

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

Community Advisory Committee (CAC) Meeting

Regular Meeting

Tuesday, January 13, 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: 311 729 481#

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
Felix L. Nunez, M.D., MPH, Chief Executive Officer

CONSENT

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

Staff: Maddie Gutierrez, MMC – Clerk to the Commission

RECOMMENDATION: Approve the minutes as presented.

FORMAL ACTION

2. **Reinstituting 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 reinstitute a nomination ad hoc subcommittee to commence the selection process of new members.

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.

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.

5. Complete CalAIM Update

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

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

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

Staff: Lupe Gonzalez, PhD, MPH, Sr. Director Health Education, Cultural & Linguistic Services

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 April 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 (VCMCC)**

Que ejerce su actividad como Gold Coast Health Plan

Reunión del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

Reunión Ordinaria

Martes, 13 de enero 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: 311 729 481#

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

Felix L. Nunez, M.D., MPH, Director Ejecutivo

CONSENTIMIENTO

- 1. Aprobación de las Actas de la Reunión Ordinaria del Comité Asesor de la Comunidad del 14 de octubre de 2025 y reunión especial del 12 de noviembre de 2025.**

Personal: Maddie Gutierrez, MMC – Secretaria de la Comisión

RECOMENDACIÓN: Aprobar las actas tal y como se presentan.

ACCIÓN FORMAL

- 2. Reinstauración del Comité Ad Hoc de Nominaciones – Revisión de Solicitantes / Selección de nuevos miembros del CAC**

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

RECOMENDACIÓN: El personal recomienda que el CAC reinstaure un comité de nominaciones ad hoc para comenzar el proceso de selección de nuevos miembros.

PRESENTACIONES

- 3. Estrategia de Implementación de Salud Comunitaria (CHIS) y Proceso de Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA)**

Personal: Erin Slack, Gerente Sénior, Salud de la Población

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación.

ACTUALIZACIONES

- 4. Actualización sobre UIS**

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

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

5. Actualización completa sobre CalAIM

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

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

6. Actualización sobre Servicios de Educación para la Salud, Culturales y Lingüísticos (HECL)

Personal: Lupe Gonzalez, PhD, MPH, Directora Sénior de Servicios de Educación, Culturales y Lingüísticos

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 abril 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: January 13, 2026

SUBJECT: Approval of the Community Advisory Committee regular meeting minutes of October 14 2025, and special meeting minutes of November 12, 2025 .

RECOMMENDATION:

Approve the minutes as presented.

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

**Community Advisory Committee (CAC) Minutes
Regular Meeting
October 14, 2025**

CALL TO ORDER

Committee Chair, Ruben Juarez, called the meeting to order at 4:36 p.m. in the Community Room located at Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

INTERPRETER ANNOUNCEMENT

The interpreter made her announcement.

ROLL CALL

Present: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

Absent: Committee members Vanessa Frank, Maria Jimenez, Juana Quintal, Elaine Martinez,

Attending the meeting for GCHP Executive Team were CEO Felix Nunez, M.D., CPPO Erik Cho, CMO James Cruz, M.D., CCO Robert Franco, Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs, CIO Eve Gelb, Lupe Gonzalez, Pshyra Jones, Vicki Wrighster, Lupe Nunez, Alison Armstrong, David Tovar, Kim Timmerman, Lucy Marrero, Veronica Estrada, and Susana Enriquez-Euyoque.

PUBLIC COMMENT

None.

WELCOMING REMARKS

CEO Felix L. Nunez, M.D. welcomed everyone. He stated that there is a lot we are dealing with at the health plan. The Medicaid environment is particularly challenging for many of our members, as well as challenging for health plans due to the changes that have come from HR1, along with the immigration enforcement activities in Camarillo. CEO Nunez expressed gratitude for the committee's unwavering support to the plan, to our community, and members. He noted that he is always available for any questions or to discuss concerns the

committee might have. CEO Nunez stated that we will continue to keep all updated in terms of our approach. We will continue to ask for feedback on how to help our members navigate the additional hurdles and barriers that they are going to be facing with enrollment. We want to try to make sure that they can retain their coverage and help them re-enroll if they lose that coverage. We need to help support our member through all the difficulties that they are facing with immigration enforcement activities, which present an extra barrier.

Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer, stated she wanted to remind committee members interested in receiving the stipend or not receiving the stipend to reach out to Deborah Munday so that she can review the process.

CONSENT

1. Approval of Community Advisory Committee Regular Meeting Minutes of July 29, 2025.

Staff: Maddie Gutierrez, MMC – Clerk to the Commission

RECOMMENDATION: Approve the minutes as presented.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve consent item 1. Committee member Laurie Jordan seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSENT: Committee members Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

The motion carries.

2. Approval of the 2026 Community Advisory Committee Meeting Calendar

Staff: Maddie Gutierrez, MMC – Sr. Clerk to the Commission

RECOMMENDATION: Approve the 2026 Community Advisory Committee (CAC) calendar as presented.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve consent item 2. Committee member Dr. McKenzie seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSENT: Committee members Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

The motion carries.

UPDATES

3. Justice Involved Update

Staff: David Tovar, Incentive Strategy Manager

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

David Tovar, Incentive Strategy Manager, stated the Justice Evolved Initiative is slowing moving forward in Ventura County. In February, the State Department of Corrections went live with their ninety-day pre-release services for incarcerated individuals who are being released back to Ventura County and are eligible for Gold Coast Health Plan services. We are working closely with the department to ensure that these individuals are engaged by our Enhance Care Management providers. He noted that there are some “growing pains” that both the state and GCHP are working through.

Our Justice liaison is working through all the referrals, as well as the kinks because DHCS is building this program, and they are constantly looking for feedback. It is a strong program, and we have seen benefits for our members who are engaged locally.

Our Youth Correctional Facility which is operated by the probation agency has just submitted their readiness assessment to DHCS and intend to go-live in the second quarter of 2026 for their pre-release services. The sheriff’s office intends to go-live on September 30, 2026. We expect to see an uptick in the number of individuals engaged in the enhanced care management specifically in justice involved.

It has been a lot of planning, lots of communication between everyone, and a positive step forward for all. Updates will continue to share how the process is going.

Committee Chair Juarez asked if there is another partner in this project or just Mr. Tovar. Mr. Tovar stated it is a whole team. Chair Juarez stated he has been noticing a lot of patients that come through his department are coming from other counties and their Medi-Cal coverage is from that county. They often choose to stay in Ventura County because of benefits and services but it is challenging to transfer their benefits. They want to be enrolled and have some coverage after their release date. Mr. Tovar stated the coverage is an issue and can be difficult for these individuals coming out of incarceration and making sure that their Medi-Cal is reactivated and off the Hold Aid code. It is part of this initiative for when the correctional facilities go live. Staff will have access to the state Medi-Cal system in which they can switch that Hold Aid code.

Erik Cho, Chief Policy & Programs Officer asked the committee if they would like a broader CalAIM services update. There are a number of things in motion, and it might be good to present an update. Committee member Dr Pablo Velez stated he agrees with CPPO Cho's recommendation. We need to have a better understanding of what goes on with these members, maybe some type of data on re-incidence of people coming out of jail and are having to go back in without any type of intervention. There needs to be a baseline.

CPPO Cho requested to meet internally and with partners to see what can be provided as far as data and then present to the group. Dr. Velez stated the request is very basic. The committee would like information of how many are released and then return to the jail system, then later set higher goals such as holding a job, enrolling in an educational or vocational system. For now, a baseline without any intervention might be a good start. Ms. Torres stated that originally Mr. Tovar presented the work plan and strategy of that this program would look like and now we need to look at the process and although it is still in the works, we need to be able to see the progress.

Justice Involved is part of the CalAIM initiative, but we can also give updates that can be presented, especially since we are entering the last year of the five-year CalAIM initiative. Dr. Velez stated we want to see the impact of CalAIM program with various populations of focus including Justice Involved.

Committee member Martha Johnson asked if it would be easier to share what is reported to the state. Ms. Torres stated numbers are reported. Mr. Tovar stated he will work with our operations team to see how we can pull numbers.

4. **UIS Update**

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

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer stated it has been a busy time with all the federal and stated guidance coming out. She thanked the Government Relations team for all their hard work.

Ms. Torres stated that she has two slides and will present at a very high level from a Medicaid perspective. She noted there was a general summary of what we are currently experiencing in the government shut down. With recent guidance from a federal perspective there is no impact to the Medicaid program. That could easily change depending on how long the government stays shut down, but currently no immediate impact.

For individuals with unsatisfactory immigration status seeking healthcare in our system the federal government has recently issued a memo regarding payment structure for the state departments to go ahead and based utilization of ER services. This is one thing we are working through- whether they would go through managed care rates versus a fee-for-service system. She noted that she wanted the committee to be aware. They are starting to look at the way in which payment is provided for emergency services.

From a statewide perspective there are a number of updates that were implemented or going to be effective in the governor's budget that was signed in the summer. Beginning in January 2026 new adult enrollees ages nineteen and over will have a Medi-Cal freeze – there will be no new enrollment for this population. There has also been the elimination of the dental benefit. Children and women will still be covered. There is also a \$30.00 monthly premium beginning July 2027 for eligible adults 19 to 59.

Committee member Laurie Jordan asked what happens if they miss their monthly payment. Ms. Torres stated that has not been figured out yet, because we have not gotten full guidance of how the stated will implement since it does not take effect until 2027.

We want to ensure that that we are providing the right information to our members. Susana Enriquez-Euyoque, Director of Communications, has assisted in creating FAQs. The goal was for us to share information, but we must have DHCS approval before we send it out.

We want to know if members have begun to ask you questions. We have also heard that there is a decrease in utilization at provider sites. We want to know what the best way is to get information out to the members that we serve. We want to find a way to equip you with information so that you can share with individuals that you serve.

We are waiting for approval on FAQ and as soon as we get it, we will share with all of you. We are looking for ways to support our members with these changes. We are looking for feedback from CAC and we will take a deep dive in January to review impacts. Dr. Velez stated that we have already seen some families who have stopped going to regular doctor visits and only going to the Er when necessary. People are afraid. We need to provide valid information that people can trust. S. Torres asked if it would be helpful to have a special CAC meeting on this topic, as well as work requirements, and six-month re-enrollment. We could present what we are thinking and ask CAC for feedback. Dr. Velez stated that the communication must be simple, and we need to bombard the community so that they have reliable information and that it is clear across all different media such as Mixteco radio, flyers, going to school sites, and family resource centers. This needs to be a high priority as we get close to the end of the year. CIO Eve Gelb stated that getting individual feedback would be good. We need to make sure the message is the same and is clear so there is no confusion. Dr. Velez stated the health plan has a role in delivering the messaging as do the community-based organizations that we partner with. Right now, we need simple, clear information. There is a lot of chaos, and the government thrives on misinformation.

Ms. Torres stated we will work through as much as we can do. We have not received any guidance for us to create an education campaign. Committee Chair Ruben Juarez stated it would be good to have a meeting before January. Ms. Torres stated we will schedule a special meeting based on this discussion. We will have a special meeting, get feedback from the CAC, then see the plan and review for next steps.

5. D-SNP Update

Staff: Eve Gelb, Chief Innovation Officer

RECOMMENDATION: Receive and file the update.

Eve Gelb, Chief Innovation Officer stated we will be expanding access by creating our dual special needs plan called Total Care Advantage. She thanked the communications, public relations, and community relations teams because they produced the name. CIO Gelb then asked Susana Enriquez-Euyoque, Communications Director, to share how they produced the name. Ms. Enriquez-

Euyoque stated that they did an exercise trying different words together. The Community Relations team was very invested in the process. They wanted to find a name that had meaning for the community, and it would be something with which they could connect. They believed Advantage was a key word. They also wanted the community to know they would get total care. The word Total is the same in English and Spanish. They also wanted members to know that their care would be under one plan instead of having one plan for Medicare and another for Medi-Cal. They would get to know that they would have total care under the same plan, served by the same team that they have relied on for fourteen years.

Lupe Nunez is our Director of Sales and Enrollment for Total Care Advantage she has many years of experience in Medicare Advantage and in our community, which is important to GCHP. This plan is a local plan based in Ventura County and created for our community. On October 1st we were able to share this name and at midnight tonight we will be able to start enrolling people into the plan which will be effective January 1, 2026. Every regulatory letter that we must have in place has been reviewed and we are ready to go.

As a reminder people must have both Medicare Part A and B, which means they are enrolled in full Medicare. They need to have full scope Medi-Cal, so there is no share of cost. They also must be 21 years or older and they need to live in Ventura County. Enrollment is voluntary, so we are not automatically enrolling GCHP Medi-Cal members into this. We make sure that the plan is a good fit for the members who come into this plan. There are no hard sells, there will be no pushing, there will be no marketing tactics that are not consistent with the mission and vision of Gold Coast Health Plan. We do have a tele sales phone link that folks can call if they would like to enroll. We have marketing materials. The committee has been given packets of examples of the materials so they can also learn about the benefits and services offered.

Part A is all the hospital stuff as well as home health and skilled nursing facility. Part B is all that happens in the doctor's office or community medical center. Part D for Medicare is prescription drugs, and because we are a Medicare Advantage Plan we can offer extra benefits, which includes vision, hearing, fitness, acupuncture, caregiver support, transportation, and readmission prevention. There is a gym benefit with YMCA gyms included as well as 24 Hour Fitness, and LA Fitness. CIO Gelb noted that because our members have Medicare and Medi-Cal they can enroll year-round, but we still must follow the Medicare rules. When we announce our benefits, we must wait until October 1st each year. We cannot change benefits between October 1st of this year and October 1st of next year. There are certain marketing rules we must follow. We do not have a flex care that gives \$500 per quarter, we cannot afford that, but we are focusing on the benefits that we can afford. We offer a great benefit which

is the coordination of care. Every member gets a care navigator and that navigators supports them by doing a health risk assessment so we can identify needs, which adjusts care plans and supports the member during changes.

Committee Chair Juarez stated the benefits are great and we look forward to seeing the number of enrollees come in.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve agenda items 3 through 5. Committee member Martha Johnson seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSENT: Committee members Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

The motion carries.

PRESENTATIONS

6. Vaccination Coverage

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

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation.

James Cruz, M.D., Chief Medical Officer stated he wanted to provide some insight to specific clinical areas as we weather the budget shutdown and also vaccination policy clarification as a result of HR1 and Governor Newsom's recent signing of legislation that addresses some of the Medicaid and other federal policies relations to vaccinations.

