause shown. Comments regarding items not on the agenda must be within the subject jurisdiction of the Committee.

Members of the public may call in, using the numbers above, or can submit public comments to the Committee via email by sending an email to ask@goldchp.org. If members of the public want to speak on a particular agenda item, please identify the agenda item number. Public comments submitted by email should be under 300 words.

Welcoming Remarks

Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs

CONSENT

1. Approval of Community Advisory Committee Regular Meeting Minutes of January 13, 2026.

Staff: Maddie Gutierrez, MMC – Clerk to the Commission

RECOMMENDATION: Approve the minutes as presented.

PRESENTATIONS

2. Implementation of Medi-Cal Maternal Health APL (All Plan Letter) Requirements

Staff: James Cruz, M.D., Chief Medical Officer

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation

3. Member Retention Efforts

Staff: Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation

UPDATES

4. Cal AIM Update

Staff: Pauline Preciado, Executive Director of Population Health & Equity

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

5. UIS Update

Staff: Erin Slack, Director of Population Health

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

COMMENTS FROM COMMITTEE MEMBERS / GCHP STAFF

CAC Feedback / Roundtable Discussion

ADJOURNMENT

Unless otherwise determined by the Committee, the next regular CAC meeting will be held on July 14, 2026 , from 4:30 PM – 6:30 PM in the Community Room located at Gold Coast Health Plan, 711 E. Daily Drive, Suite 110, Camarillo CA 93010.

Administrative Reports relating to this agenda are available at 711 East Daily Drive, Suite #106, Camarillo, California, during normal business hours and on <http://goldcoasthealthplan.org>. Materials related to an agenda item submitted to the Committee after distribution of the agenda packet are available for public review during normal business hours at the office of the Clerk of the Commission.

In compliance with the Americans with Disabilities Act, if you need assistance to participate in this meeting, please contact (805) 437-5512. Notification for accommodation must be made by the Monday prior to the meeting by 1:00 p.m. to enable the Clerk of the Commission to make reasonable arrangements for accessibility to this meeting.

**Comisión de Atención Administrada de Medi-Cal del Condado de
Ventura (VCOMMCC)**

Que ejerce su actividad como Gold Coast Health Plan

Reunión del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

Reunión Ordinaria

Martes, 28 de abril de 2026, 4:30 p.m. – 6:30 p.m.

Gold Coast Health Plan,

Sala Comunitaria

711 E. Daily Drive, Suite 110, Camarillo, CA 93010

Número de Conferencia Telefónica: 1-805-324-7279

Número de Identificación de la Conferencia: 732 351 269#

Para interpretación al español, por favor llame al: 1-805-322-1542 clave: 1234

113 N. Mill Street
Santa Paula, CA 93060

1151 Camelot Way
Oxnard, CA 93030

1721 Saratoga St
Oxnard, CA 93035

AGENDA

ANUNCIO DE INTÉRPRETE

LLAMADA AL ORDEN

PASE DE LISTA

COMENTARIOS DEL PÚBLICO

El público tiene la oportunidad de dirigirse al Comité Asesor de la Comunidad (CAC). Las personas que deseen dirigirse al Comité deben completar y entregar una Tarjeta de Orador.

Las personas que deseen dirigirse al CAC tienen un límite de tiempo de tres (3) minutos, a menos que la Presidencia del Comité amplíe el tiempo por motivos justificados que deberán mostrarse. Los comentarios sobre asuntos que no estén en la agenda deben pertenecer a la jurisdicción de las materias del Comité.

Los miembros del público pueden llamar, utilizando los números anteriores, o pueden enviar comentarios del público al Comité por correo electrónico, enviando un correo a ask@goldchp.org. Si los miembros del público desean hablar sobre un asunto particular de la agenda, se ruega que identifiquen el número de asunto de la agenda. Los comentarios del público presentados por correo electrónico deben ser de menos de 300 palabras.

Palabras de bienvenida

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos

CONSENTIMIENTO

1. Aprobación de las Actas de la Reunión Ordinaria del Comité Asesor de la Comunidad del 13 de enero de 2026.

Personal: Maddie Gutierrez, MMC – Secretaria de la Comisión

RECOMENDACIÓN: Aprobar las actas tal y como se presentan.

PRESENTACIONES

2. Implementación de los Requisitos de la APL (Carta a Todos los Planes) sobre salud materna de Medi-Cal

Personal: James Cruz, M.D., Director Médico

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación

3. Esfuerzos para la retención de miembros

Personal: Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación

ACTUALIZACIONES

4. Actualización sobre Cal AIM

Personal: Pauline Preciado, Directora Ejecutiva de Salud Poblacional y Equidad

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

5. Actualización sobre UIS

Personal: Erin Slack, Directora de Salud Poblacional

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

COMENTARIOS DE MIEMBROS DEL COMITÉ / PERSONAL DE GCHP

Comentarios del CAC / Discusión en Mesa Redonda

LEVANTAMIENTO DE SESIÓN

A menos que el Comité lo determine de otro modo, la próxima reunión ordinaria del CAC tendrá lugar el 14 de julio de 2026, de 4:30 PM a 6:30 PM, en la Sala Comunitaria ubicada en Gold Coast Health Plan, 711 E. Daily Drive, Suite 110, Camarillo CA 93010.

Los Informes Administrativos relativos a esta agenda están disponibles en 711 East Daily Drive, Suite #106, Camarillo, California, durante horario normal de oficina, y en la página <http://goldcoasthealthplan.org>. Los materiales relacionados con un asunto de la agenda presentado al Comité tras la distribución del paquete de la agenda están disponibles para revisión del público durante horario normal de oficina, en la oficina de la Secretaría de la Comisión.

En cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si usted necesita ayuda para participar en esta reunión, por favor, contacte al (805) 437-5512. Las notificaciones para adaptaciones deben hacerse a más tardar el lunes anterior a la reunión a más tardar a la 1:00 p.m. para permitir a la Secretaría de la Comisión tomar las medidas adecuadas para la accesibilidad a esta reunión.

AGENDA ITEM NO. 1

TO: Community Advisory Committee (CAC)
FROM: Maddie Gutierrez, MMC - Clerk to the Commission
DATE: April 28, 2026
SUBJECT: Approval of the Community Advisory Committee regular meeting minutes of January 13, 2026

RECOMMENDATION:

Approve the minutes as presented.

**Ventura County Medi-Cal Managed Care Commission (VCMCC)
dba Gold Coast Health Plan (GCHP)**

**Community Advisory Committee (CAC) Minutes
Regular Meeting
January 13, 2026**

CALL TO ORDER

Committee Chair, Ruben Juarez, called the meeting to order at 4:43 p.m. in the Community Room located at Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

Meeting introductions were conducted without a quorum present.

INTERPRETER ANNOUNCEMENT

The interpreter made her announcement.

ROLL CALL

Present: Committee members Vanessa Frank, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, and Pablo Velez.

Absent: Committee members Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Dr. Linda McKenzie, and Juana Quintal.

Attending the meeting for GCHP Executive Team were CEO Felix Nunez, M.D., CPPO Erik Cho, CCO Robert Franco, Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs, CIO Eve Gelb, Alejandro Ambriz, Veronica Estrada, Alex Fernandez, Lupe Gonzalez, Olga Negrete, Adriana Sandoval, Erin Slack, and David Tovar.

Committee member Vanessa Frank attended for participation purposes only. She will not count toward quorum and will not vote.

PUBLIC COMMENT

None.

WELCOMING REMARKS

CEO Felix L. Nunez, M.D., welcomed everyone. The Dual Eligible Special Needs Plans (D-SNP) line of business launched on January 1, 2026. The D-SNP line of business is the first

new line of business since Gold Coast Health Plan (GCHP) was founded. CEO Nunez indicated there are challenges ahead. In 2027, the work requirements and more frequent enrollment cycles will create barriers to enrollment. In 2026, GCHP will be getting ready to help members retain medical coverage. The Unsatisfactory Immigration Status (UIS) population faces access challenges. GCHP is receiving reports that members are facing challenges accessing care due to ongoing immigration enforcement activities. GCHP continues to serve that population and is working to improve access. Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer, is developing a countywide strategy to work with Community-Based Organizations (CBOs), community partners, and county agencies to facilitate maintaining coverage for as many people as possible in Ventura County. CEO Nunez informed the CAC that Suma Simcoe assumed the role of chief operating officer in mid-October and has been working to address challenges with the new operating systems.

Committee member Carolina Gallardo arrived at the meeting at 4:49 pm. Quorum was established.

CONSENT

1. Approval of Community Advisory Committee Regular Meeting Minutes of October 14, 2025, and the Special meeting of November 12, 2025

Staff: Maddie Gutierrez, MMC – Clerk to the Commission

RECOMMENDATION: Approve the minutes as presented.

Committee member Martha Johnson motioned to approve consent item 1. Committee member Pablo Velez seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSTAIN: Vanessa Frank

ABSENT: Committee members Maria Jimenez, Dr. Linda McKenzie, and Juana Quintal.

The motion carries.

Committee member Laurie Jordan asked if it is possible to receive draft minutes before the meeting to allow time to review them.

Ms. Torres said a commitment was made to send the meeting packet a few days to a week in advance to allow time for review.

Ms. Jordan suggested adding a “draft” watermark to the minutes before they are approved.

FORMAL ACTION

2. Reinstating CAC AdHoc Committee – Review of Applicants/ Selection of new CAC members

Staff: Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs

RECOMMENDATION: Staff recommends the CAC reinstate a nomination ad hoc subcommittee to commence the selection process of new members.

Ms. Torres said there are two openings with a potential additional opening for the CAC. She would like to reconstitute the ad hoc committee to review the applications, then present the recommendations to the full committee at the next CAC meeting. To reconstitute the ad hoc committee, three volunteers are needed to review applications and make a recommendation to the entire committee.

Committee Chair, Ruben Juarez, asked if there are term limits.

Ms. Torres responded that CAC members renew every two years; there is no term limit. She explained that applications have been received, and the ad hoc committee will meet online to review the applicants.

Committee members Dr. Pablo Velez, Laurie Jordan, and Martha Johnson volunteers to be members of the ad hoc committee.

A motion was made to reinstate the CAC AdHoc Committee with Dr. Pablo Velez, Laurie Jordan, and Martha Johnson.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve. Committee member Carolina Gallardo seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSTAIN: Vanessa Frank

ABSENT: Committee members Maria Jimenez, Dr. Linda McKenzie, and Juana Quintal.

The motion carries.

PRESENTATIONS

3. Community Health Implementation Strategy (CHIS) and Community Health Needs Assessment (CHNA) Process

Staff: Erin Slack, Sr. Manager, Population Health

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation.

Erin Slack, Sr. Manager, Population Health, shared an update and next steps on the Community Health Assessment process and implementation planning. The Ventura County Community Health Improvement Collaborative was established in 2016 to foster meaningful partnerships among organizations that have a statutory requirement to do community health assessment. Since its inception, there have been three iterations of the community health assessment process, the last of which happened this past year. A community health assessment was published in June 2025, in both English and Spanish. Gold Coast Health Plan is one of 10 steering committee organizations that are part of the collaborative. Other organizations include our main healthcare partners and community organizations. The community health assessment and the implementation plan that has been produced as a result of this process are an opportunity to support collaboration with our partners, providers and CBOs within the community to address the needs of our community. As a managed care plan GCHP is required to participate in the community health assessment process. The process helps identify disparities within the community and provides a shared framework to work towards intervention strategies and priority areas within the community. Equity and inclusion will be focused on as the work plan is developed. Opportunities for collaboration will be fostered to work together and leverage resources in a meaningful way to address inequities. For the community health assessment survey, approximately 7,000 members within the community responded to the survey. The survey was sent to 20,000 members through the redetermination efforts. As part of the assessment process, other data sources are included in 328 different indicators that are part of the assessment process to compare performance at the county, state, and national levels. Composite health topic scores are how data is presented to the steering committee to help prioritize health issues. The CAC participated in listening sessions with more than 10 focus groups done within the community that identified vulnerable populations within the community. It took approximately four months to collect the information, then to present to the Ventura County Community Health Improvement Collaborative and steering committee members to vote on and prioritize the

focus of the efforts for the next three years. Health assessment data was published and presented to different work groups. After reviewing the findings, the priority areas identified were Behavioral Health, Older Adult Health, and Women's Health, with an emphasis on equity and inclusion and access to care as guiding principles throughout the implementation planning process. The community health assessment is the first step. The second step is developing an implementation plan that spans three years to address the issues that were identified through the health assessment process.

The Behavioral Health priority area encompasses both mental health and substance use. GCHP's involvement in the collaborative community needs assessment looks at the community level. As part of the National Committee for Quality Assurance (NCQA) accreditation efforts, GCHP is required to do a population needs assessment. GCHP is in the process of publishing the most recent population needs assessment, which will be shared by the end of this month. Findings from an internal assessment align with the community health needs assessment.

The second priority area was older adult health. Older adult health emerged as the second priority area because of the secondary data indicators that were included within the health assessment. It was included as a significant concern because of higher prevalence of chronic conditions among those in the Medicare population. We have higher rates of diabetes, heart disease, and depression than in the state of California and other California counties.

Women's Health was identified as the third priority area in the community health assessment. The concerns included elevated breast cancer incidents and mortality rates, as well as suboptimal cervical cancer screening and rising incidents. Ventura County performs poorly in these metrics compared to other California counties. There is a critical need across the United States for intervention. Within the population needs assessment, quality data is being tracked. Performance in breast cancer screening has improved between Measurement Year (MY)23 and MY24 due to work with providers and the work of the community care team.

The Health Matters website in Ventura County has community-wide health assessment information available in English and Spanish.

Last October we published a community health implementation report that includes the priority health issues, goals, strategies, and objectives that are going to be worked on over the next three years. In the first quarter of this year the work groups are going to get together to look at the plan to determine the work to be done over the next three years and what additional data is needed to support that work. There are three work groups, one for each priority area. Representation from GCHP is on each of the different priority health issue work groups. GCHP meets internally to talk about how to support the effort. Information will be shared with the CAC as the plan develops to get feedback.

Committee Chair, Ruben Juarez asked to receive an update at the next meeting.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve agenda item 3. Committee member Ruben Juarez seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSTAIN: Vanessa Frank

ABSENT: Committee members Maria Jimenez, Dr. Linda McKenzie, and Juana Quintal.

The motion carries.

UPDATES

4. UIS Update

Staff: Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer
Erin Slack, Sr. Manager, Population Health

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

Erin Slack, Sr. Manager, Population Health, said the health risk assessment process was implemented in March 2025. The first target population identified for the health risk assessment were the unsatisfactory immigration status (UIS) members. To date, there have been 9,974 health risk assessments completed. An outside vendor calls members and asks them to complete the health risk assessment over the phone. If the phone is answered, they are willing to complete the health risk assessment approximately 80% of the time. Spanish speaking members are more likely to complete the health risk assessment than English speaking members. For the UIS population of 26 to 49 years of age, 3,930 completed the health risk assessment. The 63- and 64-year-old population has been incorporated into the health risk assessment. More information will be gathered before implementing the Model of Care for Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP). Low utilizers of healthcare services are being targeted. If members are not utilizing healthcare services, claims for services are not available. This population is being targeted due to the lack of other information on the members, we may be able to provide them with access to services. For the UIS population, 22.2% felt like they were in fair or poor health, compared to 24.5% of the GCHP population. The UIS population is more likely to have gone to the emergency room (ER) or the hospital, but they are also more likely to get the care that they need than the overall GCHP population. For members who screen at risk for major depression, we automatically transmit the data to Carelon. A Carelon representative will contact the member to do a full PHQ-9 (Patient Health

Questionnaire-9) to assess needs for services and offer them Care Management and Behavioral Health resource referrals. The state screening is also done to determine if there is a need for non-specialty versus specialty mental health services. Compared to the overall GCHP population, the UIS population is more likely to have an unstable living situation, experience food insecurities, have transportation barriers, be hurt by a family member or friend, and are more likely to be engaged in seasonal or migrant farm work as their main source of income. Process enhancements include the automatic referrals to Carelon to evaluate needs for behavioral health services, and member ability to use the portal to complete a health risk assessment online. Work will be done with the CRM team to implement additional workflows, including calls to members, emails and text messages.

Committee member Dr. Pablo Velez said the response rate is high. He congratulated the team conducting the program.

Ms. Torres said that Ms. Slack can share reports on the community needs assessment at the April CAC meeting.

5. Complete CalAIM Update

Staff: Erik Cho, Chief Policy & Programs Officer
David Tovar, Incentive Strategy Manager

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

Erik Cho, Chief Policy & Programs Officer, said that since the inception of ECM (Enhanced Care Management) and CS (Community Supports), 4,509 members have received Enhanced Care Management and over 15,000 Community Supports.

David Tovar, Incentive Strategy Manager, said approximately 20,000 individuals are receiving either ECM, Community Supports, or outreach for those services, which speaks to the complexity of the individuals being engaged in the services. The Department of Healthcare Services (DHCS) indicates that ECM and Community Supports are generally for the most complex, highest need members. We know the need of those individuals, so ensure they have a care team to coordinate their care, working with them and their families to support all their health and social needs.

Mr. Tovar said Transitional Rent launched on January 1, 2026. It provides six months of bridge housing for members that qualify. It is meant to serve as a bridge to permanency. When a member is authorized for Transitional Rent, they are also authorized for Enhanced Care Management, as well as housing, tenancy, and sustaining services. In addition to the housing, tenancy, and sustaining services provider, they will have a weekly ECM provider going to their home to assist in whatever coordination they need. There are specific criteria for members who would like to receive Transitional Rent. They need to meet criteria for Ventura County Behavioral Health Services for specialty mental health or drug services, DMC-ODS (Drug Medi-Cal Organized Delivery System), they have to be experiencing homelessness, and they need to meet specific transitioning criteria. This is specifically

targeted at the behavioral health population of focus. Transitional rent tries to align with a new service from Ventura County Behavioral Health (VCBH) called Behavioral Health Housing Interventions (BHHI). BHHI is a long-term intervention to ensure sustainability for individuals receiving transitional rent. We will pay for the first six months, then behavioral health is expected to pay for the period after that. We are working closely with VCBH to make sure our members who receive transitional rent have a clear pathway.

Committee member Dr. Pablo Velez asked what the criteria are for families with kids.

Mr. Tovar said that families can qualify. The Housing Urban Development, small area, fair market rate for homes is followed. The rent can be adjusted based on the size of the family. A larger family may qualify for a larger home to accommodate them.

Committee member Carolina Gallardo asked if somebody in the UIS population would qualify.

Mr. Tovar said that anybody who has full-scope Medi-Cal qualifies.

Committee chair, Ruben Juarez, asked if any feedback has been received regarding denials.

Mr. Tovar responded that there have not been any denials yet.

Dr. Velez asked for clarification regarding the clinical risk factors.

Mr. Tovar responded that the program was launched only with the behavioral health population of focus. The focus will not be expanded to allow time to understand program volume before launching into additional populations. There is the opportunity to expand and change through a Model of Care submission to DHCS.

Mr. Tovar said there is not an update on the Justice Involved Services. In mid-December, DHCS released a Justice Involved Memorandum of Understanding (MOU) between GCHP and other organizations, including the Sheriff's office and probation agencies. The MOU will define roles and responsibilities that will allow more consistent data sharing between GCHP and jails.

6. Health Education, Cultural and Linguistic (HECL) Services Update

Staff: Guadalupe Gonzalez, PhD, MPH, Sr. Director Health Education, Cultural & Linguistic Services
Olga Negrete, Health Navigator III

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

Guadalupe Gonzalez, PhD, MPH, Sr. Director Health Education, Cultural & Linguistic Services, said an overview of the Community Health Worker services, Doula services, and Contract Providers will be shared. Grievance and Appeals will be presented with Stacy Luney at the CAC meeting next quarter. Dr. Gonzalez stated she has been working with Dr. James Cruz, Pshyra Jones, and Ted Bagley on the Diversity, Equity, and Inclusion and the Transgender Intersex trainings. If there is an opportunity in the future, she will provide an update on the implementation.

Olga Negrete, Health Navigator III, said the Community Health Worker (CHW) services were started July of last year. The Community Health Workers are trusted members of the community that provide linkage between residents, the health system, and social services. CHWs are there to improve access to care to better their health outcomes. CHWs are culturally competent and help reduce unnecessary costs. There are five providers working with the CHWs.

The Doula Services program was started in early December. Information regarding the Doula Services program was shared with the Women, Infants, and Children (WIC) group. The Doula Services program is available to GCHP members who are pregnant or have been pregnant within the past year. Services include one initial visit, eight additional visits for labor and delivery support, and two extended, 3-hour postpartum visits. There are 10 providers that provide the Doula Services. A Doula flyer is available in English and Spanish.

Dr. Pablo Velez commented on that the flyer includes “breastfeeding help.” He asked if they are trained in lactation consulting.

CEO Felix Nunez, M.D., responded that Doulas are not required to be trained lactation consultants.

Dr. Gonzalez said it is a general training, so they are able to connect the moms either to WIC or other services that offer the lactation support.

Dr. Velez said consequences of childbirth can lead to long-term consequences. Our population has very high-risk factors that can lead to negative situations. He asked if they are aware of those risk factors.

Dr. Gonzalez responded they are like a community health worker that specializes in prenatal and postpartum care.

Dr. Gonzalez said the DHCS program has curriculum that is designed up to 18-to-20 hours. We have been working with the County because they have implemented a training program that trains the pilot program in place with the Mixteco/Indigena Community Organizing Project (MICOP). She offered to share the curriculum with the CAC.

Committee member Vanessa Frank suggested moving the tiny print at the bottom of the MICOP flyer that says “our doulas understand the unique needs of our Indigenous families and are here to accompany you” to the top of the flyer. She also suggested adding a QR code on the flyer so an oral message can be recorded in Purepecha, Mixteco, Triqui, and Zapoteco.

Dr. Gonzalez said they would follow up on Ms. Frank’s suggestions.

Dr. Velez asked if the mother and kids are being screened for depression during the postpartum follow-up visits.

Dr. Nunez said the curriculum will be brought back and shared with the CAC.

Dr. Gonzalez said it is a comprehensive program that is designed to assist not only the member but the family as well.

Committee member Ruben Juarez motioned to receive and file agenda items 4 through 6. Committee member Dr. Pablo Velez seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSTAIN: Vanessa Frank

ABSENT: Committee members Maria Jimenez, Dr. Linda McKenzie, and Juana Quintal.

The motion carries.

COMMENTS FROM COMMITTEE MEMBERS / GCHP STAFF

CAC Feedback / Roundtable Discussion

Adriana Sandoval, Manager, Community Relations, shared an update on upcoming events. In January there are eight events, which include a Café con Leche event with a presentation at the Hueneme Unified District, and a winter walk event on the 27th. We always attend the Salvation Army, Samaritan Center to share information and educate our members on the services and benefits that we offer. We attend Poder Popular with Maria Jimenez in Santa Paula to inform our members. We will attend Ventura County's 40th annual MLK Junior Day. In February, we have another food distribution at El Rio School District, a collaborative Strength in Families, Westminster Food Distribution, and Swap Meet Justice. In March there is a First Five County Home Visiting Summit. There are approximately 20 events, six food distribution events, and three collaborative meetings in the next three months. All information can be shared via email.

Committee member Laurie Jordan asked what is being done for Cervical Cancer Screening. She said they are doing something for women with disabilities in February.

Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs, said they will work with her on gift incentives.

Dr. Gonzalez said there are flyers on health, education, and resources that can be shared.

Committee member Vanessa Frank asked for an answer to a question she posted in the meeting chat. She posted that she is “working with people who are helping families to prepare Family Preparedness Plans, which seek to include temporary childcare, in case a parent is detained by ICE (or another emergency). As part of this process, we are asking families to consider their children's medical care, Rx's, and care plan if separated.” She also asked if it is possible to help people enroll in GCHP programs at Swap Meet Justice.

Ms. Torres said she would follow up with Ms. Frank.

ADJOURNMENT

With no further business to discuss the meeting was adjourned at 6:36 p.m.

Approved:

Maddie Gutierrez, MMC Sr. Clerk to the Commission



**Comisión de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Condado de
Ventura (VCMCC, por sus siglas en inglés)
Que ejerce su actividad como Gold Coast Health Plan (GCHP)**

**Actas del Comité Asesor de la Comunidad (CAC, por sus siglas en
inglés)**

**Reunión ordinaria
13 de enero de 2026**

APERTURA DE LA SESIÓN

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, dio inicio a la reunión a las 4:43 p.m. en la sala comunitaria ubicada en Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

Las presentaciones de la reunión se realizaron sin la presencia de la mayoría necesaria.

ANUNCIO DEL INTÉRPRETE

La intérprete hizo su anuncio.

LLAMADA AL ORDEN

Presentes: Miembros del comité Vanessa Frank, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez y Pablo Velez.

Ausentes: Miembros del comité Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Dra. Linda McKenzie y Juana Quintal.

Asistentes a la reunión por parte de GCHP: El equipo ejecutivo estaba compuesto por el Director Ejecutivo Felix Nunez, M.D., el Director de Políticas y Programas Erik Cho, el Director de Comunicaciones Robert Franco, Marlen Torres, Directora de Experiencia del Miembro y Asuntos Externos, la Directora de Información Eve Gelb, Alejandro Ambriz, Veronica Estrada, Alex Fernandez, Lupe Gonzalez, Olga Negrete, Adriana Sandoval, Erin Slack y David Tovar.

La miembro del comité, Vanessa Frank, asistió únicamente para participar. Ella no contará para la mayoría necesaria y no votará.

COMENTARIOS DEL PÚBLICO

Ninguno.

PALABRAS DE BIENVENIDA

El Dr. Felix L. Nunez, Director Ejecutivo, dio la bienvenida a todos los presentes. La línea de negocio de Planes para Personas con Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés) se presentó el 1 de enero de 2026. La línea de negocio D-SNP es la primera línea de negocio nueva desde la fundación de Gold Coast Health Plan (GCHP). El Director Ejecutivo Nunez indicó que hay desafíos por delante. En 2027, los requisitos laborales y los ciclos de inscripción más frecuentes crearán obstáculos para la inscripción. En 2026, GCHP se estará preparando para ayudar a sus miembros a mantener su cobertura médica. La población con estatus migratorio insatisfactorio (UIS, por sus siglas en inglés) enfrenta dificultades de acceso. GCHP está recibiendo informes de que sus miembros están teniendo dificultades para acceder a la atención médica debido a las actividades de control migratorio en curso. GCHP continúa prestando servicios a esa población y está trabajando para mejorar el acceso. Marlen Torres, Directora de Experiencia del Miembro y Asuntos Externos, está desarrollando una estrategia a nivel del condado para trabajar con organizaciones comunitarias, socios comunitarios y agencias del condado con el fin de facilitar el mantenimiento de la cobertura para la mayor cantidad de personas posible en el condado de Ventura. El Director Ejecutivo Nunez informó al Comité Consultivo Comunitario que Suma Simcoe asumió el cargo de directora de operaciones a mediados de octubre y ha estado trabajando para abordar los desafíos que presentan los nuevos sistemas operativos.

La miembro del comité, Carolina Gallardo, llegó a la reunión a las 4:49 p.m. Se estableció la mayoría necesaria.

APROBACIÓN

- 1 Aprobación de las actas de la reunión ordinaria del Comité Asesor Comunitario del 14 de octubre de 2025 y de la reunión extraordinaria del 12 de noviembre de 2025.**

Personal: Maddie Gutierrez, MMC – Secretaria de la Comisión

RECOMENDACIÓN: Aprobar el acta tal como se presenta.