CMO Cruz state he wants to clarify the impact of the Department of Health & Human Services position on vaccines and how it directly impacts Medi-Cal members, and the WIC program.

Due to the Secretary of Health and Human Services actions, the California Department of Public Health has issued specific recommendations regarding vaccine

coverage as well as preventive health services which differs from the policies that emanated out of Washington D.C. Fortunately, WIC will continue to provide services and enroll eligible families while funding is available. Currently there is no new funding to California until the President and Congress act on the federal budget. In the meantime, families should continue to use their WIC benefits and attend WIC appointments.

CMO Cruz stated that he wants to make clear that federal government websites are extremely partisan and are not a trusted source of truth for information. The California Department of Public Health is a trusted source of truth, and it is what GCHP is leaning on to issue information to the public.

Last month Governor Newsom signed in the state law Assembly Bill 144 which updated state laws to ensure that all Californians have access to life-saving vaccines and preventive services. Gold Coast Health Plan has adopted and will follow all the guidelines of the American Academy of Pediatrics, American College of Obstetrics and Gynecology and the American Academy of Family Physicians. We will NOT follow vaccine and preventative health recommendations issued by the Secretary of the Department of Health and Human Services of the CDC.

CEO Felix Nunez, M.D. noted that this is the first time in his 30 years as a physician that we are not following CDC guidelines and recommendations for vaccines. Organizations are moving away from the CDC guidance on vaccines. This is an extraordinary move.

7. Quality Improvement - MY 2025 MCAS Q4 Update

Staff: James Cruz, M.D., Chief Medical Officer
Kim Timmerman, MHA, CPHQ, Executive Director of Quality Improvement

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation.

Kim Timmerman, MHA, CPHQ, Executive Director of Quality Improvement stated there is a summary of the eighteen measures that we will be held to in terms of reporting to DHCS, various categories that they are divided into Children's Health, behavioral health. Cancer prevention, reproductive health, and chronic disease management. DHCS holds us, as a health plan accountable to the 50th percentile, what is called the minimum performance level or MPO. At Gold Coast, we also set internal targets. We want to raise the bar. We want aspirational targets to continuously improve our quality outcomes.

For measurement year 2025, our internal targets are listed. We have set the goal as the 90th percentile. These are our Magnificent 7. We still have approximately three months to hit our targets, currently we have one measure at the 90th percentile which is immunizations for adolescents. We have seven measures at the 75th percentile; lead screening, well child visits between 15 and 30 months, follow up after an ED visit for substance use, asthma medication ratio, breast cancer screening, childhood immunizations and cervical cancer. We also have three measures at the 50th percentile, chlamydia screening in women, timely postpartum care, and developmental screening.

Two measures are now at the 25th percentile, timely prenatal care and follow up after an emergency department visit for mental illness. We have five measures currently performing below the 25th fluoride varnish, well child visits between zero and 15 months, child, and adolescent well care visits, glycemic status assessment for patients with diabetes. Controlling high blood pressure, well child visits between zero and 15 months. Six visits are required by the measure for members zero to 15 months of age. This is the measure where we are seeing the lowest rate compared to last year, performing 2.6% lower compared to last year. Seventeen of our eighteen measures are performing better compared to same time last year. There are some measures where we are not. We believe this might be due to immigration enforcement issues, the impact of ICE, reducing access to care in our clinics. We have conflicting clinical guidelines regarding vaccines. This can all cause members confusion and can cause an impact to our quality outcomes.

Ms. Timmerman stated that for the next year Plans are doing better on many of these measures, so the benchmarks go up. The rate that we must meet continues to go up. For measurement year 2025 the benchmark increased for twelve measures and the benchmark did decrease for four measures. Now that we are in Q4, what are some of the key activities that we are engaging in to try to meet our targets.

This presentation is meant to be informational. I wanted to share what measures were being held to this year, where we are in our current standings and what interventions we have in play to help us meet targets.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve agenda items 6 and 7. Committee Chair Ruben Juarez seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSENT: Committee members Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

The motion carries.

COMMENTS FROM COMMITTEE MEMBERS / GCHP STAFF

CAC Feedback / Roundtable Discussion

ADJOURNMENT

With no further business to discuss the meeting was adjourned at 6:43 p.m.

Approved:

Maddie Gutierrez, MMC Sr. Clerk to the Commission

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

**Community Advisory Committee (CAC) Minutes
Special Meeting
November 12, 2025**

CALL TO ORDER

Committee Chair, Ruben Juarez, called the meeting to order at 4:37 p.m. in the Community Room located at Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

INTERPRETER ANNOUNCEMENT

The interpreter made her announcement.

ROLL CALL

Present: Committee members Vanessa Frank, Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, and Pablo Velez.

Absent: Committee members Maria Jimenez, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, Juana Quintal, and Elaine Martinez,

Attending the meeting for GCHP Executive Team were CEO Felix Nunez, M.D., CPPO Erik Cho, CMO James Cruz, M.D., CCO Robert Franco, Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs, CIO Eve Gelb, COO Suma Simcoe, Alison Armstrong, David Tovar, Stacy Luney, Veronica Estrada, Adriana Sandoval, and Susana Enriquez-Euyoque.

PUBLIC COMMENT

None.

WELCOMING REMARKS

Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer reviewed specific items that were requested by the committee and to discuss an outreach plan.

CEO Felix L. Nunez, M.D. welcomed everyone. He stated that state budget issues for Medicaid funding, and HR1 issues have been difficult, and it is hard to understand what is coming. GCHP is committed to our mission and vision. He noted that our budget will now be on a calendar cycle instead of a fiscal budget. This will put us in sync with the state on how

they do their budgeting and funding. He stressed that there are many things that we cannot predict with certainty. Enrollment is a wide area of concern for us. We do not know what is going to happen with enrollment, and work requirements that have been discussed. He noted that short-term enrollment cycles will not come until 2027. We do know that 2026 folks are already predicting that there is going to be an impact on enrollment. Numbers that we have seen in estimate go from 8% to 23% drop in enrollment. We must be fiscally prudent in our management of the plan. We will have to review our budget as we get a better sense of where we will be in 2026. We are predicting a tight budget, but we will continue to do our work, serving members, collaborating with providers, and helping our community. We remain committed to our work. There will be better days, but it will take some time.

CEO Nunez stated he has been working closely with Ms. Torres on policy work, and they have also worked with our state representatives.

CEO Nunez also introduced our new Chief Operations Officer, Suma Simcoe. Ms. Simcoe greeted the committee and stated she was happy to join Gold Coast and support the mission and vision of the organization and she will meet everyone officially at the next meeting which is scheduled for January 2026.

PRESENTATIONS

1. Grievance & Appeals Overview

Staff: Stacy Luney, Director of Operations

RECOMMENDATION: Receive and file the presentation.

Stacy Luney, Director of Operations, stated she was presenting a report on grievance and appeals which is the update for the third quarter of 2025. She noted that we have a total of 241 member grievances that were reported, and she has broken those grievances down by quality of care. We had eighty-seven quality of care cases that were reported with in the total of 241. Top reasons were quality of care, and scheduling. Referral and provider availability both can be tied at 20. We do not have many members that grieve. She also noted that we do have staff that goes out in the community to hear from our members, and it also helps us to process improvements.

There is a grievance log that shows all the grievances that were reported and the reasons for this last quarter. Ms. Luney stated she will be reporting every quarter and presenting all findings. She noted that staff is open to hearing any/all suggestions. We want to improve issues that might arise. The goal is to improve the member experience.

If there is a provider grievance, we contact the providers, and they are contractually obligated to respond and tell their side of the story. Depending on what the case is, it could be administrative or clinical. If it is clinical we have a medical director that review and we respond back to the member with our findings.

Committee member Carolina Gallardo stated that she has heard people often complain about front office being rude, perhaps offering more training to office staff on how to treat members would be a suggestion.

Dr. Velez asked if language is a concern. Ms. Luney stated that it is a concern especially if there is no interpretation available. Another concern is for members who are not literate – these are forms of discrimination and the clinic/provider office then must follow a corrective action plan. We have identified thirteen different languages, and they can request a member handbook in that language, and it will be provided.

Ms. Luney stated that if some wants to grieve, they do not have to submit a form, they can submit a letter, or they can call in to file the grievance, and an interpreter joins the call to help with interpreting. Committee member Vanessa Frank stated that the Mixteco language is not a written language, they will need interpreters that can help with a call instead of filing a form. Ms. Torres stated that we will need to improve how to make these member rights more available and how to improve their experience. Ms. Frank also stated that culturally Mixteco will hold back from complaining, but if they hear the information in their own language, they might be more open to speak up. It is powerful to hear information in your own language.

Ms. Torres stated that we are tracking all feedback and share how we are moving forward with corrections.

CIO Eve Gelb stated we need to learn and improve the experience our members have. There is a survey that goes out to our members which is an assessment of satisfaction.

Ms. Luney stated that we look at everything, including transportation. She also stated that this will be a standing item quarterly and more updates will be presented along with examples of grievance forms and outcomes.

2. Member Outreach Strategy

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

RECOMMENDATION: Receive and file the report

Marlen Torres, Chief Member Experience & External Affairs Officer this discussion stated last month. Ms. Torres reviewed a breakdown of policy, changes, and implementation dates. She noted that we started with a state perspective of changes that are coming such as the enrollment freeze which will begins January 2026. DHCS has begun messaging members that would be impacted by this freeze, advising them that they have coverage but in order to remain covered they must complete their redetermination paperwork prior to the start of 2026 in order to remain insured otherwise they will lose their coverage and there is no new enrollment.

Another component is the elimination of dental benefits. This is all part of the state's budget that the governor signed in June 2025. This indicates that most adults nineteen and older with UIS will lose dental benefits. Dental benefits for children and pregnant individuals will still be covered.

Committee member Laurie Jordan asked about emergency dental care. CMO James Cruz, M.D. stated that emergency dental care falls in the similar category from health and safety codes for any kind of medical emergency which is bleeding, extreme pain, potential loss of function and/or life.

Ms. Torres continued to review and stated that regardless of immigration status you have continued to maintain enrollment, in July of 2027 you will be charged a monthly premium of \$30. That is a new change. Guidance has not come through from DHCS yet. This was enacted in the budget and then from there the department begins to look at this draft regulation and feedback is provided. This has not been implemented yet.

There are also member eligibility changes under HR1, but those changes have not yet got in regulation or draft language from CMS, so that is pending. This will impact members ages 19 to 64. She noted that we have an opportunity to provide feedback to the draft regulation and we will be doing so. The public will also be able to provide feedback to the draft before it goes into full effect.

There will also be increased eligibility verification for 19- to 64-year-olds. This would require complete enrollment beginning January 2027 and will be required every six months. She noted that retroactive coverage has been reduced from three months of retro to two months of retro. If you are in the adult expansion population you have retroactive coverage reduced to one month.

The last piece is the cost sharing. \$35 per service beginning in 2028. At this point nothing has been figured out at all, but Ms. Torres wanted to share as much information as possible. She stated that to change the landscape we need to move forward with continuing to plan to support the membership. She noted that what she had presented was a timeline to help see all the implementations. We want to plan and not be reactive. Many of these changes are happening all at once or back-to-

back. We must begin to prepare. We focus on outreach, we have media campaigns, we also have streaming, billboards, and radio ads. We are also collaborating with schools. We want to post information anywhere we can to provide information on what is coming the key is to begin in 2026, and we will continue to work together to provide services to our members. This will also be a standing item, and we will share how to move forward.

Committee member Dr. Pablo Velez motioned to approve agenda items 1 and 2. Committee member Vanessa Frank member seconded.

Roll Call vote as follows:

AYES: Committee members Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dr. Linda McKenzie, and Pablo Velez.

NOES: None.

ABSENT: Committee members Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

The motion carries.

COMMENTS FROM COMMITTEE MEMBERS / GCHP STAFF

CAC Feedback / Roundtable Discussion

ADJOURNMENT

With no further business to discuss the meeting was adjourned at 5:44 p.m.

Approved:

Maddie Gutierrez, MMC Sr. Clerk to the Commission

**Comisión de Atención Administrada de Medi-Cal del Condado de Ventura (VCMACC)
Que ejerce su actividad como Gold Coast Health Plan (GCHP)**

**Actas del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)
Reunión Ordinaria
14 de octubre de 2025**

LLAMADA AL ORDEN

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, llamó la reunión al orden a las 4:36 p.m. en la Sala Comunitaria ubicada en Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

ANUNCIO DE INTÉRPRETE

La intérprete hizo su anuncio.

PASE DE LISTA

Presentes: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

Ausentes: Miembros del Comité Vanessa Frank, Maria Jimenez, Juana Quintal, Elaine Martinez,

Por el Equipo Ejecutivo de GCHP asistieron a la reunión Felix Nunez, M.D., Director Ejecutivo; Erik Cho, Director de Políticas y Programas; James Cruz, M.D., Director Médico; Robert Franco, Director de Cumplimiento; Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos; Eve Gelb, Directora de Innovación; Lupe Gonzalez, Pshyra Jones, Vicki Wrihster, Lupe Nunez, Alison Armstrong, David Tovar, Kim Timmerman, Lucy Marrero, Veronica Estrada y Susana Enriquez-Euyoque.

COMENTARIOS DEL PÚBLICO

Ninguno.

PALABRAS DE BIENVENIDA

El Director Ejecutivo, Felix L. Nunez, M.D., dio la bienvenida a todos. Declaró que el plan de salud estamos abordando muchas cosas. El entorno de Medicaid es muy difícil para muchos de nuestros miembros, así como para los planes de salud, debido a los cambios derivados de la ley HR1 y las actividades de control migratorio en Camarillo. El Director Ejecutivo Nuñez expresó su gratitud por el apoyo incondicional del comité al plan, a nuestra comunidad

y a los miembros. Señaló que siempre está disponible para cualquier pregunta o para hablar sobre las preocupaciones que pueda tener el comité. El Director Ejecutivo Nuñez afirmó que seguiremos manteniendo a todos informados sobre nuestro enfoque. Continuaremos pidiendo sugerencias sobre cómo ayudar a nuestros miembros a navegar los obstáculos y barreras adicionales que van a enfrentar con la inscripción. Queremos intentar asegurarnos de que puedan mantener su cobertura y ayudarlos a reinscribirse en caso de que la pierdan. Necesitamos apoyar a nuestros miembros a través de todas las dificultades que enfrentan debido a las actividades de control migratorio, que representan una barrera adicional.

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos, mencionó que quería recordar a los miembros del comité interesados en recibir el estipendio o en no recibirlo que contacten a Deborah Munday para que ella pueda revisar el proceso.

CONSENTIMIENTO

1. Aprobación de las Actas de la Reunión Ordinaria del Comité Asesor de la Comunidad del 29 de julio de 2025.

Personal: Maddie Gutierrez, MMC – Secretaria de la Comisión

RECOMENDACIÓN: Aprobar las actas tal y como se presentan.

El miembro del Comité Dr. Pablo Velez hizo la petición de aprobar el punto de consentimiento 1. La miembro del Comité Laurie Jordan secundó la petición.

El voto nominal fue el siguiente:

VOTOS A FAVOR: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

VOTOS EN CONTRA: Ninguno.

AUSENTES: Miembros del Comité Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

Se aprueba la petición.

2. Aprobación del Calendario de Reuniones de 2026 del Comité Asesor de la Comunidad

Personal: Maddie Gutierrez, MMC – Secretaria Jefe de la Comisión

RECOMENDACIÓN: Aprobar el Calendario de Reuniones de 2026 del Comité Asesor de la Comunidad (CAC) tal y como se presenta.

El miembro del Comité Dr. Pablo Velez hizo la petición de aprobar el punto de consentimiento 2. La miembro del Comité Dra. McKenzie secundó la petición.

El voto nominal fue el siguiente:

VOTOS A FAVOR: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

VOTOS EN CONTRA: Ninguno.

AUSENTES: Miembros del Comité Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

Se aprueba la petición.

ACTUALIZACIONES

3. Actualización sobre Personas Involucradas en el Sistema de Justicia

Personal: David Tovar, Director de Estrategia de Incentivos

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

David Tovar, Gerente de Estrategia de Incentivos, declaró que la iniciativa *Justice Involved* (Involucrados en el Sistema de Justicia) está avanzando paulatinamente en el Condado de Ventura. En febrero, el Departamento de Correcciones del estado puso en marcha sus servicios durante noventa días previos a la puesta en libertad para personas encarceladas que serán puestas en libertad en el Condado de Ventura y que son elegibles para los servicios de Gold Coast Health Plan. Estamos trabajando estrechamente con el departamento para asegurar que estas personas sean atendidas por nuestros proveedores de Administración de Atención Mejorada (ECM, por sus siglas en inglés). Señaló que existen algunos “problemas de adaptación” en los que están trabajando tanto el estado como GCHP.

Nuestro enlace de justicia está procesando todas las remisiones, así como los problemas técnicos, ya que el DHCS está desarrollando este programa y busca

comentarios constantemente. Es un programa sólido y hemos visto beneficios para nuestros miembros que participan a nivel local.

Nuestra Instalación Correccional Juvenil, operada por la agencia de libertad condicional, acaba de enviar su evaluación de preparación al DHCS y tiene la intención de iniciar sus servicios previos a la puesta en libertad en el segundo trimestre de 2026. La oficina del sheriff tiene previsto iniciar el 30 de septiembre de 2026. Esperamos ver un aumento en el número de personas que participan en la administración de la atención mejorada, específicamente en el sector de personas involucradas en el sistema de justicia.

Ha sido mucha planificación, mucha comunicación entre todos y un paso positivo hacia adelante para todos. Se seguirán compartiendo actualizaciones sobre cómo va el proceso.

El Presidente del Comité, el Sr. Juarez, preguntó si hay otro socio en este proyecto o si es solo el Sr. Tovar. El Sr. Tovar declaró que es todo un equipo. El Presidente Juarez mencionó que ha observado que muchos pacientes que pasan por su departamento vienen de otros condados y su cobertura de Medi-Cal es de ese condado. A menudo eligen quedarse en el Condado de Ventura debido a los beneficios y servicios, pero es un reto transferir sus beneficios. Quieren estar inscritos y tener algo de cobertura después de su fecha de puesta en libertad. El Sr. Tovar afirmó que la cobertura es un problema y puede ser difícil para estas personas que salen del encarcelamiento, y asegurarse de que su Medi-Cal se reactive y se elimine el código de suspensión de ayuda. Es parte de esta iniciativa para cuando las instalaciones correccionales entren en funcionamiento. El personal tendrá acceso al sistema estatal de Medi-Cal en el cual podrán cambiar ese código de suspensión.

Erik Cho, Director de Políticas y Programas (CPPO), preguntó al comité si les gustaría una actualización más amplia de los servicios de CalAIM. Hay varias cosas en marcha y podría ser bueno presentar una actualización. El miembro del comité, el Dr. Pablo Velez, manifestó que está de acuerdo con la recomendación del CPPO Cho. Necesitamos tener una mejor comprensión de lo que sucede con estos miembros, tal vez algún tipo de datos sobre la reincidencia de las personas que salen de la cárcel y están teniendo que volver sin ningún tipo de intervención. Es necesario tener una base de referencia.

El CPPO Cho solicitó reunirse internamente y con los colaboradores para ver qué datos se pueden proporcionar y luego presentarlos al grupo. El Dr. Velez afirmó que la solicitud es muy básica. El comité desearía información sobre cuántos son puestos en libertad y luego regresan al sistema carcelario, y luego establecer metas más altas, como mantener un empleo o inscribirse en un sistema educativo o vocacional. Por

ahora, podría ser un buen comienzo una base de referencia sin ninguna intervención. La Sra. Torres declaró que originalmente el Sr. Tovar presentó el plan de trabajo y la estrategia de cómo se vería este programa y ahora necesitamos ver el proceso y, aunque todavía está en desarrollo, debemos ser capaces de ver el progreso.

Justice Involved es parte de la iniciativa CalAIM, pero también podemos dar actualizaciones que se puedan presentar, especialmente porque estamos entrando en el último año de la iniciativa de cinco años de CalAIM. El Dr. Velez afirmó que queremos ver el impacto del programa CalAIM con varias poblaciones focales, incluyendo a los involucrados en el sistema de justicia.

La miembro del comité, Martha Johnson, preguntó si sería más fácil compartir lo que se informa al estado. La Sra. Torres afirmó que se informan cifras. El Sr. Tovar declaró que trabajará con nuestro equipo de operaciones para ver cómo podemos obtener las cifras.

4. Actualización sobre UIS (Situación Migratoria Insatisfactoria)

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

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos, afirmó que ha sido un periodo de mucha actividad con todas las directrices federales y estatales que se están publicando. Agradeció al equipo de Relaciones Gubernamentales por todo su arduo trabajo.

Ms. Torres mencionó que tiene dos diapositivas y hará una presentación a un nivel muy general desde la perspectiva de Medicaid. Señaló que hay un resumen general de lo que estamos viviendo actualmente con el cierre del gobierno federal. Con las directrices recientes desde el punto de vista federal, no hay impacto en el programa de Medicaid. Eso podría cambiar fácilmente dependiendo de cuánto tiempo permanezca cerrado el gobierno, pero actualmente no hay impacto inmediato.

Para las personas con situación migratoria insatisfactoria que buscan atención médica en nuestro sistema, el gobierno federal emitió recientemente un memorándum sobre la estructura de pagos para que los departamentos estatales procedan basándose en la utilización de los servicios de la sala de emergencias. Esto es algo en lo que estamos trabajando: si se procesarán a través de tarifas de atención

administrada frente a sistema de pago por servicio. Comentó que quería que el comité estuviera informado, ya que están empezando a analizar la forma en que se realiza el pago de los servicios de emergencia.

Desde una perspectiva estatal, hay una serie de actualizaciones que se implementaron o entrarán en vigor según el presupuesto del gobernador firmado en el verano. A partir de enero de 2026, los nuevos adultos inscritos de 19 años en adelante tendrán una congelación de Medi-Cal: no habrá nuevas inscripciones para esta población. También se ha eliminado el beneficio dental. Los niños y las mujeres seguirán cubiertos. Además, hay una prima mensual de \$30.00 a partir de julio de 2027 para los adultos elegibles de 19 a 59 años.

La miembro del comité, Laurie Jordan, preguntó qué sucede si alguien no realiza su pago mensual. La Sra. Torres afirmó que eso aún no se ha determinado, porque no hemos recibido la orientación completa sobre cómo lo implementará el estado, ya que no entra en vigor hasta 2027.

Queremos asegurarnos de proporcionar la información correcta a nuestros miembros. Susana Enríquez-Euyoque, Directora de Comunicaciones, ha ayudado a crear una lista de preguntas frecuentes. El objetivo para nosotros es compartir información, pero debemos tener la aprobación del DHCS antes de enviarla.

Queremos saber si los miembros han empezado a hacerles preguntas a ustedes. También hemos escuchado que hay una disminución en el uso de los servicios en los sitios de los proveedores. Queremos saber cuál es la mejor manera de hacer llegar la información a los miembros que servimos. Queremos encontrar una forma de equiparlos a ustedes con información para que puedan compartirla con las personas a las que sirven.

Estamos esperando la aprobación de las preguntas frecuentes y, tan pronto como la recibamos, las compartiremos con todos ustedes. Buscamos formas de apoyar a nuestros miembros con estos cambios. Estamos buscando comentarios del CAC y en enero analizaremos a fondo los impactos. El Dr. Velez afirmó que ya hemos visto algunas familias que han dejado de ir a sus citas médicas regulares y solo van a la sala de emergencias cuando es necesario. La gente tiene miedo. Necesitamos proporcionar información válida en la que pueda confiar la gente. S. Torres preguntó si sería útil tener una reunión especial del CAC sobre este tema, así como sobre los requisitos de trabajo y la reinscripción cada seis meses. Podríamos presentar lo que estamos pensando y pedir comentarios al CAC. El Dr. Velez afirmó que la comunicación debe ser sencilla y que necesitamos bombardear a la comunidad para que tengan información confiable y que sea clara en todos los medios, como la radio en mixteco, folletos, visitas a las escuelas y centros de recursos familiares. Esto debe

ser una prioridad alta a medida que nos acercamos al final del año. La Directora de Innovación, Eve Gelb, señaló que obtener comentarios individuales sería bueno. Debemos asegurarnos de que el mensaje sea el mismo y sea claro para que no haya confusión. El Dr. Velez afirmó que el plan de salud tiene un papel en la difusión del mensaje, al igual que las organizaciones comunitarias con las que colaboramos. En este momento necesitamos información sencilla y clara. Hay mucho caos y el gobierno se alimenta de la desinformación.

La Sra. Torres dijo que trabajaremos en todo lo que podamos. No hemos recibido ninguna directriz para crear una campaña educativa. El Presidente del Comité, Rubén Juárez, afirmó que sería bueno tener una reunión antes de enero. La Sra. Torres declaró que programaremos una reunión especial basada en esta discusión. Tendremos una reunión especial, recibiremos comentarios del CAC, veremos el plan y revisaremos los próximos pasos.

5. Actualización sobre D-SNP

Personal: Eve Gelb, Directora de Innovación

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la actualización.

Eve Gelb, Directora de Innovación, declaró que ampliaremos el acceso mediante la creación de nuestro plan para necesidades especiales dobles llamado Total Care Advantage. Agradeció a los equipos de comunicaciones, relaciones públicas y relaciones con la comunidad porque ellos idearon el nombre. La Directora Gelb pidió entonces a Susana Enríquez-Euyoque, Directora de Comunicaciones, que compartiera cómo llegaron a ese nombre. La Sra. Enríquez-Euyoque afirmó que realizaron un ejercicio probando diferentes palabras juntas. El equipo de Relaciones Comunitarias estuvo muy involucrado en el proceso; querían encontrar un nombre que tuviera significado para la comunidad y con el que la gente pudiera conectar. Consideraron que “Advantage” (Ventaja) era una palabra clave. También querían que la comunidad supiera que recibirían una atención total. La palabra “Total” se escribe igual en inglés y en español. También querían que los miembros supieran que su atención estaría bajo un solo plan en lugar de tener un plan para Medicare y otro para Medi-Cal. Sabrían que tendrían una atención integral bajo el mismo plan, atendidos por el mismo equipo en el que llevan confiando catorce años.

Lupe Nuñez es nuestra Directora de Ventas e Inscripción para Total Care Advantage; tiene muchos años de experiencia en Medicare Advantage y también en nuestra comunidad, lo cual es importante para GCHP. Este es un plan local con base en el condado de Ventura y creado para nuestra comunidad. El 1 de octubre pudimos compartir este nombre y hoy a medianoche podremos comenzar a inscribir a las

personas en el plan, el cual entrará en vigor el 1 de enero de 2026. Cada carta reglamentaria que debemos tener lista ha sido revisada y estamos preparados para comenzar.

Como recordatorio, las personas deben tener tanto la Parte A como la B de Medicare, lo que significa que están inscritas en el programa completo de Medicare. Deben tener Medi-Cal de ámbito completo, por lo que no hay parte de costo. También deben tener 21 años o más y vivir en el condado de Ventura. La inscripción es voluntaria, por lo que no estamos inscribiendo automáticamente a los miembros de Medi-Cal de GCHP en esto. Nos aseguramos de que el plan sea adecuado para los miembros que se incorporan a él. No hay ventas agresivas, ni habrá presiones, ni tácticas promocionales que no sean coherentes con la misión y visión de Gold Coast Health Plan. Tenemos un enlace telefónico de televentas al que la gente puede llamar si desea inscribirse. Tenemos materiales promocionales; se han entregado paquetes al comité con ejemplos de estos materiales para que también puedan conocer los beneficios y servicios ofrecidos.

La Parte A incluye todo lo relacionado con el hospital, así como salud en el hogar y centros de enfermería especializada. La Parte B es todo lo que sucede en el consultorio del médico o en el centro médico comunitario. La Parte D de Medicare cubre los medicamentos recetados y, debido a que somos un plan de Medicare Advantage, podemos ofrecer beneficios adicionales, que incluyen visión, audición, acondicionamiento físico, acupuntura, apoyo para cuidadores, transporte y prevención de reingresos hospitalarios. Hay un beneficio de gimnasio que incluye los gimnasios de YMCA, así como 24 Hour Fitness y LA Fitness. La Directora Gelb señaló que, debido a que nuestros miembros tienen Medicare y Medi-Cal, pueden inscribirse durante todo el año, pero aún debemos seguir las reglas de Medicare. Cuando anunciemos nuestros beneficios, debemos esperar hasta el 1 de octubre de cada año. No podemos cambiar los beneficios entre el 1 de octubre de este año y el 1 de octubre del próximo año. Existen ciertas reglas de promoción que debemos seguir. No tenemos una atención flexible que otorgue \$500 por trimestre; no podemos permitirnos eso, pero nos enfocamos en los beneficios que sí podemos permitirnos. Ofrecemos un gran beneficio, que es la coordinación de la atención. Cada miembro cuenta con un navegador de atención y ese navegador lo apoya realizando una evaluación de riesgos de salud para que podamos identificar sus necesidades, lo cual ajusta los planes de cuidado y apoya al miembro durante los cambios.