La miembro del comité, Martha Johnson, presentó una moción para aprobar el punto 1. El miembro del comité Pablo Velez secundó la moción.

La votación nominal fue la siguiente:

A FAVOR: Miembros del comité Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez y Pablo Velez.

EN CONTRA: Nadie.

ABSTENCIONES: Vanessa Frank

AUSENTES: Miembros del comité Maria Jimenez, Dra. Linda McKenzie y Juana Quintal.

Se aprueba la moción.

La miembro del comité, Laurie Jordan, preguntó si sería posible recibir el borrador de las actas antes de la reunión para tener tiempo de revisarlas.

La Sra. Torres dijo que se había asumido el compromiso de enviar el paquete de documentos de la reunión con unos días o una semana de antelación para dar tiempo a su revisión.

La Sra. Jordan sugirió añadir una marca de agua que indique "borrador" a las actas antes de su aprobación.

ACCIÓN FORMAL

2. Restablecimiento del Comité Ad Hoc del CAC: Revisión de las solicitudes/ Selección de nuevos miembros del CAC.

Personal: Marlen Torres, Directora de Experiencia de los Miembros y Asuntos Externos

RECOMENDACIÓN: El personal recomienda que el CAC restablezca un subcomité ad hoc de nominaciones para iniciar el proceso de selección de nuevos miembros.

La Sra. Torres dijo que hay dos vacantes disponibles, con la posibilidad de una vacante adicional, en el CAC. Le gustaría reconstituir el comité ad hoc para revisar las solicitudes y luego presentar las recomendaciones al comité completo en la próxima reunión del CAC. Para reconstituir el comité ad hoc, se necesitan tres voluntarios que revisen las solicitudes y hagan una recomendación a todo el comité.

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, preguntó si existen límites de mandato.

La Sra. Torres respondió que los miembros del CAC renuevan su mandato cada dos años; no hay límite de mandatos. Explicó que ya se han recibido las solicitudes y que el comité especial se reunirá en línea para revisarlas.

Los miembros del comité Dr. Pablo Velez, Laurie Jordan y Martha Johnson se presentan voluntarios para formar parte del comité ad hoc.

Se presentó una moción para reconstituir el Comité Ad Hoc del CAC con el Dr. Pablo Velez, Laurie Jordan y Martha Johnson.

El Dr. Pablo Velez, miembro del comité, presentó una moción para su aprobación. La miembro del comité Carolina Gallardo secundó la moción.

La votación nominal fue la siguiente:

A FAVOR: Miembros del comité Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez y Pablo Velez.

EN CONTRA: Nadie.

ABSTENCIONES: Vanessa Frank

AUSENTES: Miembros del comité Maria Jimenez, Dra. Linda McKenzie y Juana Quintal.

Se aprueba la moción.

PRESENTACIONES

3. Proceso de Estrategia de Implementación de Salud Comunitaria (CHIS, por sus siglas en inglés) y Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA, por sus siglas en inglés)

Personal: Erin Slack, Gerente Sénior de Salud Poblacional

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación.

Erin Slack, Gerente Sénior de Salud Poblacional, compartió una actualización y los próximos pasos del proceso de Evaluación de la Salud Comunitaria y la planificación de su implementación. La Iniciativa Colaborativa para la Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura se creó en 2016 para fomentar asociaciones significativas entre organizaciones que tienen la obligación legal de realizar evaluaciones de la salud comunitaria. Desde su creación, ha habido tres versiones del proceso de evaluación de la salud comunitaria, la última de las cuales tuvo lugar el año pasado. En junio de 2025 se publicó una evaluación de la salud de la comunidad, tanto en inglés como en español. Gold Coast Health Plan es una de las 10 organizaciones del comité directivo que forman

parte de la iniciativa colaborativa. Otras organizaciones incluyen a nuestros principales socios de atención médica y organizaciones comunitarias. La evaluación de la salud comunitaria y el plan de implementación que se ha elaborado como resultado de este proceso representan una oportunidad para fomentar la colaboración con nuestros socios, proveedores y organizaciones comunitarias dentro de la comunidad para abordar las necesidades de nuestra comunidad. Como plan de atención médica administrada, GCHP está obligado a participar en el proceso de evaluación de la salud comunitaria. Este proceso ayuda a identificar las desigualdades dentro de la comunidad y proporciona un marco común para trabajar en estrategias de intervención y áreas prioritarias dentro de la comunidad. La equidad y la inclusión serán aspectos clave en la elaboración del plan de trabajo. Se fomentarán las oportunidades de colaboración para trabajar juntos y aprovechar los recursos de manera significativa para abordar las desigualdades. En la encuesta de evaluación de la salud comunitaria, respondieron aproximadamente 7,000 miembros de la comunidad. La encuesta se envió a 20,000 miembros a través de los esfuerzos de redeterminación. Como parte del proceso de evaluación, se incluyen otras fuentes de datos en 328 indicadores diferentes que forman parte del proceso de evaluación para comparar el desempeño a nivel de condado, estado y nacional. Las puntuaciones compuestas sobre temas de salud son la forma en que se presentan los datos al comité directivo para ayudar a priorizar los problemas de salud. El CAC participó en sesiones de escucha con más de 10 grupos focales realizadas dentro de la comunidad que identificaron poblaciones vulnerables dentro de la misma. Se tardó aproximadamente cuatro meses en recopilar la información y luego presentarla a la Colaboración para la Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura y a los miembros del comité directivo para que votaran y priorizaran el enfoque de los esfuerzos para los próximos tres años. Los datos de la evaluación de salud se publicaron y se presentaron a diferentes grupos de trabajo. Tras revisar los resultados, las áreas prioritarias identificadas fueron la salud conductual, la salud de los adultos mayores y la salud de la mujer, haciendo hincapié en la equidad, la inclusión y el acceso a la atención como principios rectores durante todo el proceso de planificación de la implementación. La evaluación de la salud comunitaria es el primer paso. El segundo paso consiste en desarrollar un plan de implementación que abarque tres años para abordar los problemas que se identificaron a través del proceso de evaluación de la salud.

El área prioritaria de Salud Conductual abarca tanto la salud mental como el consumo de sustancias. La participación de GCHP en la evaluación colaborativa de necesidades de la comunidad se centra en el nivel comunitario. Como parte de los esfuerzos de acreditación del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés), GCHP está obligado a realizar una evaluación de las necesidades de la población. GCHP está en proceso de publicar la evaluación más reciente de las necesidades de la población, que se compartirá a finales de este mes. Los resultados de una evaluación interna coinciden con la evaluación de necesidades de salud comunitaria.

La segunda área prioritaria era la salud de los adultos mayores. La salud de los adultos mayores surgió como la segunda área prioritaria debido a los indicadores de datos secundarios que se incluyeron en la evaluación de salud. Se incluyó como un motivo de

preocupación importante debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas entre la población beneficiaria de Medicare. Tenemos índices más altos de diabetes, enfermedades cardíacas y depresión que el estado de California y otros condados de California.

La salud de la mujer fue identificada como la tercera área prioritaria en la evaluación de la salud comunitaria. Entre las preocupaciones figuraban el elevado número de casos y tasas de mortalidad por cáncer de mama, así como la realización de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino de forma deficiente y el aumento de casos. El condado de Ventura obtiene malos resultados en estos indicadores en comparación con otros condados de California. Existe una necesidad crítica de intervención en todo Estados Unidos. En el marco de la evaluación de las necesidades de la población, se realiza un seguimiento de los datos de calidad. El rendimiento en las pruebas de detección del cáncer de mama ha mejorado entre el año de medición (AM) 23 y el AM 24 gracias al trabajo con los proveedores y al trabajo del equipo de atención comunitaria.

El sitio web Health Matters del condado de Ventura ofrece información sobre evaluaciones de salud a nivel comunitario, disponible en inglés y español.

En octubre pasado publicamos un informe sobre la implementación de programas de salud comunitaria que incluye los problemas de salud prioritarios, las metas, las estrategias y los objetivos en los que se trabajará durante los próximos tres años. Durante el primer trimestre de este año, los grupos de trabajo se reunirán para analizar el plan, determinar el trabajo que se realizará durante los próximos tres años y qué datos adicionales se necesitan para respaldar dicho trabajo. Existen tres grupos de trabajo, uno para cada área prioritaria. GCHP cuenta con representación en cada uno de los diferentes grupos de trabajo sobre temas prioritarios de salud. GCHP se reúne internamente para hablar sobre cómo apoyar esta iniciativa. Se compartirá información con el CAC a medida que se desarrolle el plan para obtener comentarios.

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, solicitó recibir información actualizada en la próxima reunión.

El Dr. Pablo Velez, miembro del comité, presentó una moción para aprobar el punto 3 del orden del día. El miembro del comité Ruben Juarez secundó la moción.

La votación nominal fue la siguiente:

A FAVOR: Miembros del comité Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez y Pablo Velez.

EN CONTRA: Nadie.

ABSTENCIONES: Vanessa Frank

AUSENTES: Miembros del comité Maria Jimenez, Dra. Linda McKenzie y Juana Quintal.

Se aprueba la moción.

ACTUALIZACIONES

4. Actualización sobre UIS

Personal: Marlen Torres, Directora de Experiencia de los Miembros y Asuntos Externos
Erin Slack, Gerente Sénior de Salud Poblacional

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

Erin Slack, Gerente Sénior de Salud Poblacional, afirmó que el proceso de evaluación de riesgos para la salud se implementó en marzo de 2025. La primera población objetivo identificada para la evaluación de riesgos para la salud consistió en los miembros con estatus migratorio insatisfactorio (UIS, por sus siglas en inglés). Hasta la fecha, se han realizado 9,974 evaluaciones de riesgos para la salud. Un proveedor externo llama a los miembros y les pide que completen la evaluación de riesgos para la salud por teléfono. Si se contesta el teléfono, están dispuestos a completar la evaluación de riesgos para la salud aproximadamente el 80% de las veces. Los miembros de habla hispana tienen más probabilidades de completar la evaluación de riesgos para la salud que los miembros de habla inglesa. De la población con UIS de entre 26 y 49 años, 3,930 personas completaron la evaluación de riesgos para la salud. La población de entre 63 y 64 años se ha incorporado a la evaluación de riesgos para la salud. Se recabará más información antes de implementar el Modelo de Atención para el Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP). Se está prestando especial atención a las personas que hacen poco uso de los servicios de salud. Si los miembros no utilizan los servicios de atención médica, no existen reclamos por servicios. Esta población está siendo objeto de atención debido a la falta de información sobre sus miembros; es posible que podamos brindarles acceso a servicios. En la población con UIS, el 22.2% consideraba que su estado de salud era regular o malo, en comparación con el 24.5% de la población de GCHP. Es más probable que la población con UIS haya acudido a la sala de emergencias o al hospital, pero también es más probable que reciba la atención que necesita que la población general del GCHP. Para los miembros que presentan riesgo de sufrir depresión mayor, transmitimos automáticamente los datos a Carelon. Un representante de Carelon se pondrá en contacto con el miembro para realizarle el cuestionario completo PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente-9) con el fin de evaluar sus necesidades de servicios y ofrecerle referencias a recursos de Administración del

Cuidado de la Salud y Salud Conductual. La evaluación estatal también se realiza para determinar si se necesitan servicios de salud mental no especializados o especializados. En comparación con la población general de GCHP, la población con UIS tiene más probabilidades de tener una situación de vida inestable, sufrir inseguridad alimentaria, tener barreras de transporte, haber sido agredida por un familiar o amigo, y de dedicarse al trabajo agrícola estacional o migratorio como principal fuente de ingresos. Las mejoras en los procesos incluyen las referencias automáticas a Carelon para evaluar las necesidades de servicios de salud conductual y la posibilidad de que los miembros utilicen el portal para completar una evaluación de riesgos para la salud en línea. Se trabajará con el equipo de CRM para implementar flujos de trabajo adicionales, que incluyen llamadas a los miembros, correos electrónicos y mensajes de texto.

El Dr. Pablo Velez, miembro del comité, afirmó que la tasa de respuesta es alta. Felicitó al equipo que gestiona el programa.

La Sra. Torres dijo que la Sra. Slack puede compartir informes sobre la evaluación de necesidades de la comunidad en la reunión del CAC de abril.

5. Actualización completa de CalAIM

Personal: Erik Cho, Director de Políticas y Programas
David Tovar, Gerente de Estrategia de Incentivos

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

Erik Cho, Director de Políticas y Programas, dijo que desde la creación de ECM (Administración del cuidado de la salud mejorado) y CS (Apoyos Comunitarios), 4,509 miembros han recibido Administración del cuidado de la salud mejorado y más de 15,000 Apoyos Comunitarios.

David Tovar, Gerente de Estrategia de Incentivos, dijo que aproximadamente 20,000 personas están recibiendo ECM, apoyo comunitario o servicios de divulgación relacionados con estos servicios, lo que demuestra la complejidad de las personas que participan en ellos. El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS, por sus siglas en inglés) indica que los programas ECM y de Apoyos Comunitarios generalmente están destinados a los miembros con necesidades más complejas y mayores.

Conocemos las necesidades de estas personas, por lo que nos aseguramos de que cuenten con un equipo de atención que coordine su cuidado, trabajando con ellas y sus familias para satisfacer todas sus necesidades sociales y de salud.