El Presidente del Comité, el Sr. Juárez, afirmó que los beneficios son excelentes y que esperamos ver llegar los resultados de las inscripciones.

El miembro del Comité Dr. Pablo Velez hizo la petición de aprobar los asuntos de la agenda 3 a 5. La miembro del Comité Martha Johnson secundó la petición.

El voto nominal fue el siguiente:

VOTOS A FAVOR: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

VOTOS EN CONTRA: Ninguno.

AUSENTES: Miembros del Comité Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

Se aprueba la petición.

PRESENTACIONES

6. Cobertura de Vacunaciones

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

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación.

James Cruz, M.D., Director Médico, afirmó que deseaba ofrecer información sobre áreas clínicas específicas mientras hacemos frente al cierre del presupuesto, así como una aclaración sobre la política de vacunación como resultado de la ley HR1 y la reciente firma de legislación por parte del Gobernador Newsom que aborda algunas de las políticas de Medicaid y otras políticas federales relacionadas con las vacunas.

El Director Médico Cruz afirmó que desea aclarar el impacto de la posición del Departamento de Salud y Servicios Humanos sobre las vacunas y cómo afecta directamente a los miembros de Medi-Cal y al programa WIC.

Debido a las acciones del Secretario de Salud y Servicios Humanos, el Departamento de Salud Pública de California ha emitido recomendaciones específicas sobre la cobertura de vacunas, así como sobre servicios de salud preventiva, las cuales difieren de las políticas emanadas desde Washington D.C. Afortunadamente, WIC continuará brindando servicios e inscribiendo a familias elegibles mientras haya fondos disponibles. Actualmente no hay nuevos fondos para California hasta que el Presidente y el Congreso tomen medidas sobre el presupuesto federal. Mientras tanto, las familias deben continuar usando sus beneficios de WIC y asistiendo a las citas de WIC.

El Director Médico Cruz enfatizó que desea dejar claro que los sitios web del gobierno federal son extremadamente partidistas y no son una fuente de información confiable. El Departamento de Salud Pública de California es una fuente de información confiable y es en la que GCHP se está apoyando para emitir información al público.

El mes pasado, el Gobernador Newsom firmó la ley estatal de la Asamblea 144, que actualizó las leyes estatales para garantizar que todos los californianos tengan acceso a vacunas que salvan vidas y a servicios preventivos. Gold Coast Health Plan ha adoptado y seguirá todas las directrices de la Academia Americana de Pediatría, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, y la Academia Americana de Médicos de Familia. NO seguiremos las recomendaciones de vacunas y salud preventiva emitidas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos o de los CDC.

El Director Ejecutivo, Dr. Felix Nuñez, señaló que esta es la primera vez en sus 30 años como médico que no seguimos las directrices y recomendaciones de los CDC para las vacunas. Las organizaciones se están alejando de la orientación de los CDC sobre las vacunas. Este es un movimiento extraordinario.

7. Mejora de la Calidad – Actualización sobre el T4 de MCAS del AM 2025

Personal: James Cruz, M.D., Director Médico
Kim Timmerman, MHA, CPHQ, Directora Ejecutiva de Mejora de la Calidad

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación.

Kim Timmerman, MHA, CPHQ, Directora Ejecutiva de Mejora de la Calidad, declaró que existe un resumen de las 18 medidas de las cuales seremos responsables ante el DHCS en términos de informes; estas se dividen en diferentes categorías: salud infantil, salud conductual, prevención del cáncer, salud reproductiva y gestión de enfermedades crónicas. El DHCS de hecho nos responsabiliza a nosotros, como plan de salud, de alcanzar el percentil 50, lo que se denomina el nivel mínimo de desempeño o MPO. En Gold Coast también establecemos metas internas. Queremos elevar el nivel; buscamos metas aspiracionales para mejorar continuamente nuestros resultados de calidad.

Para el año de medición 2025, se enumeran nuestras metas internas. Hemos fijado el objetivo en el percentil 90. Estos son nuestros “7 Magníficos”. Todavía tenemos aproximadamente tres meses para alcanzar nuestras metas; actualmente tenemos una medida en el percentil 90, que es la inmunización para adolescentes. Tenemos siete medidas en el percentil 75: detección de plomo, visitas de bienestar infantil entre

los 15 y 30 meses, seguimiento tras una visita a urgencias por consumo de sustancias, proporción de medicamentos para el asma, detección de cáncer de mama, inmunizaciones infantiles y cáncer de cuello de útero. También tenemos tres medidas en el percentil 50: detección de clamidia en mujeres, atención posparto oportuna y evaluación del desarrollo.

Hay dos medidas que se encuentran ahora en el percentil 25: atención prenatal oportuna y seguimiento tras una visita a urgencias por enfermedad mental. Actualmente tenemos 5 medidas con un desempeño inferior al percentil 25: barniz de flúor, visitas de bienestar infantil entre los cero y 15 meses, visitas de control para niños y adolescentes, y evaluación del estado glucémico para pacientes con diabetes. Respecto al control de la hipertensión y las visitas de bienestar infantil entre cero y 15 meses, la medida requiere 6 visitas para los miembros de esa edad. Esta es la medida donde estamos observando la tasa más baja en comparación con el año pasado, con un desempeño un 2.6% inferior al del año pasado. 17 de nuestras 18 medidas están funcionando mejor que en la misma fecha del año pasado. Hay algunas medidas en las que no es así. Creemos que esto podría deberse a problemas de control migratorio y al impacto de ICE, que reduce el acceso a la atención en nuestras clínicas. Tenemos pautas clínicas contradictorias con respecto a las vacunas. Todo esto puede causar confusión entre los miembros y afectar a nuestros resultados de calidad.

La Sra. Timmerman declaró que para el próximo año, los Planes de hecho están mejorando en la mayoría de estas medidas, por lo que suben los puntos de referencia. La tasa que debemos cumplir sigue aumentando. Para el año de medición 2025, el punto de referencia aumentó para 12 medidas y disminuyó para cuatro. Ahora que estamos en el cuarto trimestre, estas son algunas de las actividades clave que estamos realizando para tratar de alcanzar nuestras metas.

Esta presentación tiene fines informativos. Quería compartir de qué medidas somos responsables este año, cuál es nuestra posición actual y qué intervenciones tenemos en marcha para ayudarnos a cumplir los objetivos.

El miembro del Comité Dr. Pablo Velez hizo la petición de aprobar los asuntos de la agenda 6 y 7. El Presidente del Comité Ruben Juarez secundó la petición.

El voto nominal fue el siguiente:

VOTOS A FAVOR: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

VOTOS EN CONTRA: Ninguno.

AUSENTES: Miembros del Comité Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

Se aprueba la petición.

COMENTARIOS DE MIEMBROS DEL COMITÉ / PERSONAL DE GCHP

Comentarios del CAC / Discusión en Mesa Redonda

LEVANTAMIENTO DE SESIÓN

No habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión a las 6:43 p.m.

Aprobado:

Maddie Gutierrez, MMC Secretaria Jefe de la Comisión

**Comisión de Atención Administrada de Medi-Cal del Condado de Ventura (VCMACC)
Que ejerce su actividad como Gold Coast Health Plan (GCHP)**

**Actas del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)
Reunión Especial
12 de noviembre de 2025**

LLAMADA AL ORDEN

El Presidente del Comité, Ruben Juarez, llamó la reunión al orden a las 4:37 p.m. en la Sala Comunitaria ubicada en Gold Coast Health Plan, 711 East Daily Drive, Suite 110, Camarillo, California.

ANUNCIO DE INTÉRPRETE

La intérprete hizo su anuncio.

PASE DE LISTA

Presentes: Miembros del Comité Vanessa Frank, Carolina Gallardo, Martha Johnson, Laurie Jordan y Pablo Velez.

Ausentes: Miembros del Comité Maria Jimenez, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie, Juana Quintal y Elaine Martinez,

Por el Equipo Ejecutivo de GCHP asistieron a la reunión Felix Nunez, M.D., Director Ejecutivo; Erik Cho, Director de Políticas y Programas; James Cruz, M.D., Director Médico; Robert Franco, Director de Cumplimiento; Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos; Eve Gelb, Directora de Innovación; Suma Simcoe, Directora de Operaciones; Alison Armstrong, David Tovar, Stacy Luney, Veronica Estrada, Adriana Sandoval y Susana Enriquez-Euyoque.

COMENTARIOS DEL PÚBLICO

Ninguno.

PALABRAS DE BIENVENIDA

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos, revisó los puntos específicos solicitados por el comité y para discutir un plan de difusión.

El Director Ejecutivo Felix L. Nunez, M.D. dio la bienvenida a todos. Declaró que los problemas del presupuesto estatal para la financiación de Medicaid y los asuntos de la ley

HR1 han sido difíciles, y es complicado entender qué vendrá en el futuro. GCHP está comprometido con nuestra misión y visión. Señaló que nuestro presupuesto ahora se registrará por un ciclo de año calendario en lugar de un presupuesto de año fiscal. Esto nos pondrá en sintonía con el estado sobre cómo realizan su presupuesto y financiación. Enfatizó que hay muchas cosas que no podemos predecir con certeza. La inscripción es un área que nos preocupa mucho. No sabemos qué va a pasar con la inscripción ni con los requisitos de trabajo de los que se ha hablado. Señaló que los ciclos de inscripción a corto plazo no llegarán hasta 2027. Sabemos que para 2026 ya se predice que habrá un impacto en la inscripción. Las cifras estimadas que hemos visto varían desde una caída del 8% hasta el 23% en la inscripción. Debemos ser fiscalmente prudentes en nuestra administración del plan. Tendremos que revisar nuestro presupuesto a medida que tengamos una mejor idea de dónde estaremos en 2026. Preveemos un presupuesto ajustado, pero continuaremos haciendo nuestro trabajo, sirviendo a los miembros, trabajando con los proveedores y ayudando a nuestra comunidad. Seguimos comprometidos con nuestra labor. Llegarán días mejores, pero tomará algo de tiempo.

El Director Ejecutivo Nuñez declaró que ha estado trabajando estrechamente con la Sra. Torres en el trabajo de políticas y también han colaborado con nuestros representantes estatales.

El Director Ejecutivo Nuñez también presentó a nuestra nueva Directora de Operaciones, Suma Simcoe. La Sra. Simcoe saludó al comité y expresó que estaba feliz de unirse a Gold Coast y apoyar la misión y visión de la organización, y que conocería a todos oficialmente en la próxima reunión, que está programada para enero de 2026.

PRESENTACIONES

1. Revisión de Quejas y Apelaciones

Personal: Stacy Luney, Directora de Operaciones

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar la presentación.

Stacy Luney, Directora de Operaciones, afirmó que iba a presentar un informe sobre quejas y apelaciones, que es la actualización para el tercer trimestre de 2025. Señaló que tenemos un total de 241 quejas de miembros reportadas y desglosó dichas quejas por calidad de la atención. Tuvimos 87 casos de calidad de la atención reportados dentro del total de 241. Los motivos principales fueron la calidad de la atención y la programación de citas. Las categorías de remisiones y disponibilidad de proveedores empataron con 20 quejas cada una. No tenemos muchos miembros que presenten quejas. También señaló que contamos con personal que sale a la

comunidad para escuchar a nuestros miembros, lo cual también nos ayuda a procesar mejoras.

Existe un registro de quejas que muestra todas las quejas reportadas y los motivos durante este último trimestre. La Sra. Luney afirmó que informará cada trimestre y presentará todos los hallazgos. Señaló que el personal está abierto a escuchar cualquier/toda sugerencia. Queremos mejorar los problemas que puedan surgir; el objetivo es mejorar la experiencia del miembro.

Si hay una queja contra un proveedor, nos comunicamos con él; están obligados por contrato a responder y dar su versión de los hechos. Dependiendo del caso, este puede ser administrativo o clínico. Si es clínico, tenemos un director médico que lo revisa y respondemos al miembro con nuestros hallazgos.

La miembro del comité, Carolina Gallardo, mencionó que ha escuchado que la gente a menudo se queja de que el personal de recepción es grosero; quizá una sugerencia sería ofrecer más capacitación al personal de oficina sobre cómo tratar a los miembros.

El Dr. Velez preguntó si el idioma es una preocupación. La Sra. Luney afirmó que es una preocupación, especialmente si no hay interpretación disponible. Otra preocupación es la de los miembros que no saben leer o escribir; estas son formas de discriminación y la clínica/consultorio del proveedor debe entonces seguir un plan de acción correctiva. Hemos identificado 13 idiomas diferentes y pueden solicitar un manual para miembros en esos idiomas, y se les proporcionará.

La Sra. Luney declaró que si alguien quiere presentar una queja, no tiene que enviar un formulario; puede enviar una carta o llamar por teléfono para presentar la queja, y un intérprete se une a la llamada para ayudar con la interpretación. La miembro del comité, Vanessa Frank, señaló que el mixteco no es un lenguaje escrito, por lo que necesitarán intérpretes que puedan ayudar con una llamada en lugar de completar un formulario. La Sra. Torres afirmó que necesitamos mejorar la forma de hacer que estos derechos de los miembros estén más disponibles y cómo mejorar su experiencia. La Sra. Frank también mencionó que, culturalmente, las personas que hablan mixteco suelen abstenerse de quejarse, pero si escuchan la información en su propio idioma, podrían estar más abiertas a hablar. Es poderoso escuchar información en tu propio idioma.

La Sra. Torres declaró que estamos rastreando todos los comentarios y compartiendo cómo estamos avanzando con las correcciones.

La Directora de Innovación, Eve Gelb, afirmó que necesitamos aprender y mejorar la experiencia de nuestros miembros. Hay una encuesta que se envía a nuestros miembros, que es una evaluación de satisfacción.

La Sra. Luney afirmó que revisamos todo, incluyendo el transporte. También dijo que este será un punto permanente en la agenda trimestral y se presentarán más actualizaciones junto con ejemplos de formularios de quejas y sus resultados.

2. Estrategia de Difusión a Miembros

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

RECOMENDACIÓN: Recibir y archivar el informe

Marlen Torres, Directora de Experiencia de Miembros y Asuntos Externos, dijo que esta discusión comenzó el mes pasado. La Sra. Torres revisó un desglose de las políticas, los cambios y fechas de implementación. Señaló que comenzamos con una perspectiva estatal de los cambios que se avecinan, como la congelación de la inscripción que comenzará en enero de 2026. El DHCS ha comenzado a enviar mensajes a los miembros que se verían afectados por esta congelación, advirtiéndoles que tienen cobertura, pero para mantenerla deben completar su papeleo de redeterminación antes del inicio de 2026; de lo contrario, perderán su cobertura y no habrá nueva inscripción.

Otro componente es la eliminación de los beneficios dentales. Todo esto es parte del presupuesto estatal que el gobernador firmó en junio de 2025. Esto indica que la mayoría de los adultos de 19 años o más con una situación migratoria insatisfactoria (UIS, por sus siglas en inglés) perderán los beneficios dentales. Los beneficios dentales para niños y personas embarazadas seguirán cubiertos.

La miembro del comité, Laurie Jordan, preguntó sobre la atención dental de emergencia. El Director Médico, Dr. James Cruz, declaró que la atención dental de emergencia entra dentro de la categoría similar de los códigos de salud y seguridad para cualquier tipo de emergencia médica, que incluye sangrado, dolor extremo, pérdida potencial de función y/o de la vida.

La Sra. Torres continuó con la revisión y afirmó que, independientemente de la situación migratoria, si se ha mantenido la inscripción continua, en julio de 2027 se cobrará a la persona una prima mensual de \$30. Ese es un cambio nuevo. Aún no han llegado las directrices del DHCS. Esto se promulgó en el presupuesto y, a partir

de ahí, el departamento comienza a analizar este borrador de regulación y se proporcionan comentarios. Esto aún no se ha implementado.

También hay cambios en la elegibilidad de los miembros bajo la ley HR1, pero esos cambios aún no han entrado en regulación ni en el texto de borrador de los CMS, por lo que eso está pendiente. Esto afectará a los miembros de entre 19 y 64 años. Señaló que tenemos la oportunidad de proporcionar comentarios al borrador de la regulación y así lo haremos. El público también podrá proporcionar comentarios al borrador antes de que entre plenamente en vigor.

También habrá una mayor verificación de elegibilidad para las personas de 19 a 64 años. Esto requeriría una inscripción completa a partir de enero de 2027 y se exigirá cada seis meses. Señaló que la cobertura retroactiva se ha reducido de tres meses a dos meses. Si la persona pertenece a la población de expansión para adultos, su cobertura retroactiva se reduce a solo un mes.

La última pieza es la parte de costo: \$35 por servicio a partir de 2028. En este momento no se ha resuelto nada en absoluto, pero la Sra. Torres quería compartir la mayor cantidad de información posible. Afirmó que, para cambiar el panorama, debemos seguir adelante con la planificación para apoyar a la membresía. Señaló que lo que había presentado era un cronograma para ayudar a visualizar todas las implementaciones. Queremos planificar con anticipación y no ser reactivos. Muchos de estos cambios están ocurriendo todos a la vez o uno tras otro. Debemos empezar a prepararnos. Nos enfocamos en la difusión a la comunidad; tenemos campañas en medios, también en servicios de streaming, vallas publicitarias y anuncios de radio. También estamos trabajando con las escuelas. Queremos publicar información en cualquier lugar que podamos para informar sobre lo que viene. La clave es comenzar en 2026, y continuaremos trabajando juntos para brindar servicios a nuestros miembros. Este también será un punto permanente en la agenda y compartiremos cómo avanzar.

El miembro del Comité, Dr. Pablo Velez, hizo la petición de aprobar los asuntos de la agenda 1 y 2. La miembro del Comité, Vanessa Frank, secundó la petición.

El voto nominal fue el siguiente:

VOTOS A FAVOR: Miembros del Comité Alma Diaz, Carolina Gallardo, Maria Jimenez, Martha Johnson, Laurie Jordan, Ruben Juarez, Dra. Linda McKenzie y Pablo Velez.

VOTOS EN CONTRA: Ninguno.

AUSENTES: Miembros del Comité Vanessa Frank, Juana Quintal, Elaine Martinez.

Se aprueba la petición.

COMENTARIOS DE MIEMBROS DEL COMITÉ / PERSONAL DE GCHP

Comentarios del CAC / Discusión en Mesa Redonda

LEVANTAMIENTO DE SESIÓN

No habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión a las 6:43 p.m.

Aprobado:

Maddie Gutierrez, MMC Secretaria Jefe de la Comisión

AGENDA ITEM NO. 2

TO: Community Advisory Committee (CAC)

FROM: Marlen Torres, Chief of Member Experience & External Affairs Officer

DATE: January 13, 2026

SUBJECT: Reinstitution of the CAC Ad Hoc Subcommittee for the Nomination of new members to serve on the Ventura County Medi-Cal Managed Care Commission's Community Advisory Committee

SUMMARY:

Pursuant to the Policy and Procedure of the Ventura County Medi-Cal Managed Care Commission's ("Commission") Community Advisory Committee ("CAC"), a nomination ad hoc subcommittee must be re-created for the selection of new members. Accordingly, staff recommends the CAC establish an ad hoc subcommittee to commence the review and selection process of new members.

BACKGROUND/DISCUSSION:

Pursuant to its bylaws, the CAC's purpose includes providing feedback and recommendations on the Commission's membership needs and the relationships and interactions between community partners and GCHP to enhance member care. The Commission may utilize information gained from the CAC to make recommendations or address issues brought forth by the Committee.

The CAC consists of eleven (11) committee members; there are currently two (2) vacant seats. Each appointed member can serve up to three (3) two-year terms and individuals can apply for reappointment if they haven't met their term limits. Pursuant to the CAC's Policy and Procedure, an ad hoc subcommittee must be created for the selection of new members. Accordingly, staff recommends the CAC re-establish a nomination ad hoc subcommittee to commence the selection process of new members.

To re-establish a nomination ad hoc subcommittee, the CAC shall select three CAC members to serve on the ad hoc subcommittee. Once selected the slate of candidates will be presented at the next CAC meeting for a vote. Once approved, the slate of candidates will go to the Commission for final approval.

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

ASUNTO N.º 2 DE LA AGENDA

PARA: Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

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

FECHA: 13 de enero de 2026

ASUNTO: Restablecimiento del Subcomité Ad Hoc del CAC para la nominación de nuevos miembros para servir en el Comité Asesor de la Comunidad de la Comisión de Atención Administrada de Medi-Cal del Condado de Ventura

RESUMEN:

De conformidad con las Políticas y Procedimientos del Comité Asesor de la Comunidad (“CAC”) de la Comisión de Atención Administrada de Medi-Cal del Condado de Ventura (la “Comisión”), se debe volver a crear un subcomité ad hoc de nominaciones para la selección de nuevos miembros. En consecuencia, el personal recomienda que el CAC establezca un subcomité ad hoc para comenzar el proceso de revisión y selección de nuevos miembros.

ANTECEDENTES/ANÁLISIS:

De acuerdo con sus estatutos, el propósito del CAC incluye proporcionar comentarios y recomendaciones sobre las necesidades de la membresía de la Comisión y las relaciones e interacciones entre los socios comunitarios y GCHP para mejorar la atención de los miembros. La Comisión puede utilizar la información obtenida del CAC para hacer recomendaciones o abordar los asuntos presentados por el Comité.

El CAC consta de once (11) miembros; actualmente hay dos (2) puestos vacantes. Cada miembro designado puede cumplir hasta tres (3) mandatos de dos años, y las personas pueden solicitar volver a ser nombradas si no han cumplido su límite de mandatos. De conformidad con las Políticas y Procedimientos del CAC, se debe crear un subcomité ad hoc para la selección de nuevos miembros. En consecuencia, el personal recomienda que el CAC restablezca un subcomité ad hoc de nominaciones para comenzar el proceso de selección de nuevos miembros.

Para restablecer un subcomité ad hoc de nominaciones, el CAC seleccionará a tres miembros del CAC para servir en dicho subcomité. Una vez seleccionados, se presentará la lista de candidatos en la próxima reunión del CAC para su votación. Una vez aprobada, la lista de candidatos pasará a la Comisión para su aprobación final.

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

AGENDA ITEM NO. 3

TO: Community Advisory Committee

FROM: Erin Slack, Senior Manager, Population Health

DATE: January 13, 2026

SUBJECT: **Community Health Implementation Strategy (CHIS) and Community Health Needs Assessment (CHNA) Process**

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

CHNA Presentation



VENTURA COUNTY COMMUNITY HEALTH IMPROVEMENT COLLABORATIVE



CHNA – What is the Purpose?

- **Fulfills Regulatory Requirements - Managed Care Plans** – must contribute to collaborative community health assessment (beyond MCP members) in partnership with local health department (DHCS)
- **Provides Vital Community Insights - Data Analysis** – identifies pressing health-related needs, uplifts health disparities, pinpoints local strengths & resources – lends understanding of complex, dynamic health landscape
- **Foundational for Planning & Action - Improves Impact** – Quality information & partnerships set stage for effective, collective implementation and long-term accountability
- **Advances VCCHIC Values - Equity & Inclusion** – collaborative data gathering, multi-lingual access, focus on populations experiencing health inequities, prioritizing community expertise, regular outreach, recruitment & communication

2025 CHNA – Data Sources and Parameters

Significant health needs based on primary & secondary data

Community Survey
6,681 survey responses

Selected by 20% of respondents as a priority health issue

Health & Quality of Life Indicators
328 indicators reviewed & analyzed

Health topic scores of ≥ 1.45

Focus Groups & Listening Sessions
10 FG populations & 6 LS service/population areas

Frequently discussed in community member focus groups & partner listening sessions

Life Expectancy Analysis
Leading causes of death & life expectancy

Leading causes of premature death





2026-2028 CHNA/CHIS Priority Areas



Behavioral Health



Older Adults' Health



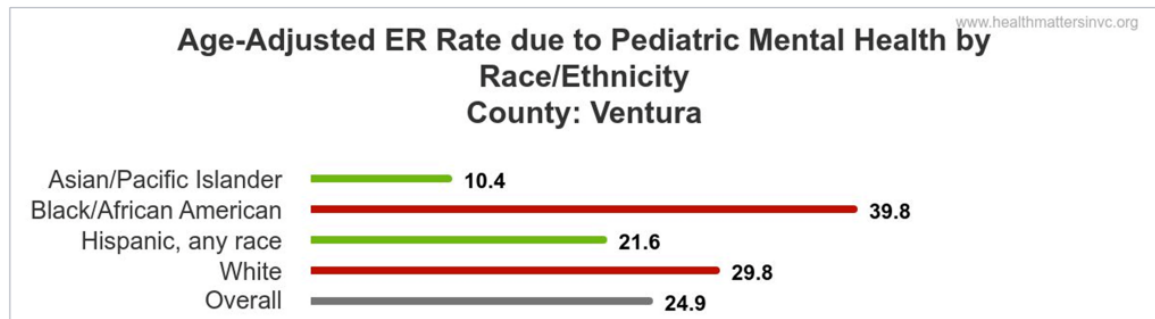
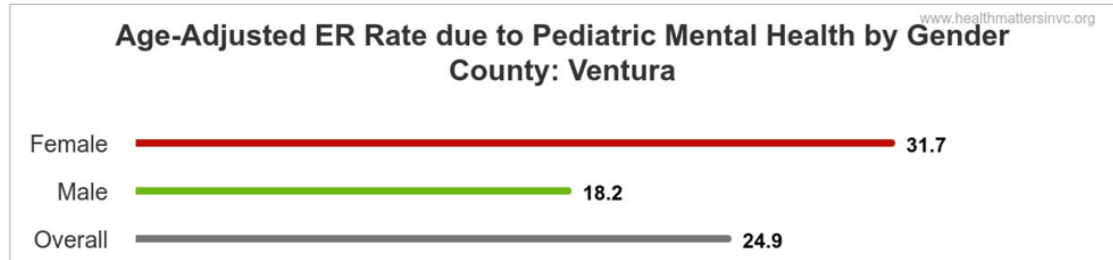
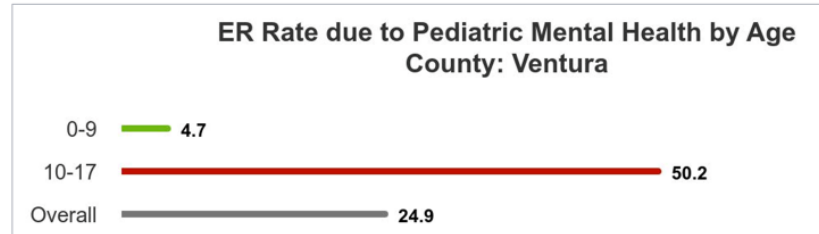
Women's Health

Mental Health – Key Disparities

ER Rate and Hospitalization Rate* due to **Pediatric Mental Health** is significantly higher among the following groups:

- 10-17 year olds
- Females
- Black-African American population
- White population

*charts not shown



Source: California Department of Health Care Access and Information. Available on www.healthmattersinvc.org

Mental Health – GCHP PNA

Chronic Condition	Unique Member Count	Percent of Total Population
Disorders of lipid metabolism	38,322	15.4%
Hypertension, without major complications	34,301	13.8%
Anxiety, neuroses	28,029	11.3%
Obesity	23,110	9.3%
Gingivitis	17,340	7.0%
Major depression	14,117	5.7%
Type 2 diabetes, with complication	13,795	5.5%
Asthma, without status asthmaticus	13,663	5.5%
Depression	13,196	5.3%
Degenerative joint disease	13,032	5.2%

Source: John's Hopkins ACG Expanded Diagnostic Cluster based upon June 2024 enrollment.