El Sr. Tovar dijo que el programa de Alquiler Transitorio se puso en marcha el 1 de enero de 2026. Proporciona seis meses de alojamiento transitorio para los miembros que cumplen los requisitos. Su propósito es servir de puente hacia la permanencia. Cuando un miembro está autorizado para recibir el Alquiler Transitorio, también está autorizado para la Administración del cuidado de la salud mejorado, así como para los servicios de vivienda, arrendamiento y manutención. Además del proveedor de servicios

de vivienda, arrendamiento y manutención, contarán con un proveedor de gestión de crisis que acudirá semanalmente a su domicilio para ayudarles con cualquier coordinación que necesiten. Existen criterios específicos para los miembros que deseen recibir el subsidio de Alquiler Transitorio. Deben cumplir con los criterios de los Servicios de Salud Conductual del Condado de Ventura para servicios especializados de salud mental o de drogas, DMC-ODS. (Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal), tienen que estar experimentando la falta de vivienda y deben cumplir con criterios de transición específicos. Esto está dirigido específicamente a la población objetivo en materia de salud mental. El programa de Alquiler Transitorio busca alinearse con un nuevo servicio de Salud Mental del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) llamado Intervenciones de Vivienda para la Salud Mental (BHHI, por sus siglas en inglés). BHHI es una intervención a largo plazo para garantizar la sostenibilidad de las personas que reciben un alquiler transitorio. Nosotros pagaremos los primeros seis meses, y luego se espera que el servicio de salud mental pague el período posterior. Estamos colaborando estrechamente con VCBH para garantizar que nuestros miembros que reciben Alquiler Transitorio tengan un camino claro a seguir.

El Dr. Pablo Velez, miembro del comité, preguntó cuáles son los criterios para las familias con niños.

El Sr. Tovar dijo que las familias pueden cumplir los requisitos. Se sigue el modelo de Desarrollo Urbano de Vivienda, que contempla áreas pequeñas y precios de mercado justos para las viviendas. El alquiler puede ajustarse en función del tamaño de la familia. Una familia numerosa puede optar a una vivienda más grande para alojar a todos sus miembros.

La miembro del comité, Carolina Gallardo, preguntó si alguna persona de la población con UIS cumpliría los requisitos.

El Sr. Tovar dijo que cualquier persona que tenga la cobertura completa de Medi-Cal califica.

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, preguntó si se había recibido algún comentario sobre las denegaciones.

El Sr. Tovar respondió que aún no ha habido ninguna denegación.

El Dr. Velez solicitó aclaraciones sobre los factores de riesgo clínicos.

El Sr. Tovar respondió que el programa se puso en marcha únicamente con la población objetivo en materia de salud mental. El enfoque no se ampliará para dar tiempo a comprender el volumen del programa antes de implementarlo en poblaciones adicionales. Existe la oportunidad de ampliar y modificar los servicios mediante la presentación de un Modelo de Atención al DHCS.

El Sr. Tovar dijo que no hay novedades sobre los Servicios para Personas Involucradas en el Sistema Judicial. A mediados de diciembre, el DHCS publicó un Memorandum de Entendimiento (MOU) sobre Personas Involucradas en el Sistema Judicial entre GCHP y otras organizaciones, incluido el Departamento del Sheriff y las agencias de libertad condicional. El Memorandum de Entendimiento definirá las funciones y responsabilidades que permitirán un intercambio de datos más coherente entre GCHP y las cárceles.

6. **Actualización de los Servicios de Educación para la Salud, Cultural y Lingüística (HECL, por sus siglas en inglés).**

Personal: Guadalupe Gonzalez, PhD, MPH, Directora Sénior de Servicios de Educación para la Salud, Cultural y Lingüística.
Olga Negrete, Asesora de Salud de nivel III

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

Guadalupe Gonzalez, PhD, MPH, Directora Sénior de Servicios de Educación para la Salud, Cultural y Lingüística, dijo que se compartirá una descripción general de los servicios de Trabajadores de Salud Comunitarios, los Servicios de Doula y los Proveedores Contratados. El tema de las quejas y apelaciones se presentará con Stacy Luney en la reunión del CAC del próximo trimestre. La Dra. Gonzalez afirmó que ha estado trabajando con el Dr. James Cruz, Pshyra Jones y Ted Bagley en las capacitaciones sobre Diversidad, Equidad e Inclusión y sobre Personas Transgénero e Intersexuales. Si surge la oportunidad en el futuro, ella proporcionará información actualizada sobre la implementación.

Olga Negrete, Asesora Sanitaria de nivel III, dijo que los servicios de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) comenzaron en julio del año pasado. Los Trabajadores de Salud Comunitarios son miembros de confianza de la comunidad que sirven de enlace entre los residentes, el sistema de salud y los servicios sociales. Los Trabajadores de Salud Comunitarios están ahí para mejorar el acceso a la atención médica y, por ende, los resultados de salud de los pacientes. Los Trabajadores de Salud Comunitarios son culturalmente competentes y ayudan a reducir costos innecesarios. Hay cinco proveedores que trabajan con los Trabajadores de Salud Comunitarios

El programa de Servicios de Doula se puso en marcha a principios de diciembre. Se compartió información sobre el programa de Servicios de Doula con el grupo de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés). El programa de Servicios de Doula está disponible para las socias de GCHP que estén embarazadas o que lo hayan estado en el último año. Los servicios incluyen una visita inicial, ocho visitas adicionales para brindar apoyo durante el trabajo de parto y el alumbramiento, y dos visitas posparto prolongadas de 3 horas. Hay 10 proveedores que ofrecen Servicios de Doula. El folleto informativo sobre Servicios de Doula está disponible en inglés y español.

El Dr. Pablo Velez comentó que el folleto incluye "ayuda para la lactancia". Preguntó si tenían formación en asesoramiento sobre lactancia.

El Director Ejecutivo, el Dr. Felix Nunez, respondió que las doulas no están obligadas a ser consultoras de lactancia capacitadas.

La Dra. Gonzalez explicó que se trata de una capacitación general, por lo que pueden conectar a las madres con el programa WIC u otros servicios que ofrecen apoyo a la lactancia.

El Dr. Velez afirmó que las consecuencias del parto pueden tener repercusiones a largo plazo. Nuestra población presenta factores de riesgo muy elevados que pueden derivar en situaciones negativas. Preguntó si eran conscientes de esos factores de riesgo.

La Dra. Gonzalez respondió que son como trabajadores de salud comunitarios especializados en atención prenatal y posparto.

La Dra. Gonzalez dijo que el programa DHCS tiene un plan de estudios diseñado para durar entre 18 y 20 horas. Hemos estado trabajando con el Condado porque han implementado un programa de capacitación que forma al programa piloto en marcha con el Proyecto de Organización Comunitaria Mixteca/Indígena (MICOP, por sus siglas en inglés). Se ofreció a compartir el plan de estudios con el CAC.

La miembro del comité, Vanessa Frank, sugirió trasladar la letra pequeña que aparece al final del folleto de MICOP, que dice "nuestras doulas comprenden las necesidades únicas de nuestras familias indígenas y están aquí para acompañarlas", a la parte superior del folleto. También sugirió añadir un código QR al folleto para que se pueda grabar un mensaje oral en purépecha, mixteco, triqui y zapoteco.

La Dra. Gonzalez dijo que darían seguimiento a las sugerencias de la Sra. Frank.

El Dr. Velez preguntó si se les realiza un examen de detección de depresión a la madre y a los niños durante las visitas de seguimiento posparto.

El Dr. Nunez dijo que el plan de estudios se recuperará y se compartirá con el CAC.

La Dra. Gonzalez afirmó que se trata de un programa integral diseñado para ayudar no solo al miembro, sino también a su familia.

El miembro del comité, Ruben Juarez, presentó una moción para recibir y archivar los puntos 4 al 6 del orden del día. El Dr. Pablo Velez, miembro del comité, secundó la moción.

La votación nominal fue la siguiente:

A FAVOR: Miembros del comité Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez y Pablo Velez.

EN CONTRA: Nadie.

ABSTENCIONES: Vanessa Frank

AUSENTES: Miembros del comité Maria Jimenez, Dra. Linda McKenzie y Juana Quintal.

Se aprueba la moción.

COMENTARIOS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ / PERSONAL DE GCHP

Comentarios del CAC / Discusión en Mesa Redonda

Adriana Sandoval, Gerente de Relaciones Comunitarias, compartió información actualizada sobre los próximos eventos. En enero hay ocho eventos, entre los que se incluyen un evento de Café con Leche con una presentación en el Distrito Unificado de Hueneme y una caminata invernal el día 27. Siempre acudimos al Centro Samaritano del Ejército de Salvación para compartir información e informar a nuestros miembros sobre los servicios y beneficios que ofrecemos. Asistimos a Poder Popular con Maria Jimenez en Santa Paula para informar a nuestros miembros. Asistiremos al 40.º Día Anual de Martin Luther King Jr. del Condado de Ventura. En febrero, tendremos otra distribución de alimentos en el distrito escolar de El Rio, una iniciativa conjunta de Strength in Families, Westminster Food Distribution y Swap Meet Justice. En marzo se celebra la Cumbre del Condado de Visitas Domiciliarias de First Five. En los próximos tres meses habrá aproximadamente 20 eventos, seis de distribución de alimentos y tres reuniones de colaboración. Toda la información puede compartirse por correo electrónico.

Laurie Jordan, miembro del comité, preguntó qué se está haciendo para la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Dijo que en febrero van a organizar algo para mujeres con discapacidades.

Marlen Torres, Directora de Experiencia del Miembro y Asuntos Externos, dijo que trabajarán con ella en los incentivos para obsequios.

La Dra. Gonzalez dijo que hay folletos sobre salud, educación y recursos que se pueden compartir.

La miembro del comité, Vanessa Frank, solicitó una respuesta a una pregunta que había publicado en el chat de la reunión. Publicó que está “trabajando con personas que ayudan a las familias a preparar Planes de Preparación Familiar, que buscan incluir el cuidado temporal de los niños, en caso de que un padre sea detenido por ICE (o en otra emergencia)”. Como parte de este proceso, pedimos a las familias que consideren la atención médica de sus hijos, sus recetas y el plan de cuidados en caso de separación. También preguntó si es posible ayudar a las personas a inscribirse en los programas de GCHP en Swap Meet Justice.

La Sra. Torres dijo que se pondría en contacto con la Sra. Frank para dar seguimiento al asunto.

LEVANTAMIENTO DE SESIÓN

Al no haber más asuntos que tratar, la reunión se levantó a las 6:36 p.m.

Aprobado:

Maddie Gutierrez, MMC, Secretaria Principal de la Comisión



AGENDA ITEM NO. 2

TO: Community Advisory Committee
FROM: Dr. James Cruz, Chief Medical Officer
DATE: April 28, 2026
SUBJECT: Implementation of Medi-Cal Maternal Health APL (All Plan Letter) Requirements

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

*Gold Coast Health Plan
Maternity Services*



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

Gold Coast Health Plan Maternity Services

April 28, 2026

Dr. James Cruz
Chief Medical Officer

Integrity

Accountability

Collaboration

Trust

Respect

Why Birth Equity? Why Now?

1. Health equity, and birth equity matter to Ventura, GCHP, and the State of California.
2. Department of Healthcare Services (DHCS) has issued a time frame for Medi-Cal health plans to implement the big, bold, focused maternal health program requirement.
3. We need your help lifting our maternal health program. There are several questions and asks at the end for your consideration and feedback.

GCHP Maternity Services Build

Objective:

- Develop a member-centered, DHCS-aligned maternity services program that advances equitable health and strengthens prenatal, perinatal, and postpartum care for Medi-Cal members through clinical, operational, and community-based partnerships.

Strategic Focus:

- Early and continuous prenatal engagement through 12 months after the end of pregnancy
- Comprehensive Perinatal Supports Program (CPSP), maternal mental health, and CalAIM alignment
- Strong integration with community partners such as Women Infants & Children (WIC), home visiting programs, doulas, Community health Workers (CHW), Community Based Organizations (CBOs), and contracted network providers

DHCS Birthing Care Pathway

- Standardized, equity-focused framework across the care continuum of:
 - Family Planning, Prenatal, Birth (or pregnancy loss, termination), 12 Months after pregnancy end
- Emphasizes early identification & engagement, risk identification, and continuous care
- Requires integration of behavioral health, Social Determinants of Health (SDOH) screening, and warm handoffs
- Reinforces partnerships with WIC, doulas, home visiting, CHWs, and CBOs

DHCS Maternity Services

All Plan Letter (APL) 26-005

Final APL was released in early April. Plans have until June 26th to update policies & procedures and workflows to demonstrate compliance with APL.

- Outlines 117 regulatory requirements. Impacts all GCHP departments.
- Consolidates and updates DHCS maternity requirements
- Mandates timely prenatal and postpartum care
- Requires Comprehensive Perinatal Support Program (CPSP) assessments, individualized care plans, and mental health screening
- Strengthens documentation and reporting
- Expands expectations for care coordination and community linkages

GCHP's Maternal Health Landscape

3,000

Total Births
per Year

Plan members

3,500

Total Pregnancies
per Year

Assumes 15% pregnancy loss

7,000

Perinatal Population
Per Year

*Members from pregnancy through 12
months postpartum*

Postpartum



Avg. Gestational
Age at Identification

At time of identification

Population Characteristics (2024)

- **Race/Ethnicity:** Hispanic/Latino 76.7%, No Response/Client Declined 13.19%, White 6.87%, Other 1.31%, Asian 0.85%, Black/AA 0.76%, Native Hawaiian or Other Pacific Islander 0.31%
- **Primary Language(s):** Top languages -- English 57.34%, Spanish 41.07%
- **Age Distribution:** <18: 2.3%, 18-24: 26.2%, 25-29: 28.4%, 30-34: 24.2%, 35-39: 14.9%, >=40: 4%
- **Member Location:** Oxnard: 53.5%, Ventura: 9.95%, Simi Valley: 7.69%
- **Primary Care:** VCMC: 40.24%, Clinicas: 28.55%, CMH: 14.81%
- **Hospital:** VCMC: 38.16%, CMH: 23.11%, St Johns: 29.34%

Health Landscape & Risk Factors

- **Preterm Birth Rate:** [X%] vs. CA state avg 9.1%¹
- **Low Birth Weight Rate:** [X%] vs. CA state avg 7.4%¹
- **Cesarean Section Rate:** [X%] vs. CA state avg 31.8%¹
- **Doula Utilization**²: Unique Members: 84, Claim Count: 161
- **MCAS Measures (MY 25)**³: PPC-Pre: 86.87%, PPC-Post: 91.08%
- **Prenatal/Postpartum Depression Screen (MY26)**⁴: PND: 44.8%, PDS: 35.1%
- **Social Needs (SDOH):** [X%] with housing, food, or transportation needs

[X%] Represents data that is not being tracked today; reporting inventory and build is in development

Maternity Care Management

Maternity Care Management (CM) is the backbone of wrapping around our pregnant and postpartum members yet identifying pregnant members before they deliver is a challenge for all managed care plans, not just GCHP.

- 90-95% of maternity cases are identified **after delivery** via the Transitional care Services (TCS) referrals to Care Management.
- Of the members outreached by CM, 50% chose to enroll.

GCHP's Maternal Health Population <i>As of 3/9/26 (past 12 months)</i>	Number of Members
Pregnant Members <i>including births, miscarriage, abortion</i>	~ 3500
Members Outreached by CM	971
Members Outreached by CM and <u>enrolled with CM</u>	483
Members Outreached by CM and <u>declined CM</u>	125
Unable to Reach	305
Pending	58

Timeline & Areas of Focus

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Current State Assessment												
Gap Review & Prioritization												
Future State Build <i>Phased by Priority</i>												

Areas of Focus	Details
Early Pregnancy Identification	Launched workgroups to enable earlier detection and timely care management outreach.
Program Development	Building end-to-end maternity program with a focus on connecting members with care management and doula services, improving outcomes, and reducing disparities.
Compliance & Audit Readiness	Building infrastructure to ensure ongoing adherence to 117 APL requirements and audit ongoing audit readiness.
Cross-Functional Alignment	Standing-up a maternal health Steering Committee to drive centralized prioritization, performance tracking, and investment/resource decision-making across teams.
Community Collaboration	Strengthen partnerships with community partners and community-based organization to expand access, trust, and culturally responsive support

CAC Involvement & Feedback

How might we:

- Strengthen relationships with doulas and increase the number of members who receive doula services?
- Improve perinatal member communications so they receive the right information at the right time to supports a clear, simple call to action?
- Identify and enhance community collaboration opportunities within or beyond the quarterly Birth Equity meetings?
- Support pregnant members with “Unsatisfactory Immigration Status” to receive care and support throughout pregnancy and postpartum?



42
**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

Servicios de Maternidad de Gold Coast Health Plan

28 de abril de 2026

Dr. James Cruz
Director Médico

Integridad

Respeto

Colaboración

Confianza

**Rendición de
cuentas**

¿Por qué equidad en el nacimiento?

¿Por qué ahora?

1. La equidad en salud, y la equidad en el nacimiento, son importantes para Ventura, GCHP y el Estado de California.
2. El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) ha establecido un plazo para que los planes de salud de Medi-Cal implementen el importante, audaz y enfocado requisito del programa de salud materna.
3. Necesitamos su ayuda para mejorar nuestro programa de salud materna. Hay varias preguntas y solicitudes al final para su consideración y retroalimentación.

Desarrollo de los Servicios de Maternidad de GCHP

Objetivo:

- Desarrollar un programa de servicios de maternidad centrado en los miembros, alineado con el DHCS, que promueva la equidad en salud y fortalezca la atención prenatal, perinatal y posparto para los miembros de Medi-Cal mediante colaboraciones clínicas, operativas y basadas en la comunidad.

Enfoque estratégico:

- Participación prenatal temprana y continua hasta 12 meses después del final del embarazo
- Programa Integral de Apoyo Perinatal (CPSP, por sus siglas en inglés), salud mental materna y alineación con CalAIM
- Fuerte integración con socios comunitarios como Women, Infants & Children (WIC), programas de visitas a domicilio, doulas, trabajadores comunitarios de salud (CHW), organizaciones basadas en la comunidad (CBO) y proveedores de la red contratada

Recorrido de Atención de Parto del DHCS

- Marco estandarizado enfocado en la equidad a lo largo del continuo de la atención:
 - Planificación familiar, atención prenatal, parto (o pérdida del embarazo, terminación), 12 meses después del final del embarazo
- Enfatiza la identificación y participación tempranas, identificación de riesgos y atención continua
- Requiere la integración de salud del comportamiento, evaluación de Determinantes Sociales de la Salud (SDOH, por sus siglas en inglés) y derivaciones coordinadas y acompañadas
- Refuerza las asociaciones con WIC, doulas, visitas domiciliarias, CHW y CBO

Carta para Todos los Planes (APL) 26-005 del DHCS

Servicios de Maternidad

La APL final fue publicada a principios de abril. Los planes tienen hasta el 26 de junio para actualizar políticas, procedimientos y flujos de trabajo para demostrar cumplimiento con la APL.

- Describe 117 requisitos regulatorios. Afecta a todos los departamentos de GCHP
- Consolida y actualiza los requisitos de maternidad del DHCS
- Exige atención prenatal y posparto oportuna
- Requiere evaluaciones del Programa Integral de Apoyo Perinatal (CPSP), planes de atención individualizados y evaluaciones de salud mental
- Fortalece la documentación y los informes
- Amplía las expectativas de coordinación de atención y vínculos comunitarios

Panorama de Salud Materna de GCHP

3,000

Nacimientos Totales al Año

Miembros del plan

3,500

Total de embarazos al año

Asume un 15% de pérdidas de embarazo

7,000

Población perinatal por año

Miembros desde el embarazo hasta 12 meses posparto

Posparto

 Promedio de edad gestacional en el momento de la identificación

En el momento de la identificación

Características de la población (2024)

- **Raza/etnicidad:** Hispana/Latina 76.7%, Sin respuesta/cliente declinó responder 13.19%, Blanca 6.87%, Otra 1.31%, Asiática 0.85%, Negra/afroamericana 0.76%, Nativa hawaiana u otra isleña del Pacífico 0.31%
- **Idioma(s) principal(es):** Idiomas principales - inglés 57.34%, español 41.07%
- **Distribución por edad:** <18: 2.3%, 18-24: 26.2%, 25-29: 28.4%, 30-34: 24.2%, 35-39: 14.9%, >=40: 4%
- **Ubicación de los miembros:** Oxnard: 53.5%, Ventura: 9.95%, Simi Valley: 7.69%
- **Atención primaria:** VCMC: 40.24%, Clinicas: 28.55%, CMH: 14.81%
- **Hospital:** VCMC: 38.16%, CMH: 23.11%, St Johns: 29.34%

Panorama de salud y factores de riesgo

- **Tasa de nacimientos prematuros:** [X%] frente a promedio estatal de California 9.1%¹
- **Tasa de bajo peso al nacer:** [X%] frente a promedio estatal de California 7.4%¹
- **Tasa de cesáreas:** [X%] frente a promedio estatal de California 31.8%¹
- **Utilización de doulas²:** Miembros individuales: 84, recuento de reclamos: 16¹
- **Medidas MCAS (Año de Medida 25)³:** PPC-Pre: 86.87%, PPC-Post: 91.08%
- **Evaluación de depresión prenatal (PND)/posparto (PDS) (año de medida 26)⁴:** PND: 44.8%, PDS: 35.1%
- **Necesidades sociales (SDOH):** [X%] con necesidades de vivienda, alimentos o transportes

[X%] Representa datos que actualmente no se están rastreando; el inventario de reportes y su desarrollo están en proceso

Gestión de Atención de Maternidad

La Gestión de Atención de Maternidad (CM, por sus siglas en inglés) es la base para brindar apoyo integral a nuestras miembros embarazadas y en posparto; sin embargo, identificar a las miembros embarazadas antes del parto es un desafío para todos los planes de atención administrada, no solo para GCHP.

- El 90–95% de los casos de maternidad se identifican **después del parto** a través de derivaciones de Servicios de Atención Transicional (TCS) hacia Gestión de Atención.
- De las miembros contactadas por CM, el 50% decidió inscribirse.

Población de Salud Materna de GCHP <i>A 9 de marzo de 2026 (últimos 12 meses)</i>	Número de miembros
Miembros embarazadas <i>Incluyendo nacimientos, aborto espontáneo, aborto inducido</i>	~ 3500
Miembros contactadas por CM	971
Miembros contactadas por CM e <u>inscritas en CM</u>	483
Miembros contactadas por CM y que <u>rechazaron CM</u>	125
No fue posible contactarlas	305
Pendientes	58

Cronograma y Áreas de Enfoque

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Evaluación del estado actual												
Revisión de carencias y priorización												
Desarrollo futuro del estado <i>Por fases según prioridad</i>												

Áreas de enfoque	Detalles
Identificación temprana del embarazo	Se lanzaron grupos de trabajo para permitir una detección más temprana y una comunicación oportuna de Gestión de Atención.
Desarrollo del programa	Se está desarrollando un programa integral de maternidad con enfoque en conectar a las miembros con Gestión de Atención y servicios de doulas, mejorar resultados y reducir disparidades.
Cumplimiento y preparación para auditorías	Se está desarrollando infraestructura para garantizar el cumplimiento continuo de los 117 requisitos de la APL y la preparación continua para auditorías.
Alineación interfuncional	Se está estableciendo un Comité Directivo de salud materna para impulsar la priorización centralizada, el seguimiento del desempeño y la toma de decisiones sobre inversiones/recursos entre equipos.
Colaboración comunitaria	Fortalecer las alianzas con socios comunitarios y organizaciones comunitarias para ampliar el acceso, la confianza y el apoyo culturalmente receptivo.

Participación y Retroalimentación del CAC

¿Cómo podríamos:

- fortalecer las relaciones con doulas y aumentar el número de miembros que reciben servicios de doulas?
- mejorar la comunicación con miembros perinatales para que reciban la información adecuada en el momento adecuado que apoye una llamada a la acción clara y sencilla?
- identificar y mejorar oportunidades de colaboración comunitaria dentro o más allá de las reuniones trimestrales de Equidad en el Nacimiento?
- apoyar a miembros embarazadas con “Estatus migratorio insatisfactorio” para que reciban atención y apoyo durante todo el embarazo y el posparto?



AGENDA ITEM NO. 3

TO: Community Advisory Committee
FROM: Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer
DATE: April 28, 2026
SUBJECT: Member Retention Efforts

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

Member Eligibility Changes

Member Eligibility Changes

Community Advisory Committee

April 28, 2026

Integrity

Accountability

Collaboration

Trust

Respect

Our Why...



Compassionate
care, accessible
to all, for the
health of OUR
community



Member Retention

Marlen Torres, Chief Member Experience and External Affairs Officer
Susana Enriquez-Euyoque, Sr. Director of Communications and Marketing

California Policy Changes for State Only Medi-Cal (UIS) Population

Policy	Summary of Changes	Implementation Date
Enrollment Freeze	Beginning Jan. 1, 2026, there will be no new adult enrollees (ages 19+) who are UIS. Those who are currently enrolled in full scope Medi-Cal must complete their annual renewal on time to remain enrolled.	Jan. 1, 2026
Dental Benefit Elimination	As of July 1, 2026, most adults (19 and older) with UIS will lose dental benefits. Emergency dental care, and dental benefits for children and pregnant individuals, will still be covered.	July 1, 2026
Monthly Premiums	Starting July 1, 2027, eligible adults (19-59) with UIS and full scope Medi-Cal coverage will be required to pay a \$30 monthly premium.	July 1, 2027
Limited Scope Medi-Cal	No Change. Some individuals with UIS who lose full-scope Medi-Cal may be eligible for limited-scope coverage.	N/A
Emergency Services	No Change. Emergency services will still be covered for everyone, regardless of immigration status.	N/A

HR 1 Member Eligibility Changes to Medicaid for Expansion Population

Policy	Summary of Changes	Implementation Date
Enacting Community Engagement Requirements	Requires Medicaid beneficiaries ages 19-64 to complete community engagement requirements. For example, an individual must demonstrate they worked at least 80 hours per month. It exempts certain adults, including parents with children ages 13 and under and those who are medically frail.	By Dec. 31, 2026
Increased Eligibility Verification	Requires states to conduct eligibility verifications for single adults ages 19-64 every 6 months.	By Dec. 31, 2026
Modifies Retroactive Coverage During Presumptive Eligibility	Modifies the retroactive eligibility policy for beneficiaries ages 19-64 from three months of retroactive coverage to one month. For all other beneficiaries, it modifies retroactive eligibility from three months of coverage to two months.	Effective for applications made on or after the first day of the first quarter that begins after Dec. 31, 2026.
Cost Sharing for Expansion Population	Requires states to enact cost sharing for beneficiaries ages 19-64 with incomes greater than 100% of federal poverty level (FPL). Cost-sharing levels would be left to the discretion of the states but would be capped at \$35 per service; certain services are exempt from cost-sharing.	Beginning Oct. 1, 2028

Broad Messaging

MEDI-CAL IS CHANGING
We can help you keep your coverage!

- Update your contact information.
- Actualice su información de contacto.
- Look for a renewal packet in the mail.
- Esté atento al paquete de renovación en el correo.
- Fill it out and be sure to return it before the due date.
- Complételo y asegúrese de enviarlo antes del final del plazo.

MEDI-CAL ESTÁ CAMBIANDO
¡Podemos ayudarle a mantener su cobertura!

Gold Coast Health Plan™
A Public Entity

Medi-Cal

Call us today / Llámenos hoy: 1-888-301-1228 / TTY: 711
www.GoldCoastHealthPlan.org

- Billboards
- Bus shelters (Oxnard, Santa Clara Valley, Simi Valley)
- Bus – inside
- DMV
- Digital (websites)
- Newspapers (Vida, El Latino, Santa Paula Times, Fillmore Gazzette)
- Radio
- Social Media
- Streaming services
- TV (Spectrum)

Targeted Messaging

Who do we need to communicate with?