Older Adults' Health – Quality of Life

1 in 5 (21.2%) adults 65+ **live alone**¹

1 in 3 (33.2%) adults 65+ have a **disability**¹

1 in 5 (22.0%) Medicare beneficiaries have **diabetes**²

1 in 5 (22.0%) Medicare beneficiaries have **ischemic heart disease**²

1 in 6 (17.0%) Medicare beneficiaries have **depression**²



Persons with Disabilities – GCHP PNA

Persons with Disabilities	N=15,740 or 6.3%	
Chronic Conditions	Unique Member Count	Prevalence Percentage
Hypertension, without major complications	5,557	35.3%
Disorders of lipid metabolism	5,156	32.8%
Anxiety, neuroses	3,885	24.7%
Developmental disorder	3,213	20.4%
Obesity	2,796	17.8%
Degenerative joint disease	2,555	16.2%
Type 2 diabetes, with complication	2,442	15.5%
Autism Spectrum Disorder	2,386	15.2%
Major depression	2,382	15.1%
Nonspecific signs and symptoms	2,293	14.6%

Source: John's Hopkins ACG Expanded Diagnostic Cluster based upon June 2024 enrollment.



Women's Health – Key Indicators

	VALUE	COMPARED TO:					
Age-Adjusted Death Rate due to Breast Cancer	20.2 Deaths per 100,000 females (2020-2022)	 CA Counties	 CA Value (17.6)	 US Value (19.3 in 2018-2022)	 Prior Value (19.8)	 Trend	 HP 2030 Target (15.3)
Breast Cancer Incidence Rate	139.0 Cases per 100,000 females (2017-2021)	 CA Counties	 U.S. Counties	 CA Value (124.0)	 US Value (129.8)	 Prior Value (130.7)	 Trend
Cervical Cancer Incidence Rate	7.5 Cases per 100,000 females (2017-2021)	 CA Counties	 U.S. Counties	 CA Value (7.3)	 US Value (7.5)	 Prior Value (7.6)	 Trend
Cervical Cancer Screening: 21-65	82.2% (2020)	 CA Counties	 U.S. Counties	 US Value (82.8%)			

Women's Health – GCHP PNA

Measure: Breast Cancer Screening (BCS-E)

Measure Description: This measures the percentage of women ages 40 to 74 who had a mammogram to screen for breast cancer anytime on or between October 1 two years prior to the measurement year through December 31 of the measurement year.

Measure	2023 MY	2024 MY	2023 – 2024 Rate Change	2024 MY Goal	Goal Met
BCS-E	59.65	66.50	+6.85	63.48	Yes

Category	Groups with Lowest rates*
Residence	Ventura (61.11%), Camarillo, Somis, Santa Rosa (60.71%), Oak View, Ojai (60.96%), Outside Ventura County (45.05%)
Age Group	Ages 70 to 74 (55.51%)
Language	English (58.19%)
Race	White (55.57%), African American (53.27%), American Indian/Alaska Native (50.00%*), Other (58.52%), Unknown (62.43%)
Ethnicity	Non-Hispanic (57.46%), Unknown (62.43%), Other (58.52%)

* Health disparities identified in subgroups with less than 30 in administrative measures or less than 10 in hybrid measures are reviewed with caution since small groups can have a lot of variability in rates with small changes in the eligible populations.



Health Matters website

www.healthmattersinvc.org



Find Data ▾

City Profiles ▾

Resources & Tools ▾

About Us ▾

Health Matters in Ventura County is a web-based source of population data and community health information. This site is provided by Ventura County Public Health. We invite planners, policy makers, and community members to use the site as a tool for community assessment, strategic planning, identifying best practices for improvement, collaboration and advocacy.



Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) de 2025



Search data



Help

CHIS Development Process





Questions & Discussion
Contact eslack@goldchp.org



VENTURA COUNTY **COMMUNITY HEALTH** IMPROVEMENT COLLABORATIVE

(COLABORACIÓN PARA LA MEJORA DE LA SALUD
COMUNITARIA DEL CONDADO DE VENTURA)

58 of 113 pages

[Return to Agenda](#)

Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA) – ¿Cuál es el Propósito?

- **Cumple los Requisitos Regulatorios – Planes de Atención Administrada** – deben contribuir a la evaluación colaborativa de la salud de la comunidad (más allá de los miembros del plan de atención administrada) en colaboración con el departamento local de salud (DHCS)
- **Proporciona Información Vital sobre la Comunidad – Análisis de Datos** – identifica las necesidades urgentes relacionadas con la salud, aborda las disparidades en salud, señala las fortalezas y recursos locales – aporta una comprensión de un panorama de salud complejo y dinámico
- **Base para la Planificación y la Acción – Mejora el Impacto** – Las colaboraciones y la información de calidad preparan el escenario para una implementación eficaz colectiva y rendición de cuentas a largo plazo
- **Progresar en los valores del VCCHIC – Equidad e Inclusión** – recolección colaborativa de datos, acceso multilingüe, foco en las poblaciones que sufren inequidades de salud, prioridad a los conocimientos comunitarios, difusión regular, reclutamiento y colaboración

CHNA de 2025 – Fuentes de Datos y Parámetros

Necesidades significativas de salud basadas en datos primarios y secundarios

Encuesta comunitaria
6,681 respuestas a la encuesta

Seleccionada por el 20% de los encuestados como un problema de salud prioritario

Indicadores de Salud y Calidad de Vida
328 indicadores revisados y analizados

Puntuaciones de cuestiones de salud de ≥ 1.45

Sesiones de Grupos Focales (GF) y Escucha
10 poblaciones de GF y 6 áreas de servicio/población

Comentado con frecuencia en grupos focales de miembros de la comunidad y sesiones de escucha a colaboradores

Análisis de Esperanza de Vida
Causas principales de muerte y esperanza de vida

Causas principales de muerte prematura





Áreas Prioritarias de CHNA/CHIS 2026-2028



Salud Conductual



Salud de Adultos Mayores



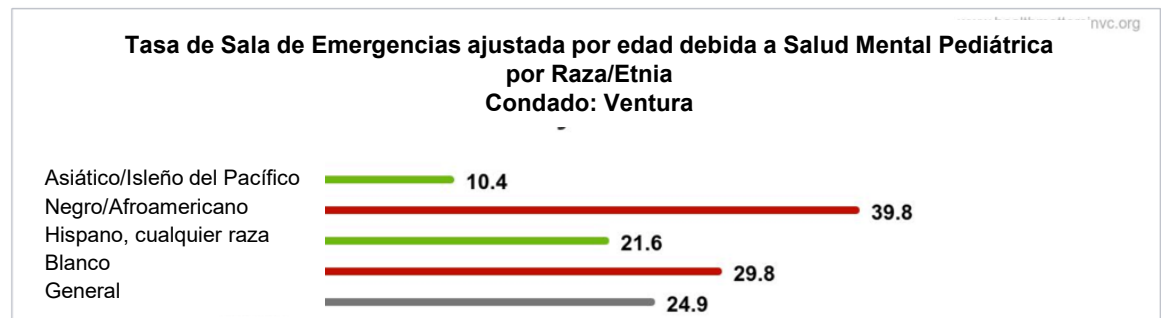
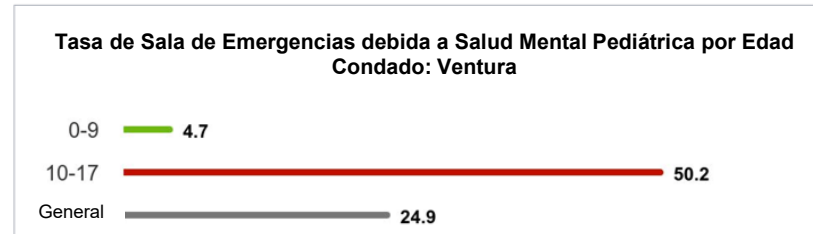
Salud de la Mujer

Salud Mental – Principales Disparidades

La tasa de Sala de Emergencias y de Hospitalización* debido a **Salud Mental Pediátrica** es significativamente más alta entre los siguientes grupos:

- 10-17 años de edad
- Población femenina
- Población Negra-Afroamericana
- Población Blanca

* No se muestran las tablas



Fuente: Acceso e Información del Departamento de Salud de California. Disponible en www.healthmattersinvc.org

Salud Mental – Análisis de Necesidades de Pacientes (PNA) de GCHP

	Recuento Individual de Miembros	Porcentaje de Población Total
Afección crónica		
Trastornos del metabolismo de lípidos	38,322	15.4%
Hipertensión, sin complicaciones graves	34,301	13.8%
Ansiedad, neurosis	28,029	11.3%
Obesidad	23,110	9.3%
Gingivitis	17,340	7.0%
Depresión grave	14,117	5.7%
Diabetes tipo 2, con complicación	13,795	5.5%
Asma, sin estado asmático	13,663	5.5%
Depresión	13,196	5.3%
Enfermedad articular degenerativa	13,032	5.2%

Fuente: Clúster Diagnóstico Ampliado de ECG de John's Hopkins, basado en inscripción en junio de 2024



Salud de Adultos Mayores – Calidad de Vida

1 de cada 5 (21.2%) adultos de 65+ vive solo¹

1 de cada 3 (33.2%) adultos de 65+ tiene una discapacidad¹

1 de cada 5 (22.0%) beneficiarios de Medicare tiene diabetes²

1 de cada 5 (22.0%) beneficiarios de Medicare tiene cardiopatía isquémica²

1 de cada 6 (17.0%) beneficiarios de Medicare tiene depresión²



Personas con Discapacidades – PNA de GCHP

Personas con Discapacidades	N=15,740 o 6.3%	
Afecciones Crónicas	Recuento Individual de Miembros	Porcentaje de Prevalencia
Hipertensión sin complicaciones graves	5,557	35.3%
Trastornos del metabolismo de lípidos	5,156	32.8%
Ansiedad, neurosis	3,885	24.7%
Trastorno del desarrollo	3,213	20.4%
Obesidad	2,796	17.8%
Enfermedad articular degenerativa	2,555	16.2%
Diabetes tipo 2, con complicación	2,442	15.5%
Trastorno del Espectro Autista	2,386	15.2%
Depresión grave	2,382	15.1%
Signos y síntomas inespecíficos	2,293	14.6%

Fuente: Clúster Diagnóstico Ampliado de ECG de John's Hopkins, basado en inscripción en junio de 2024



Salud de la Mujer – Indicadores Clave

	VALOR	COMPARADO CON:					
Tasa de Muertes por Cáncer de Mama Ajustada por edad	20.2						
Muertes por cada 100,000 mujeres (2020-2022)		Condados de CA	Valor de CA (17.6)	Valor de EE.UU. (19.3 en 2018-2022)	Valor Anterior. (19.8)	Tendencia	Objetivo HP 2030 (15.3)
Tasa de Incidencia de Cáncer de Mama	139.0						
Casos por cada 100,000 mujeres (2017-2021)		Condados de CA	Condados de EE.UU.	Valor de CA (124.0)	Valor de EE.UU. (129.8)	Valor Anterior. (130.7)	Tendencia
Tasa de Incidencia de Cáncer de Cuello de Útero	7.5						
Casos por cada 100,000 mujeres (2017-2021)		Condados de CA	Condados de EE.UU.	Valor de CA (7.3)	Valor de EE.UU. (7.5)	Valor Anterior. (7.6)	Tendencia
Evaluación de Cáncer de Cuello de Útero: 21-65	82.2%						
(2020)		Condados de CA	Condados de EE.UU.	Valor de EE.UU. (82.8%)			



Salud de la Mujer – PNA de GCHP

Medida: Evaluación de Cáncer de Mama (BCS-E)

Descripción de la Medida: Mide el porcentaje de mujeres de entre 40 y 74 años de edad que se han hecho una mamografía para detectar cáncer de mama en cualquier momento a partir del 1 de octubre dos años antes del año de medición hasta el 31 de diciembre del año de medición.

Medida	AM 2023	AM 2024	Cambio de Porcentaje 2023 – 2024	Objetivo AM 2024	Objetivo Cumplido
BCS-E	59.65	66.50	+6.85	63.48	Sí

Categoría	Grupos con tasas más bajas*
Residencia	Ventura (61.11%), Camarillo, Somis, Santa Rosa (60.71%), Oak View, Ojai (60.96%), Fuera del Condado de Ventura (45.05%)
Grupo de Edad	Edades 70 a 74 (55.51%)
Idioma	Inglés (58.19%)
Raza	Blanca (55.57%), Afroamericana (53.27%), India Americana/ Nativa de Alaska (50.00%*), Otra (58.52%), Desconocida (62.43%)
Etnia	No Hispana (57.46%), Desconocida (62.43%), Otra (58.52%)

* Las disparidades de salud identificadas en los subgrupos con menos de 30 en medidas administrativas o menos de 10 en medidas híbridas se revisan con cuidado, ya que los grupos pequeños pueden tener mucha variabilidad en tasas con cambios pequeños en las poblaciones elegibles.



Sitio Web “Health Matters”

www.healthmattersinvc.org



Find Data ▾

City Profiles ▾

Resources & Tools ▾

About Us ▾

Health Matters in Ventura County is a web-based source of population data and community health information. This site is provided by Ventura County Public Health. We invite planners, policy makers, and community members to use the site as a tool for community assessment, strategic planning, identifying best practices for improvement, collaboration and advocacy.



Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) de 2025



Search data



Help

Proceso de Desarrollo de la Estrategia de Implementación de Salud Comunitaria (CHIS)



Junio-Julio 2025

Proceso de Revisión

- ✓ Prioridades de CHNA
- ✓ CHIS de 2022
- ✓ Evaluación de Impacto de CHNA de 2022

Difusión a Colaboradores

- ✓ Reclutamiento y alineación

Webinario de puesta en marcha el 10 de julio

Elaboración de calendario

Agosto-Septiembre 2025

Talleres de Áreas Prioritarias de la CHIS

- ✓ Revisar datos de CHNA, evaluar carencias y oportunidades
- ✓ Evaluar intervenciones prometedoras
- ✓ Establecer metas y objetivos
- ✓ Guiar a Grupo de Trabajo para elaborar recomendaciones de intervención

Septiembre-Octubre 2025

Redacción

- ✓ Asegurar cumplimiento de los requisitos de miembros del VCCHIC
- ✓ Traducción al español

Proceso formal de aprobación

- ✓ Representantes del Comité Rector de VCCHIC completan y trabajan con liderazgo de organización para aprobación

Noviembre-Diciembre 2025

Promoción

- ✓ Celebrar Foros Comunitarios para enfatizar los hallazgos del CHNA y los objetivos de la CHIS

Preparación para Lanzamiento en 2026

- ✓ Establecer Grupos de Trabajo de Implementación de Prioridades
- ✓ Ampliar el Comité Rector de VCCHIC





Preguntas y Discusión
Contacten a
eslack@goldchp.org



AGENDA ITEM NO. 4

TO: Community Advisory Committee

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

DATE: January 13, 2026

SUBJECT: **UIS Update**

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

Adult Expansion: Health Risk Assessments



AGENDA ITEM NO. 5

TO: Community Advisory Committee (CAC)

FROM: Erik Cho, Chief Policy & Programs Officer
David Tovar, Business Strategy Manager

DATE: January 13, 2026

SUBJECT: CalAIM Update

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENTS:

CalAIM Update

CalAIM Update

Erik Cho

Chief Policy & Program Officer

David Tovar

Business Strategy Manager

Integrity

Accountability

Collaboration

Trust

Respect



CalAIM is an initiative to improve the quality of life and health outcomes of the Medi-Cal population by meeting people where they are in life, addressing social drivers of health and breaking down barriers in accessing care.