- Existing Members
- Members w/ State-Only Medi-Cal
- Uninsured
- Mixed Status Households
- Exceptions (children 0-18, former foster youth 26 and under, members 64+, pregnant women, members w/ chronic conditions)

How will we be communicating with them?

- Direct member outreach (letters, calls, texts, emails)
- Member-facing teams
- Providers
- Community partners / grantees
- Community outreach (office hours, health fairs, workshops)

Discussion: Outreach

- **How else can we communicate with our members about these changes?**

GCHP's Health Fairs

The purpose of GCHP's Health Fairs is to engage members to receive preventative health screenings, education, and resources.



Health Screenings

1. Blood pressure
2. A1C
4. BCS
5. Dental Screenings and Fluoride Varnish
6. Colorectal Cancer Screening (when available)



Educational Activities

1. Redetermination Assistance Workshops
2. Chronic Disease Self-Management
5. GCHP benefits presentation
6. Health workshops



Interactive Activities

1. Kids activities
2. Zumba
3. Raffles
4. Arts and Crafts
5. Facepainting

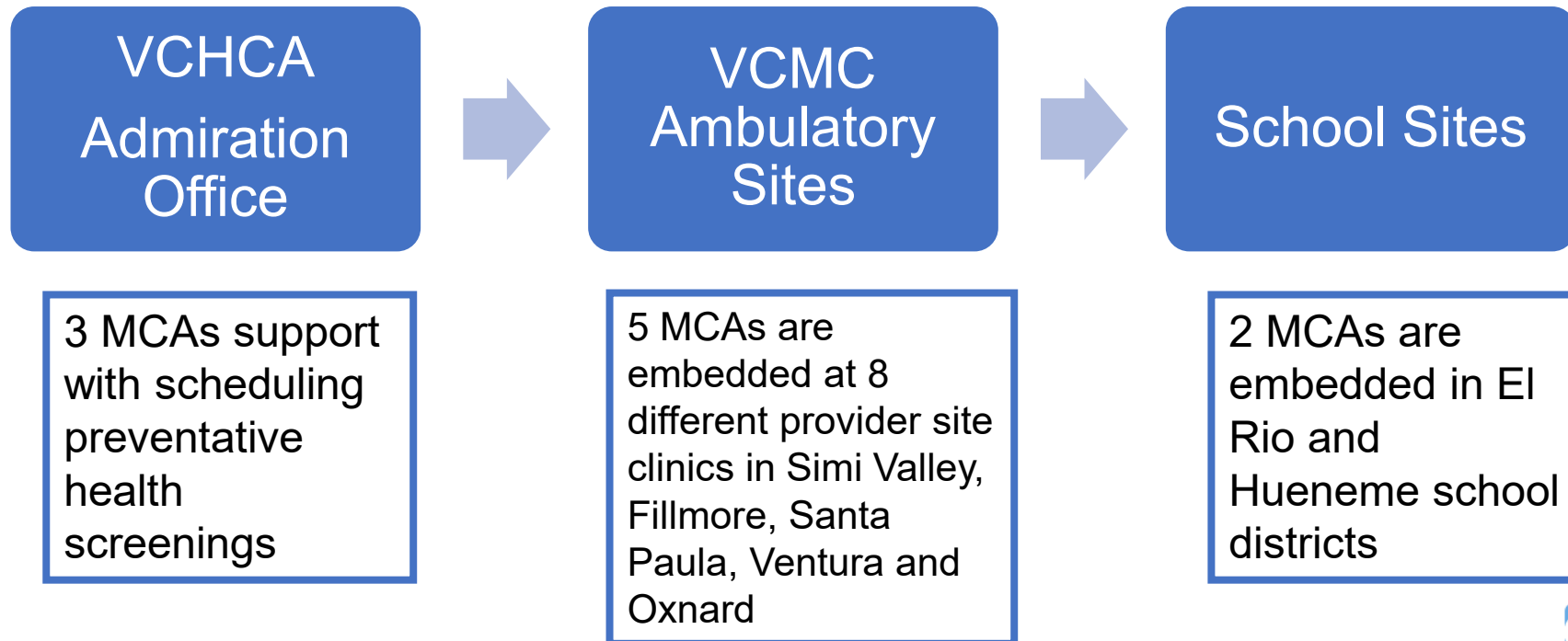
Discussion: Health Fairs

- **Would you feel safe attending one of GCHP's health fair?**
- **Do you have any other suggestions about future health fairs?**

Member Care Ambassadors

Role and Work Sites

MCAs are to advocate for members. They play a supportive, educational and facilitative role to help GCHP members understand and access their benefits. The core purpose is to improve member experience, help them navigate the Medi-Cal/DSNP system and connect them with appropriate services and resources.



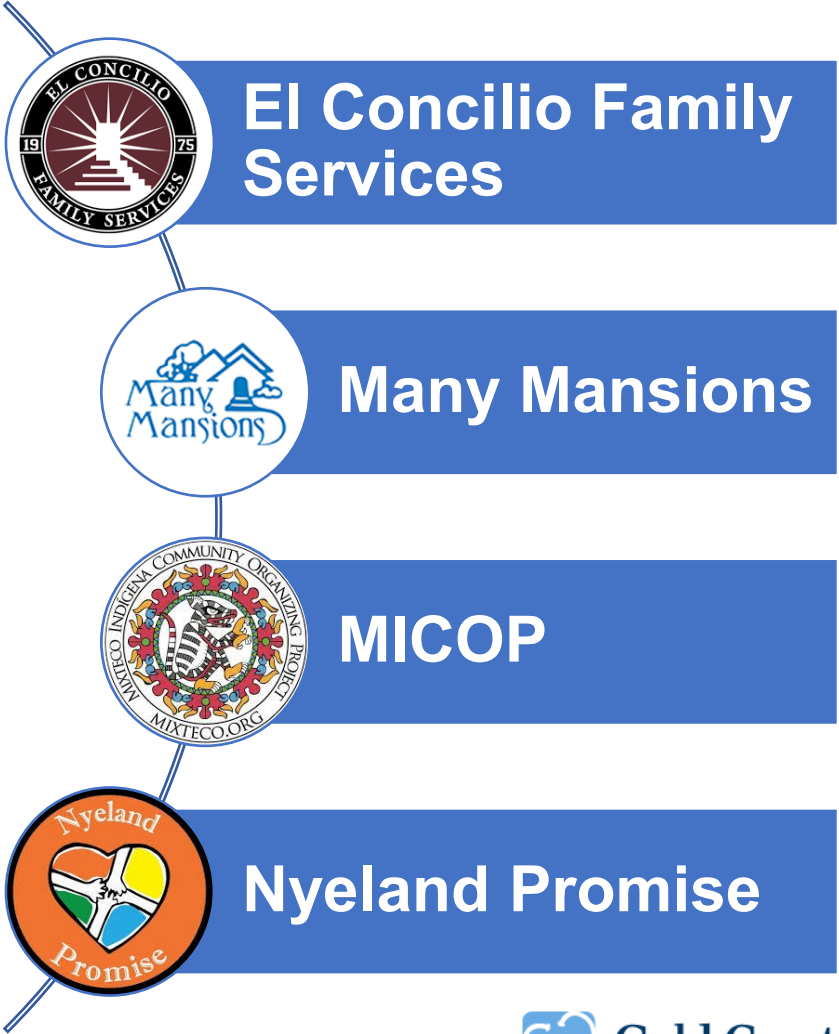
Discussion: Member Care Ambassadors

- **Were you aware that we have Member Care Ambassadors at Ventura County clinics and school sites?**

Community Grants

Community-Based Organizations: Grantees

Organization	Focus Area	Geography
El Concilio Family Services	Health Care Navigation, Member Journey Mapping	Fillmore, Oxnard, Port Hueneme, Santa Paula
Many Mansions	Social Service Navigation, Food Insecurity	Fillmore, Oxnard, Santa Paula, Simi Valley, Thousand Oaks (*Their clients only)
MICOP	Health Care Navigation	Oxnard and surrounding areas
Nyeland Promise	Health Care Navigation, Food Insecurity	Nyeland Acres, (unincorporated Oxnard) (*Only in the Nyeland Acres area)



RISE Grant Program

The goal of the RISE Grant Program is to measurably improve the quality of and access to medical and behavioral health care for the GCHP Medi-Cal population in Ventura County. In 2026, the program seeks to proactively prepare providers and community partners to support Medi-Cal members in navigating upcoming eligibility and engagement requirements anticipated to begin in 2027 – with the goals of minimizing coverage disruptions, improving member experience, and promoting continuity of care.

Priority 1:
Maintain Medi-Cal coverage

Priority 2:
Avoid
Administrative
disenrollments

Priority 3:
Successfully
complete
renewal
requirements

Priority 4:
Connect to
qualifying
work, training,
education, or
community
engagement
activities

Discussion: RISE Grants

- **How can we share this resource with GCHP members?**

Questions?

Cambios en la Elegibilidad de Miembros

Comité Asesor de la Comunidad

28 de abril de 2026

Integridad

Respeto

Colaboración

Confianza

Rendición de
cuentas

Nuestro propósito...



Atención
compasiva,
accesible para
todos, para la
salud de
NUESTRA
comunidad

Retención de Miembros

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos
Susana Enriquez-Euyoque, Directora Senior de Comunicaciones y Mercadotecnia

Cambios en las políticas de California para la población de Medi-Cal solo estatal (UIS)

Política	Resumen de los cambios	Fecha de entrada en vigor
Congelación de inscripciones	A partir del 1 de enero de 2026, ya no habrá nuevas inscripciones de adultos (de 19 años o más) que tengan UIS. Las personas que actualmente estén inscritas en Medi-Cal de cobertura completa deberán completar su renovación anual a tiempo para seguir inscritas.	1 de enero de 2026
Eliminación del beneficio dental	A partir del 1 de julio de 2026, la mayoría de los adultos (19 años o más) con UIS perderán los beneficios dentales. Seguirán cubiertos la atención dental de emergencia, así como los beneficios dentales para niños y personas embarazadas.	1 de julio de 2026
Primas mensuales	A partir del 1 de julio de 2027, los adultos elegibles (19 a 59 años) con UIS y cobertura completa de Medi-Cal deberán pagar una prima mensual de \$30.	1 de julio de 2027
Medi-Cal de cobertura limitada	Sin cambios. Algunas personas con UIS que pierdan Medi-Cal de cobertura completa podrían ser elegibles para cobertura limitada.	No aplica
Servicios de emergencia	Sin cambios. Los servicios de emergencia seguirán cubiertos para todas las personas, sin importar su estatus migratorio.	No aplica

Cambios en la elegibilidad de miembros para Medicaid conforme a HR 1 para la población de expansión

Política	Resumen de los cambios	Fecha de entrada en vigor
Promulgación de requisitos de participación comunitaria	Requiere que los beneficiarios de Medicaid de 19 a 64 años cumplan con requisitos de participación comunitaria. Por ejemplo, una persona debe demostrar que trabajó por lo menos 80 horas al mes. Se exime a ciertos adultos, incluyendo padres con hijos de 13 años o menores y quienes tienen fragilidad médica.	A más tardar el 31 de diciembre de 2026
Aumento en verificación de elegibilidad	Requiere que los estados realicen verificaciones de elegibilidad para adultos solteros de 19 a 64 años cada 6 meses.	A más tardar el 31 de diciembre de 2026
Modificación de cobertura retroactiva durante elegibilidad presuntiva	Modifica la política de elegibilidad retroactiva para beneficiarios de 19 a 64 años, reduciéndola de tres meses de cobertura retroactiva a un mes. Para todos los demás beneficiarios, la elegibilidad retroactiva cambia de tres meses de cobertura a dos meses.	Vigente para solicitudes presentadas en o después del primer día del primer trimestre que comience después del 31 de diciembre de 2026.
Costo compartido para población de expansión	Requiere que los estados implementen costos compartidos para beneficiarios de 19 a 64 años con ingresos superiores al 100% del nivel federal de pobreza (FPL). Los niveles de costo compartido quedarían a discreción de los estados, pero estarían limitados a \$35 por servicio; ciertos servicios están exentos de este costo.	A partir del 1 de octubre de 2028

Comunicación amplia

MEDI-CAL IS CHANGING
We can help you keep your coverage!

- Update your contact information.
- Actualice su información de contacto.
- Look for a renewal packet in the mail.
- Esté atento al paquete de renovación en el correo.
- Fill it out and be sure to return it before the due date.
- Complételo y asegúrese de enviarlo antes del final del plazo.

MEDI-CAL ESTÁ CAMBIANDO
¡Podemos ayudarle a mantener su cobertura!





Call us today / Llámenos hoy: 1-888-301-1228 / TTY: 711
www.GoldCoastHealthPlan.org

- Vallas publicitarias
- Paradas de autobús (Oxnard, Valle de Santa Clara, Simi Valley)
- Autobuses – interiores
- DMV (Departamento de Vehículos Motorizados)
- Digital (sitios web)
- Periódicos (Vida, El Latino, Santa Paula Times, Fillmore Gazette)
- Radio
- Redes sociales
- Servicios de streaming
- Televisión (Spectrum)

Mensajes dirigidos

¿Con quién necesitamos comunicarnos?

- Miembros actuales
- Miembros con Medi-Cal solo estatal
- Personas no aseguradas
- Hogares con estatus migratorio mixto
- Excepciones (niños de 0-18 años, jóvenes de 26 años o menos que anteriormente estuvieron en crianza temporal, miembros de 64 años o más, mujeres embarazadas, miembros con condiciones crónicas)

¿Cómo nos comunicaremos con ellos?