17,738 GCHP Members Have Received ECM and CS Services



Since January 2022

4,509

**Members Received
Enhanced Care Management (ECM)**

15,859

**Members Received Community Supports
(CS) Services**



Housing Transition/Navigation Services

5,794 Days Provided
to 1,500 Unique Members



Short Term Post-Hospitalization Housing

3,175 Days Provided
to 39 Unique Members



Recuperative Care (Medical Respite)

37,603 Days Provided
to 578 Unique Members



Respite Services*

41,455 Hours Provided
to 266 Unique Members

*excluding 60 manual claims



Personal Care/Homemaker Services

362,135 Hours Provided
to 565 Unique Members



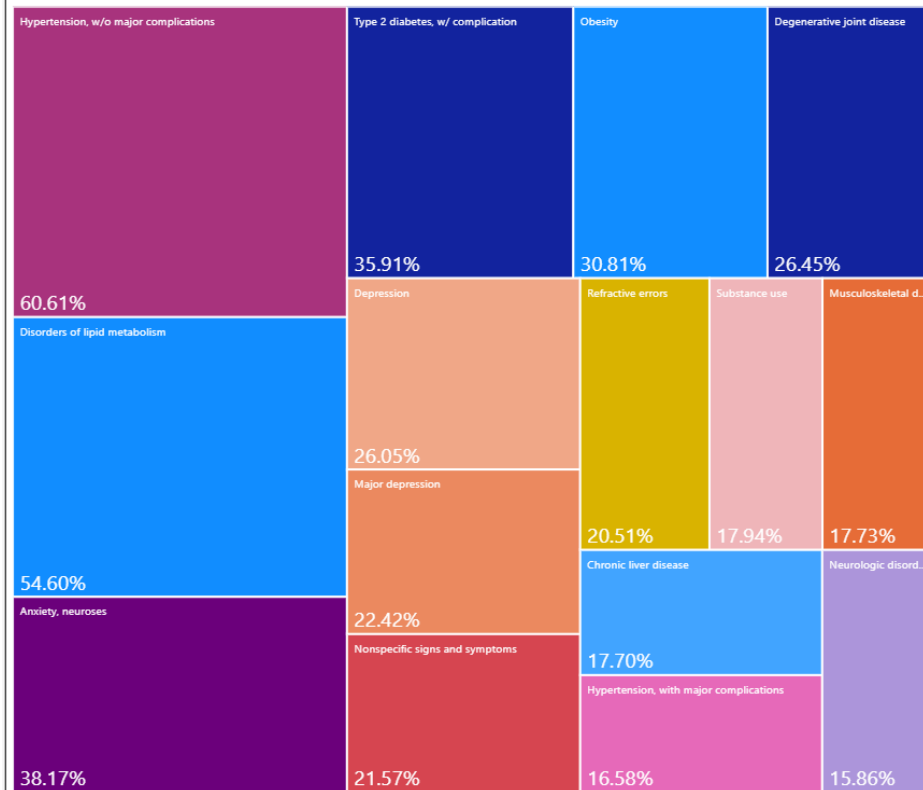
Medically Tailored Meals

6,585,027 Meals Delivered
to 14,375 Unique Members

Filter by Service Type

All

Top 15 Chronic Conditions Affecting Members



Resource Utilization Band (RUB)

Resource Utilization Band	Unique Members	Percent of Members
0	242	1.17%
1	228	1.11%
2	622	3.02%
3	4225	20.49%
4	5836	28.30%
5	9469	45.92%
Total	20622	100.00%

Code Definitions

- 0 - Non-user
- 1 - Healthy User
- 2 - Low Morbidity
- 3 - Moderate Morbidity
- 4 - High Morbidity
- 5 - Very High Morbidity

Information on RUB: This instrument categorizes comorbidity into six groupings based on the level of healthcare resources a patient needs. The six levels of healthcare range from a non-utilizer (RUB 0) to a high complexity of illness (RUB 5). RUBs are invaluable in helping providers understand how comorbidities are interacting to produce higher healthcare needs.

ACG Patient Need Groups (PNG)

Patient Need Group	Unique Members	Percent of Members
01 Non-User	228	1.11%
02 Low Need Child	90	0.44%
03 Low Need Adult	677	3.28%
04 Multi-Morbidity Low Complexity	1197	5.80%
05 Multi-Morbidity Medium Complexity	3542	17.18%
06 Pregnancy Low Complexity	110	0.53%
07 Pregnancy High Complexity	259	1.26%
08 Dominant Psychiatric/Behavioral Condition	1671	8.10%
09 Dominant Major Chronic Condition	3119	15.12%
10 Multi-Morbidity High Complexity	8032	38.95%
Total	20622	100.00%

PNG 01 through PNG 11 Indicate Increasing Health Needs

Transitional Rent

The Big Picture: What is Transitional Rent (TR)?

The Launch

Starting on January 1, 2026, GCHP now offers Transitional Rent to all member that qualify.

Definition of Transitional Rent

Up to 6 months of rental assistance for eligible members. It serves as a temporary 'bridge' benefit to help stabilize members in housing while they secure a permanent, long-term subsidy.

Primary Goal

TR is designed to buy time for members to stabilize in housing during their transition period. It is not intended as a permanent housing voucher but a temporary runway or bridge to permanent housing.

Key Concept

Transitional Rent will not be authorized without a confirmed permanent funding source (the 'landing strip'), if TR is authorized the member risks falling back into homelessness after Month 6.

Why It Matters

Understanding TR as a temporary bridge ensures that authorization decisions focus on long-term housing stability, this will prevent gaps in care that could lead to homelessness.

Key Benefits for Ventura County

Transitional Rent will significantly enhance the health and stability of individuals in our community by providing essential housing support. This initiative not only aims to improve health outcomes and reduce healthcare costs but also creates a sustainable pathway towards permanent housing solutions.

Improved Health Outcomes	Reduced Healthcare Costs	Pathway to Stability	Whole-Person Care	Community Empowerment
Stable housing leads to better physical and behavioral health. Individuals with secure housing are less likely to experience health disparities and can access preventive care more effectively. Research shows that stable housing reduces the risk of chronic diseases and mental health issues among vulnerable populations.	Decreases utilization of acute and emergency services. By providing stable housing, we can lower the financial burden on the healthcare system, as fewer individuals will require emergency interventions. Investing in housing support can lead to significant savings in healthcare expenditures over time, benefiting both individuals and the community.	Bridges the gap to permanent housing solutions. Transitional Rent serves as a crucial step for individuals, allowing them to transition from temporary support to long-term housing stability. This program helps individuals build a foundation for a more stable life, reducing the likelihood of returning to homelessness.	Integrates housing with other essential medical and social services. This holistic approach ensures that individuals receive the comprehensive support they need to thrive, addressing both health and housing simultaneously. Collaboration with healthcare providers ensures that all aspects of an individual's well-being are considered in their care plan.	Strengthens community ties and promotes collaboration among stakeholders. By working together, we can ensure that individuals are not left behind and have access to the necessary resources for a successful transition. Community involvement in the Transitional Rent initiative fosters a sense of ownership and responsibility towards vulnerable populations.

Eligibility Criteria for Transitional Rent

To qualify for Transitional Rent, within the initial launch, individuals must meet all three eligibility criteria, including specific clinical risk factors, homelessness status, and being part of designated transitioning populations.

POF	 Clinical Risk Factor	 Social Risk Factor	 Specified Transitioning Criteria
POF 1 (BH POF)	- Meet the access criteria for SMHS, <i>or</i> - Meet the access criteria for DMC, <i>or</i> - Meet the access criteria for DMC-ODS services	Experiencing or at risk of homelessness	Transitioning out of an institutional or congregate residential setting
POF 2			Transitioning out of a carceral setting
POF 3			Transitioning out of an interim setting
POF 4			Transitioning out of recuperative care or short-term post-hospitalization housing ¹
POF 5	Have one or more serious chronic physical health conditions, <i>or</i>		Transitioning out of foster care
POF 6	Pregnant to 12-months postpartum, <i>or</i>		Experiencing unsheltered homelessness
POF 7	Have physical, intellectual, <i>or</i> developmental disabilities		

Justice Involved Services

Justice Involved Services: 90-Day Pre-Release Services

Key Go-Live Dates for Ventura County

- **Ventura County Probation:** Targeted Go-Live **April 1, 2026**.
 - Focus: Juvenile facility and adult probationers transitioning from custody.
- **Ventura County Sheriff (Jails):** Targeted Go-Live **October 1, 2026**.
 - Focus: The main adult facilities—**Pre-Trial Detention Facility** (Ventura) and **Todd Road Jail** (Santa Paula).

1. **Identification (Day -90):** Jail health staff identify an inmate with a chronic condition (SUD, SMI, Diabetes, etc.) and a likely release date within 90 days.
2. **Referral:** The CF sends a standardized referral data feed to GCHP.
3. **Assignment:** GCHP assigns an ECM Provider (e.g., Interface, Conejo Health or another provider).
4. **In-Reach (Day -30 to -1):** The ECM provider visits the client at Todd Road Jail (or via telehealth) to build trust. They secure a pharmacy, a doctor's appointment, and potentially **Transitional Rent** housing prior to their entry back into the community.
5. **Release (Day 0):** The member leaves jail with their meds in hand and the ECM provider meeting them at the gate or a pre-arranged location.
6. **Community Reentry:** The member is already "active" in care, avoiding the typical ER visit or relapse that often happens in the first 72 hours post-release.

Questions?

Actualización sobre CalAIM

Erik Cho

Director de Políticas y Programas

David Tovar

Gerente de Estrategia de Negocio

Integridad

Responsabilidad

Colaboración

Confianza

Respeto



CalAIM es una iniciativa para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de la población de Medi-Cal, buscando a las personas allá donde se encuentran en la vida, abordando los factores sociales de la salud y eliminando las barreras en el acceso a la atención.

17,738 Miembros de GCHP han recibido servicios de ECM y de CS



Desde enero de 2022

4,509

**Miembros Recibieron Administración
de Atención Mejorada (ECM, por sus
siglas en inglés)**

15,859

**Miembros Recibieron Apoyos
Comunitarios (CS, por sus siglas en
inglés)**



**Servicios de Transición/
Navegación de Vivienda**

5,794 días proporcionados a
1,500 miembros individuales



**Vivienda a Corto Plazo
Tras Hospitalización**

3,175 días proporcionados a
39 miembros individuales



**Cuidados de Recuperación
(Relevo Médico)**

37,603 días proporcionados a
578 miembros individuales



Servicios de Relevo*

41,455 horas proporcionadas a
266 miembros individuales

*excluidos 60 reclamos manuales



**Servicios de Atención Personal/
Ayuda Doméstica**

362,135 horas proporcionadas a
565 miembros individuales



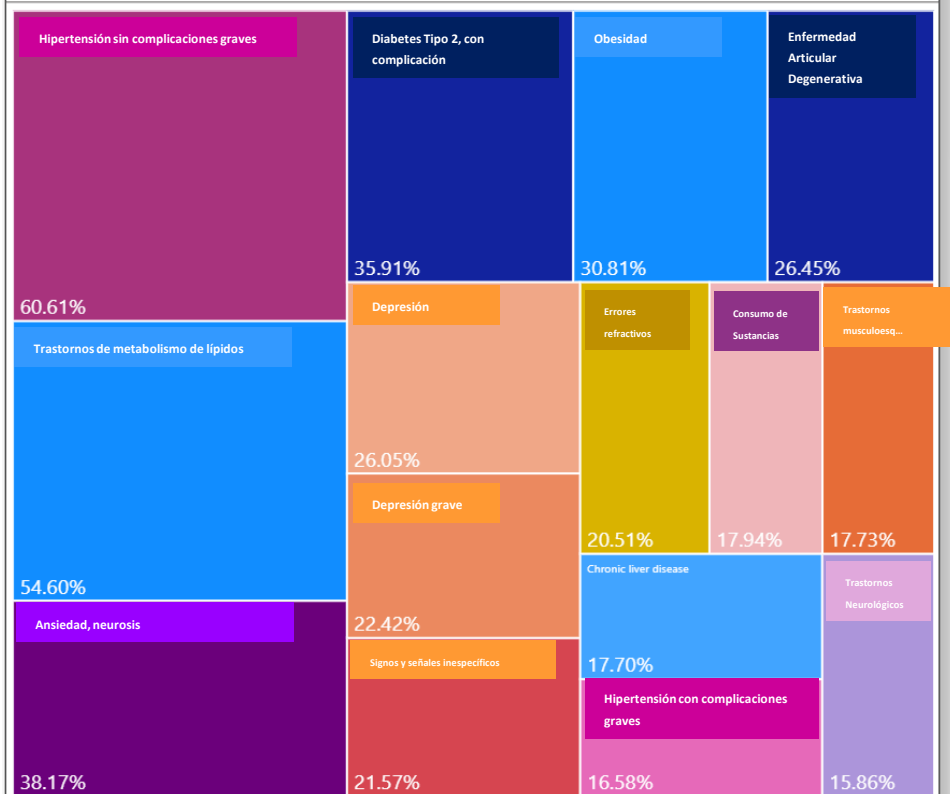
**Comidas Medicamente
Adaptadas**

6,585,027 comidas entregadas a
14,375 miembros individuales

Filtro por Tipo de Servicio

Todos

15 Afecciones Principales que Tienen los Miembros



Franja de Utilización de Recursos (RUB)

Franja de Utilización de Recursos	Miembros únicos	Porcentaje de Miembros
0	242	1.17%
1	228	1.11%
2	622	3.02%
3	4225	20.49%
4	5836	28.30%
5	9469	45.92%
Total	20622	100.00%

Definiciones de Códigos

- 0- No Usuario
- 1- Usuario Sano
- 2. Morbilidad Baja
- 3. Morbilidad Moderada
- 4. Morbilidad Alta
- 5. Morbilidad Muy Alta

Información sobre RUB: Este instrumento categoriza la comorbilidad en seis grupos basándose en el nivel de recursos sanitarios que necesita el paciente. Los seis niveles de atención sanitaria van desde el no usuario (RUB 0) a una alta complejidad de enfermedad (RUB 5). Los RUB tienen gran valor para ayudar a los proveedores a entender la forma en que interactúan las comorbilidades para causar mayores necesidades de atención sanitaria.