- Difusión directa a miembros (cartas, llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos)
- Equipos que atienden a miembros
- Proveedores
- Socios comunitarios / beneficiarios de subvenciones
- Divulgación a la comunidad (horario de oficina, ferias de salud, talleres)

77 **Discusión: Divulgación a la comunidad**

- **¿De qué otras maneras podemos comunicarnos con nuestros miembros sobre estos cambios?**

Ferias de Salud de GCHP

El propósito de las Ferias de Salud de GCHP es lograr la participación de los miembros para que reciban exámenes preventivos de salud, educación y recursos.



Evaluaciones de salud

1. Presión sanguínea
2. A1C
4. BCS
5. Exámenes dentales y barniz de flúor
6. Detección de cáncer colorrectal (cuando esté disponible)



Actividades educativas

1. Talleres de ayuda con la redeterminación
2. Automanejo de enfermedades crónicas
5. Presentación de beneficios de GCHP
6. Talleres de salud



Actividades interactivas

1. Actividades para niños
2. Zumba
3. Rifas
4. Artes y manualidades
5. Pintura facial

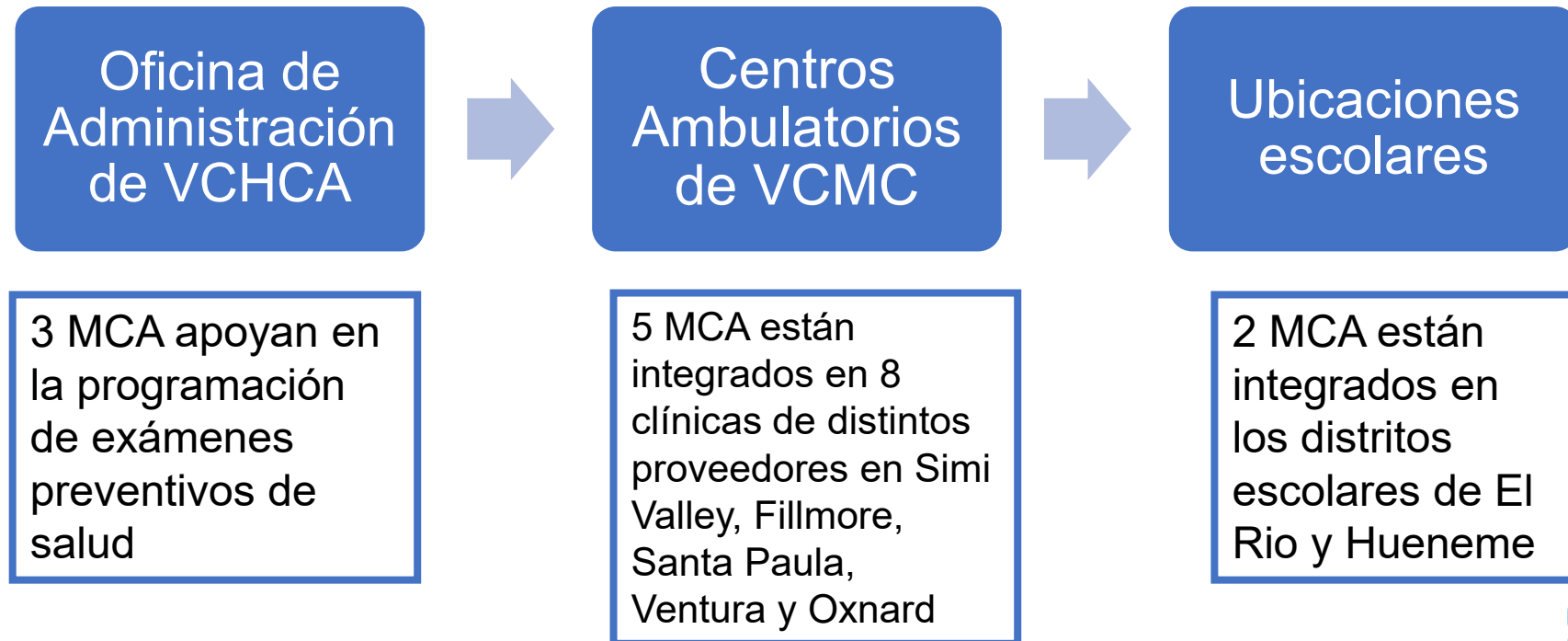
Discusión: Ferias de Salud

- **¿Se sentiría seguro asistiendo a una de las ferias de salud de GCHP?**
- **¿Tiene alguna otra sugerencia acerca de futuras ferias de salud?**

Embajadores de Atención al Miembro

Función y lugares de trabajo

Los Embajadores de Atención al Miembro (MCA) abogan por los miembros. Desempeñan un papel de apoyo, educación y facilitación para ayudar a los miembros de GCHP a comprender y acceder a sus beneficios. Su propósito principal es mejorar la experiencia del miembro, ayudarlo a navegar el sistema de Medi-Cal/DSNP y conectarlo con los servicios y recursos adecuados.



Discusión: Embajadores de Atención al Miembro

- **¿Sabía usted que tenemos Embajadores de Atención al Miembro en clínicas y ubicaciones escolares del Condado de Ventura?**

Subvenciones Comunitarias

Organizaciones Basadas en la Comunidad: Beneficiarias de subvenciones

Organización	Área de enfoque	Área geográfica
El Concilio Family Services	Navegación de atención médica, mapeo de la experiencia del miembro	Fillmore, Oxnard, Port Hueneme, Santa Paula
Many Mansions	Navegación de servicios sociales, inseguridad alimentaria	Fillmore, Oxnard, Santa Paula, Simi Valley, Thousand Oaks (*Solo para sus clientes)
MICOP	Navegación de atención médica	Oxnard y áreas circundantes
Nyeland Promise	Navegación de atención médica, inseguridad alimentaria	Nyeland Acres (área no incorporada de Oxnard) (*Solo en el área de Nyeland Acres)



El Concilio Family Services



Many Mansions



MICOP



Nyeland Promise

Programa de Subvenciones RISE

El objetivo del Programa de Subvenciones RISE es mejorar de manera medible la calidad y el acceso a la atención médica y de salud conductual para la población de Medi-Cal de GCHP en el Condado de Ventura. En 2026, el programa busca preparar de manera proactiva a proveedores y socios comunitarios para apoyar a los miembros de Medi-Cal en la navegación de los próximos requisitos de elegibilidad y participación que se prevé que comenzarán en 2027, con el objetivo de minimizar interrupciones en la cobertura, mejorar la experiencia del miembro y promover la continuidad de la atención.

Prioridad 1:
Mantener la
cobertura de
Medi-Cal

Prioridad 2:
Evitar
desinscripciones
administrativas

Prioridad 3:
Completar de
manera
exitosa los
requisitos de
renovación

Prioridad 4:
Conectar con
trabajo,
capacitación,
educación o
actividades de
participación
comunitaria que
califiquen

Discusión: Subvenciones RISE

- **¿Cómo podemos compartir este recurso con los miembros de GCHP?**

¿Alguna pregunta?



AGENDA ITEM NO. 4

TO: Community Advisory Committee
FROM: Pauline Preciado, Executive Director, Population Health & Equity
DATE: April 28, 2026
SUBJECT: CalAIM Update

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

*Gold Coast Health Plan
CalAIM Update*

CalAIM Update

Pauline Preciado

Executive Director, Population Health & Equity

April 28th 2026

Integrity


Accountability

Collaboration

Trust

Respect

Enhanced Care Management (ECM)



Data Refreshed: 4/20/2026

ECM

Enhanced Care Management


4,540

Historical ECM Members
Outreached

3,550

Historical ECM Members
with Services Provided

ECM via Telehealth or In-Person



In-Person 34.6%
Telehealth 65.4%

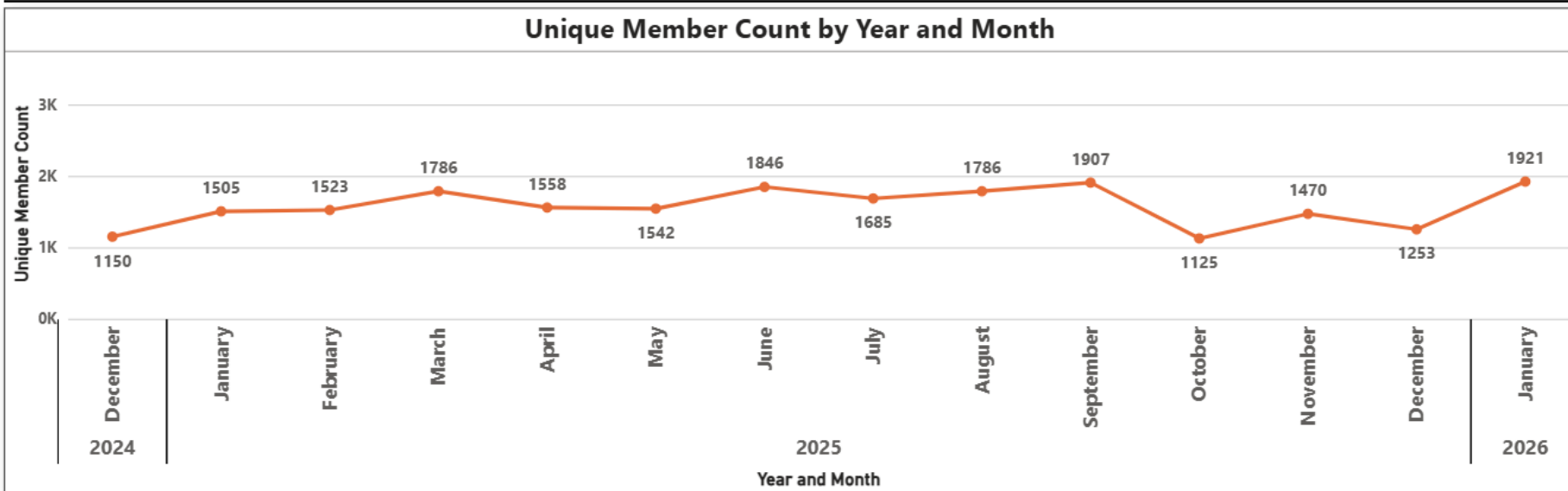
Filter by Provider

All ▼


Select all **ECM Outreach** **ECM Provided**

Filter by Date Range

12/1/2024 📅 1/1/2026 📅



Community Support (CS) Overview



Data Refreshed: 4/21/2026

CS

Community Supports

Filter by Service Type

All
▼

Filter by Provider

All
▼

16,698

Unique Member Count

51,868

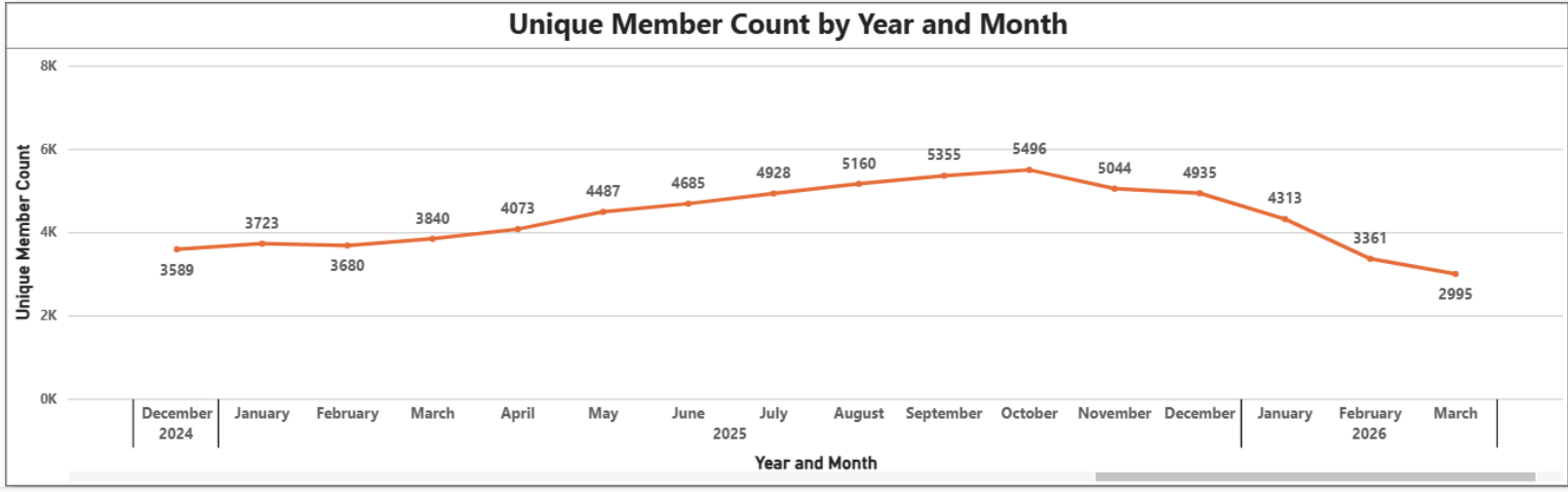
Total Days Provided (Per Diem Services Only)

467,722

Total Personal Care/Homemaker Hours

49,135

Total Respite Hours



Upcoming Initiatives



Enhanced Care
Management (ECM) for
Justice Involved Members



Medi-Cal Connect



Strategic Network
Expansion

Actualización sobre CalAIM

Pauline Preciado

Directora Ejecutiva, Salud Poblacional y Equidad

28 de abril de 2026

Integridad

Respeto

Colaboración

Confianza

Rendición de
cuentas

Administración de Atención Mejorada (ECM)



Fecha de actualización: 20 abril 2026

ECM

Administración de Atención Mejorada

4,540

Miembros históricos de ECM contactados

3,550

Miembros históricos de ECM a quienes se ha proporcionado servicios

ECM mediante telesalud o en persona



Filtro por proveedor

All

Seleccionar todos

Difusión de ECM

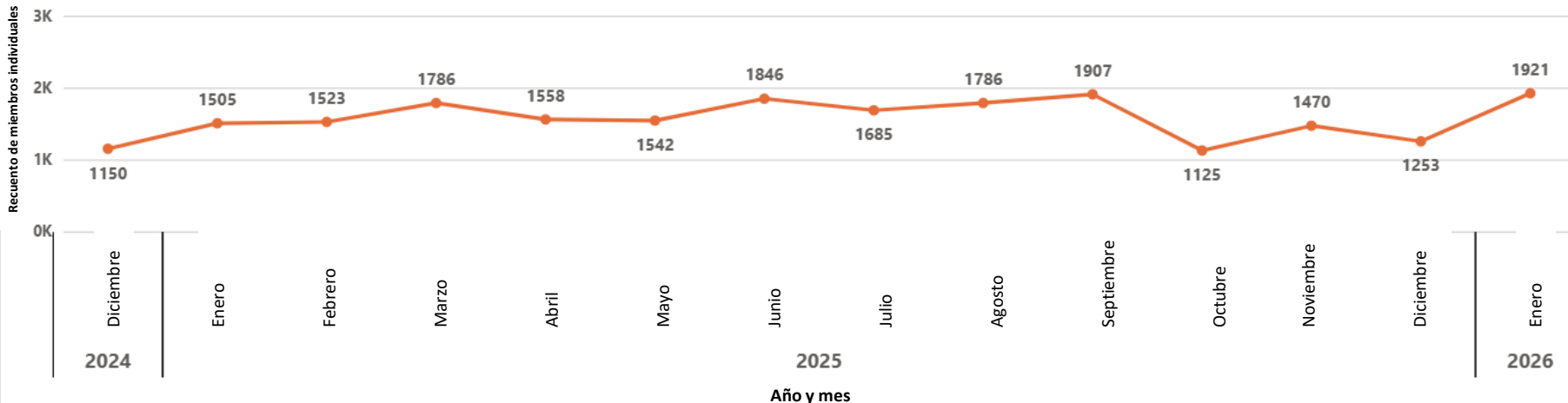
ECM Proporcionada

Filtro por rango de fechas

12/1/2024

1/1/2026

Recuento de miembros individuales por año y mes



Visión General de Apoyos Comunitarios (CS)



Fecha de actualización: 21 abril 2026

CS

Apoyos Comunitarios

Filtro por tipo de servicio

All

Filtro por proveedor

All

16,698

Recuento individual de miembros

51,868

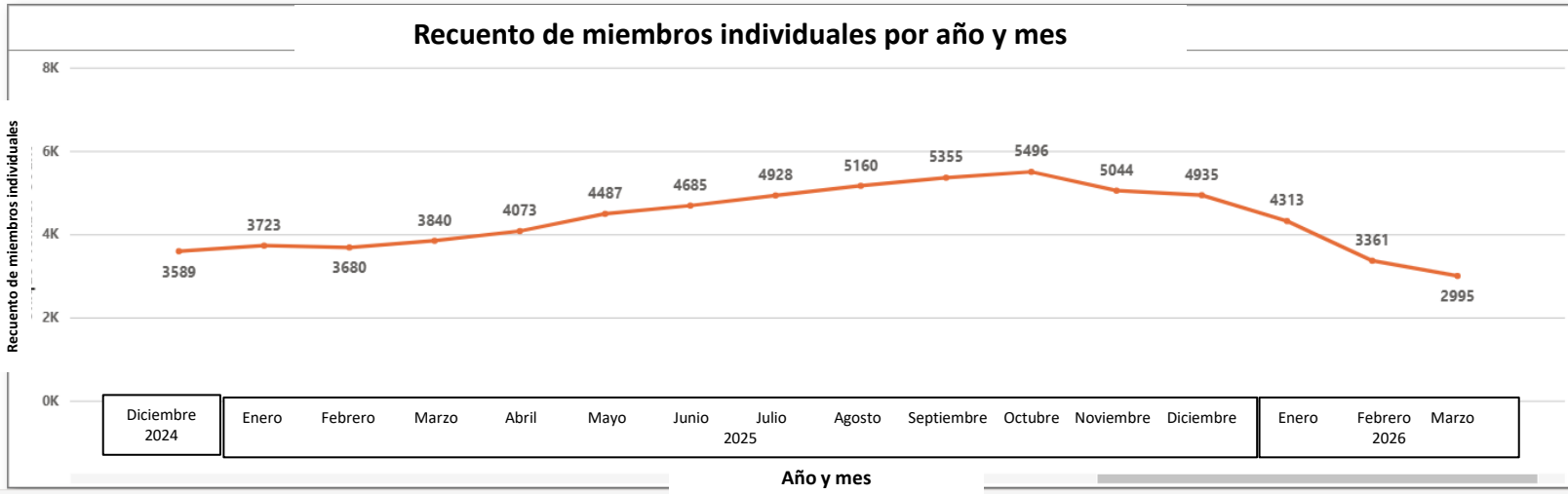
Días totales proporcionados (solo servicios por día)

467,722

Horas totales de cuidados personales / trabajo doméstico

49,135

Horas de relevo totales



Próximas iniciativas



Administración de
Atención Mejorada
(ECM) para
miembros
involucrados con la
justicia



Medi-Cal Connect



Expansión de la
red estratégica



AGENDA ITEM NO. 5

TO: Community Advisory Committee

FROM: Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer
Erin Slack, Director, Population Health

DATE: April 28, 2026

SUBJECT: UIS Update

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

Name of PowerPoint



Gold Coast
Health PlanSM
A Public Entity

Adult Expansion: Health Risk Assessments (HRA)

April 15, 2026

Marlen Torres

Chief Member Experience & External Affairs Officer

Erin Slack, Director of Population Health

Integrity

Accountability

Collaboration

Trust

Respect

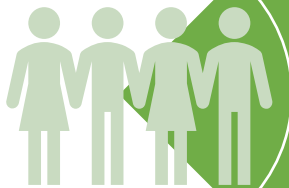
Adult Expansion – HRAs



Completed 4,007 HRAs (36.2%) for
UIS 26-49 Yrs
Total HRAs Completed – 11,054



Referrals made to Carelon,
Care Management (ECM and
CM), and Health Education



Total Active Members 26-49
Expansion Population –
17,894

HRA Summary Statistics



22.0% UIS

(24.2% GCHP) OF MEMBERS IN **FAIR OR POOR HEALTH**



42.8% UIS

(41.4% GCHP) OF MEMBERS **ALWAYS** GET THE CARE THEY NEED



8.4% UIS

(7.7% GCHP) OF MEMBERS HAD BEEN TO THE **ER OR HOSPITAL** IN THE PAST 30 DAYS



13.9% UIS

(13.7% GCHP) OF MEMBERS COULD USE **A LITTLE OR A LOT MORE HELP** WITH ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADLS)



13.5% UIS

(16.4% GCHP) OF MEMBERS HAVE **DIFFICULTY CONCENTRATING, REMEMBERING OR MAKING DECISIONS** BECAUSE OF A PHYSICAL MENTAL OR EMOTIONAL CONDITION



11.0% UIS

(12.7% GCHP) OF MEMBERS SCREENED AT RISK FOR MAJOR DEPRESSIVE DISORDER ON THE **PHQ-2**

HRA Summary Statistics



18.8% UIS (18.7% GCHP) of Members have an unstable living situation



54.8% UIS (47.8% GCHP) of Members were sometimes or often worried they would run out of food



18.1% UIS (16.6% GCHP) of Members had a transportation barrier

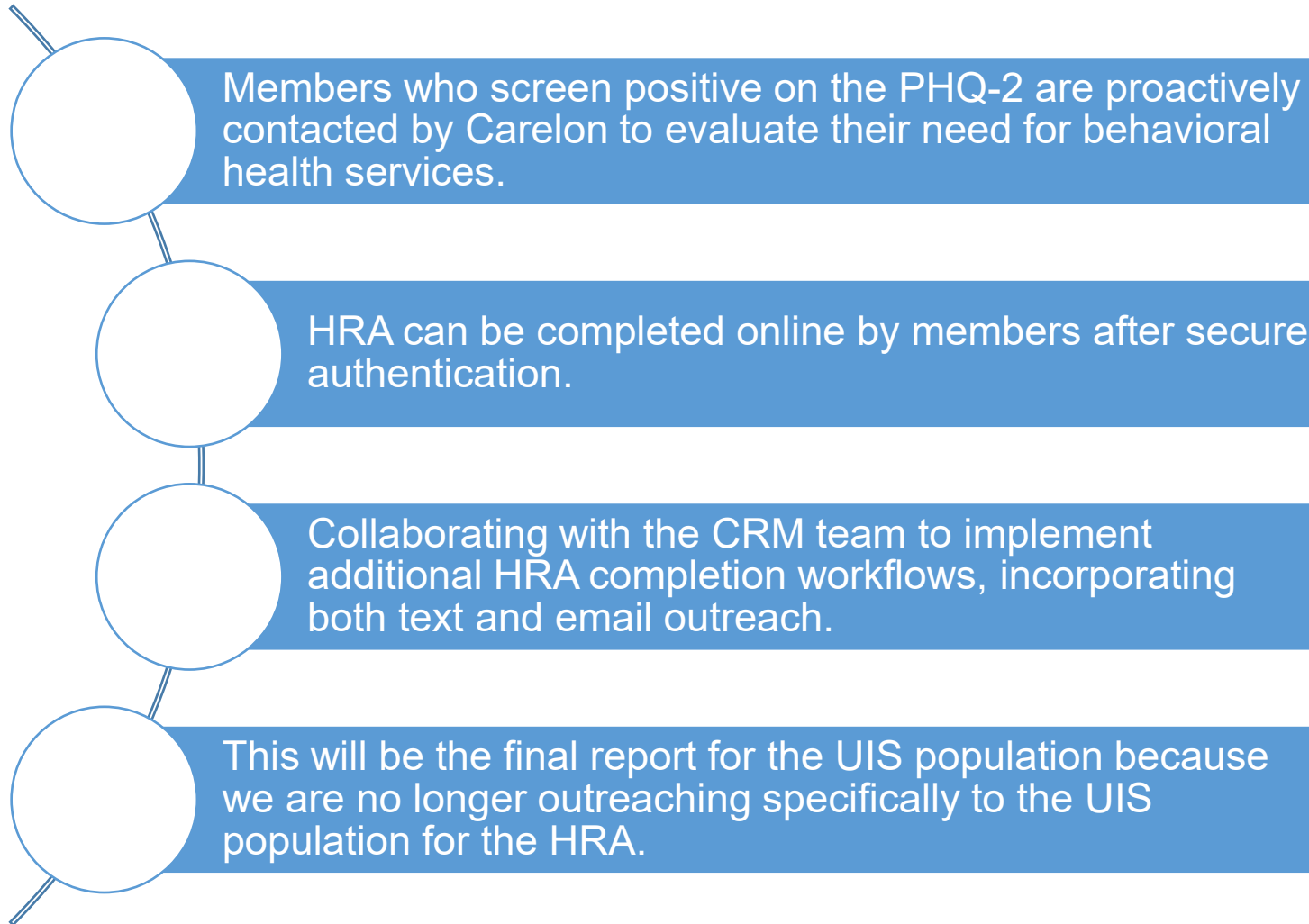


5.2% UIS (4.0% GCHP) of Members were rarely, sometimes, fairly often, or frequently physically hurt by a family member or friend



48.9% UIS (30.5% GCHP) of Members have seasonal or migrant farm work as their main source of income

HRA Process and Final Report





Población de Expansión Adulta: Evaluaciones de Riesgos de Salud (HRA)

15 de abril de 2026

Marlen Torres,
Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos
Externos

Erin Slack, Directora de Salud Poblacional

Integridad

Respeto

Colaboración

Confianza

Rendición de
cuentas

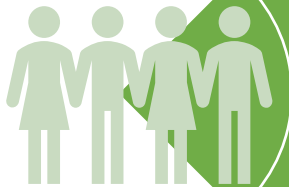
Población de Expansión Adulta – HRA



4,007 HRA completadas (36.2%)
para UIS 26-49 años
Total de HRA completadas – 11,054



Remisiones realizadas a Carelon,
Administración de Atención (ECM
y CM), y Educación para la Salud



Total de miembros activos 26-49
de población de expansión –
17,894

Resumen de estadísticas de HRA



22.0% UIS
(24.2% GCHP) DE MIEMBROS CON **SALUD REGULAR O MALA**



42.8% UIS
(41.4% GCHP) DE MIEMBROS **SIEMPRE RECIBEN LA ATENCIÓN QUE NECESITAN**



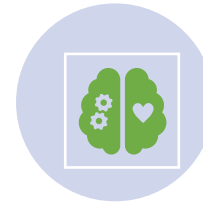
8.4% UIS
(7.7% GCHP) DE MIEMBROS HAN ESTADO EN LA **SALA DE EMERGENCIAS U HOSPITAL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**



13.9% UIS
(13.7% GCHP) NECESITARÍAN **UN POCO O MUCHA MÁS AYUDA CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ADL)**



13.5% UIS
(16.4% GCHP) DE MIEMBROS TIENEN **DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, RECORDAR O TOMAR DECISIONES** POR UNA AFECCIÓN FÍSICA, MENTAL U EMOCIONAL



11.0% UIS
(12.7% GCHP) DE LOS MIEMBROS FUERON EVALUADOS CON RIESGO DE TRASTORNO **DEPRESIVO GRAVE EN EL PHQ-2**

Resumen de estadísticas de HRA



18.8% UIS (18.7% GCHP) de los miembros tienen una situación de vida inestable



54.8% UIS (47.8% GCHP) de los miembros a veces o con frecuencia estaban preocupados de que se les fuera a acabar la comida



18.1% UIS (16.6% GCHP) de los miembros tenían una barrera de transporte



5.2% UIS (4.0% GCHP) de los miembros fueron lastimados físicamente por un familiar o amigo rara vez, a veces, con bastante frecuencia o frecuentemente



48.9% UIS (30.5% GCHP) de los miembros tienen trabajo agrícola estacional o migrante como fuente principal de ingresos

Proceso de HRA e Informe Final