Grupos de Necesidades de Pacientes (PNG) por Grupos Clínicos Ajustados (ACG)

Grupo de Necesidades de Pacientes	Miembros únicos	Porcentaje de Miembros
01 No Usuario	228	1.11%
02 Niño con Necesidades Bajas	90	0.44%
03 Adulto con Necesidades Bajas	677	3.28%
04 Multimorbilidad, Complejidad Baja	1197	5.80%
05 Multimorbilidad, Complejidad Media	3542	17.18%
06 Embarazo, Complejidad Baja	110	0.53%
07 Embarazo, Complejidad Alta	259	1.26%
08 Afección Dominante Psiquiátrica/Conductual	1671	8.10%
09 Afección Principal Dominante Crónica	3119	15.12%
10 Multimorbilidad, Complejidad Alta	8032	38.95%
Total	20622	100.00%

PNG 01 a PNG 11 Indican Necesidades de Salud Más Altas

Alquiler de Transición

Una visión amplia: ¿Qué es el Alquiler de Transición (TR)?

Lanzamiento

A partir del 1 de enero de 2026, GCHP ofrece ahora Alquiler de Transición a todos los miembros que califiquen.

Definición de Alquiler de Transición

Hasta 6 meses de ayuda al alquiler para miembros elegibles. Sirve como beneficio “puente” temporal, para ayudar a estabilizar a los miembros en la vivienda mientras se aseguran una ayuda permanente a largo plazo.

Objetivo Principal

El alquiler de transición (TR, por sus siglas en inglés) está diseñado para dar tiempo a los miembros para estabilizarse en la vivienda durante su periodo de transición. No tiene la intención de ser un vale permanente de vivienda, sino una pista de despegue o puente temporal hacia una vivienda permanente.

Concepto Clave

No se autorizará el Alquiler de Transición sin una fuente de financiación permanente confirmada (la “pista de aterrizaje”), si se autoriza el TR el miembro se arriesga a volver a caer en la indigencia después del 6º mes.

Por Qué Importa

Entender el TR como un puente temporal garantiza que las decisiones sobre autorizaciones se centran en la estabilidad de vivienda a largo plazo; esto evitará carencias de atención que podrían llevar a quedar sin hogar.

Beneficios Clave para el Condado de Ventura

El Alquiler de Transición mejorará significativamente la salud y la estabilidad de las personas en nuestra comunidad al brindar apoyo de vivienda esencial. Esta iniciativa no solo busca mejorar los resultados de salud y reducir los costos de atención médica, sino que también crea un camino sostenible hacia soluciones de vivienda permanente.

Mejora en Resultados de Salud	Reducción en Costos de Atención Médica	Camino hacia la Estabilidad	Atención Integral a la Persona	Empoderamiento de la Comunidad
Una vivienda estable mejora la salud física y del comportamiento. Las personas que cuentan con una vivienda segura tienen menos probabilidades de enfrentar desigualdades en salud y pueden acceder a cuidados preventivos de manera más eficaz. Las investigaciones demuestran que una vivienda estable reduce el riesgo de enfermedades crónicas y problemas de salud mental en las poblaciones vulnerables.	Disminuye el uso de los servicios de urgencias y de cuidados intensivos. Al proporcionar una vivienda estable, podemos reducir la carga financiera del sistema de salud, ya que menos personas requerirán intervenciones de emergencia. Invertir en el apoyo para la vivienda puede generar ahorros significativos en los gastos de atención médica a largo plazo, beneficiando tanto a las personas como a la comunidad.	Cierra la brecha hacia soluciones de vivienda permanente. El Alquiler de Transición sirve como un paso crucial para las personas, permitiéndoles hacer la transición de un apoyo temporal a una estabilidad de vivienda a largo plazo. Este programa ayuda a las personas a construir las bases para una vida más estable, reduciendo la probabilidad de volver a quedar sin hogar.	Integra la vivienda con otros servicios médicos y sociales esenciales. Este enfoque integral garantiza que las personas reciban el apoyo completo que necesitan para prosperar, abordando tanto la salud como la vivienda de manera simultánea. La colaboración con los proveedores de atención médica asegura que se consideran todos los aspectos del bienestar de una persona en su plan de atención.	Refuerza los lazos comunitarios y promueve la colaboración entre las partes interesadas. Al trabajar juntos, podemos asegurar que las personas no se quedan atrás y que tengan acceso a los recursos necesarios para una transición exitosa. La participación comunitaria en la iniciativa de Renta de Transición fomenta un sentido de propiedad y responsabilidad hacia las poblaciones vulnerables.

Criterios de Elegibilidad para Alquiler de Transición

Para calificar para Alquiler de Transición, dentro del lanzamiento inicial, las personas deben cumplir los tres criterios de elegibilidad, incluyendo factores de riesgo clínico específicos, situación sin hogar, y ser parte de poblaciones designadas en transición.

POF	 Factor de Riesgo Clínico	 Factor de Riesgo Social	 Criterios Específicos de Transición
POF 1 (BH POF)	- Cumple los criterios de acceso para SMHS, o - Cumple los criterios de acceso para DMC, o - Cumple los criterios de acceso para servicios DMC-ODS	Sufre indigencia o está en riesgo de sufrirla	En transición desde un entorno residencial institucional o grupal
POF 2			En transición desde un entorno carcelario
POF 3			En transición desde un entorno temporal
POF 4			En transición desde cuidados de recuperación o vivienda a corto plazo tras hospitalización ¹
POF 5	- Tiene una o más afecciones graves de salud física, o - Embarazada hasta 12 meses después del parto, o - Tiene discapacidades físicas, intelectuales o de desarrollo		En transición desde cuidados de crianza
POF 6			Sufre indigencia sin refugio
POF 7			

Servicios para Personas Involucradas en el Sistema de Justicia (*Justice Involved*)

Servicios para Personas Involucradas en el Sistema de Justicia (*Justice Involved*): Servicios durante los 90 días previos a la puesta en libertad

Fechas clave de puesta en marcha para el Condado de Ventura

- **Libertad Provisional del Condado de Ventura:** Objetivo de puesta en marcha el **1 de abril de 2026**.
 - Foco: Personas en libertad condicional desde centros para delincuentes juveniles y adultos, en transición desde custodia.
- **Sheriff del Condado de Ventura (prisiones):** Objetivo de puesta en marcha el **1 de octubre de 2026**.
 - Foco: Los centros principales para adultos—**Centro de Detención Previa al Juicio** (Ventura) y **Prisión de Todd Road** (Santa Paula).

1. **Identificación (Día -90):** El personal de salud de la prisión identifica al preso con una afección crónica, como trastorno por consumo de sustancias (SUD), enfermedad mental grave (SMI), diabetes, etc., y puesta en libertad probable dentro del plazo de 90 días.
2. **Remisión:** El CF envía una transmisión estandarizada de datos de remisión a GCHP.
3. **Asignación:** GCHP asigna un Proveedor de ECM (por ejemplo, Interface, Conejo Health u otro proveedor).
4. **Contacto (Día -30 a -1):** El proveedor de ECM visita al cliente en la Prisión de Todd Road (o a través de telesalud) para crear confianza. Obtienen una farmacia, una cita con el médico, y potencialmente vivienda con **Alquiler de Transición** antes de que la persona vuelva a incorporarse a la comunidad.
5. **Puesta en Libertad (Día 0):** El miembro sale de la prisión con sus medicamentos en la mano y el proveedor de ECM se reúne con él en la puerta o en una ubicación acordada previamente.
6. **Reincorporación a la Comunidad:** El miembro ya está “activo” en la atención, evitando la típica visita a emergencias o recaída que a menudo tiene lugar en las primeras 72 horas tras la puesta en libertad.

¿Alguna pregunta?



AGENDA ITEM NO. 6

TO: Community Advisory Committee

FROM: Guadalupe González, PhD, MPH, Sr. Director, Health Education,
Cultural and Linguistic Services

DATE: January 13, 2026

SUBJECT: Health Education, Cultural and Linguistic Services (HECL) Program Updates

**PowerPoint with
Verbal Presentation**

ATTACHMENT:

HECL Program Update_CAC Presentation_01132026_Final_Englis and Spanish

Health Education, Cultural and Linguistic Services – Program Updates

Community Advisory Committee

Tuesday, January 13, 2026

Guadalupe González, PhD., MPH

Sr. Director of Health Education Department,
Cultural and Linguistic Services

Olga Negrete, Health Navigator

Veronica Estrada, Sr. Cultural and Linguistic Specialist

Integrity

Accountability

Collaboration

Trust

Respect

Agenda

- Overview of Community Health Worker (CHW) and Doula Services
- Member Rights and Responsibilities
 - Grievance and Appeals (G&A)
- Partnership with MICOP
 - G&A Documents in Mixteco Languages (audio or video)
 - How to File Grievances
 - Radio and Media Campaign
- Questions



Community Health Worker (CHW) Services

Who are CHWs?

- Trusted members of the community
- Linkage between residents, the health system, and social services

Why a CHW?

- Improved Access to Care
- Better Health Outcomes
- Culturally Competent Support
- Connection to Resources
- Reduced Unnecessary Costs

Community Health Worker (CHW) - Provider List

Turning Point
Foundation

Family Circle Inc., dba
Oxnard Family Circle
ADHC

Conejo Health

Pear Suite, Inc.

Livingston Memorial
Visiting Nurse
Association

Doula Services- Prenatal Care

Key Reasons:

- Emotional, physical, and non-medical support
- During pregnancy, labor, birth, and up to one year postpartum, including for miscarriage or abortion.
- Doula support can lead to reduced C-section rates, fewer preterm births, and more positive birth experiences, bridging gaps in care.

Doula Benefits:

- All Medi-Cal members who are pregnant or have been pregnant within the past year.
- Services obtained as a self-referral or from a licensed physician at no cost.
- One initial visit, up to eight additional visits for labor and delivery support, and two extended three-hour postpartum visits.

Doula Provider List

Briana
Castellanos dba
Bravely Birth
Services

Mixteco Indigena
Community
Organizing
Project

Loula Perinatal
Health Services
of California LLC

Your Doula Maia

Jamie Freeman-
Ross

Jena Scott dba
Awareness Birth

Raya Health

Diona Woods
dba Roots to
Rhythm Maternal
Services

Ivy Joeva
Gullickson

Mary Skinner
dba Lotus Doula
Tribe LLC

GCHP Doula Flyer

Do you need doula support?

Doula services are available for Gold Coast Health Plan (GCHP) members!

What is a doula?

A doula is a birth worker who provides support before, during and after childbirth. Doulas can provide:

- Birth planning
- Mental health support
- Breast-feeding help
- Education
- Health navigation
- Links to local resources

What are the benefits of doula services?

Doula services may:

- Lower the risk of problems during pregnancy.
- Lower the risk of a C-section.
- Lower the need for medicine during birth.
- Improve mental well-being.
- Improve health results for parents and babies.

Who can get services?

As a GCHP member, you can get doula services if:

- You live in Ventura County, AND
- You are pregnant or were pregnant within the past 12 months.

What is included?

The first 90-minute visit:

- At this visit, the doula will answer questions and discuss a birth plan.

Up to eight more visits:

- These visits can be pre-birth and after-birth.
- The doula can be there at the time of labor / birth to offer support.
- Pregnancy that ends in a stillbirth, abortion, or miscarriage is covered.

Up to two additional after-birth visits:

- You can talk to the doula about breast-feeding, mental health, sleeping patterns or any other concerns.
- Visits can last up to three hours.



¿Necesita apoyo de doula?

¡Hay servicios de doula disponibles para miembros de Gold Coast Health Plan (GCHP)!

¿Qué es una doula?

Una doula es una trabajadora de nacimientos que brinda apoyo antes, durante y después del nacimiento. Las doulas pueden proporcionar:

- Planificación del nacimiento
- Apoyo a salud mental
- Ayuda a la lactancia materna
- Educación
- Navegación de salud
- Enlaces a recursos locales

¿Cuáles son los beneficios de los servicios de doula?

Los servicios de doula pueden:

- Reducir el riesgo de problemas durante el embarazo.
- Reducir el riesgo de cesárea.
- Reducir la necesidad de medicamentos durante el nacimiento.
- Mejorar el bienestar mental.
- Mejorar los resultados de salud para madres, padres y bebés.

¿Quién puede obtener servicios?

Como miembro de GCHP, usted puede obtener servicios de doula si:

- Usted vive en el Condado de Ventura, Y
- Usted está embarazada o estuvo embarazada dentro de los últimos 12 meses.

¿Qué está incluido?

La primera visita de 90 minutos:

- En esta visita, la doula responderá a preguntas y hablará de un plan de nacimiento.

Hasta ocho visitas más:

- Estas visitas pueden ser antes y después del nacimiento.
- La doula puede estar presente en el momento de trabajo de parto / alumbramiento para ofrecer apoyo.
- Están cubiertos los embarazos que finalizan en la muerte del niño, aborto provocado o aborto espontáneo.

Hasta dos visitas adicionales después del nacimiento:

- Puede hablar con la doula sobre lactancia materna, salud mental, patrones de sueño o cualquier otra preocupación.
- Las visitas pueden durar hasta tres horas.



MICOP Doula Flyer

PROGRAMA DE DOULAS INDIGENAS

**¿Estás esperando un
bebé? ¿Buscas apoyo
culturalmente arraigado
durante el embarazo,
parto y posparto? ¿Estás
inscrito en Medi-Cal?**

SERVICIOS DISPONIBLES

- ✓ Visitas prenatales o posparto (hasta 8 visitas)
- ✓ Apoyo durante el parto o la cesarea
- ✓ Apoyo a la lactancia
- ✓ Asistencia con planes de parto y cuidado posparto
- ✓ Apoyo en Mixteco y Español
- ✓ y mas!

Nuestras doulas comprenden las necesidades únicas de las familias indígenas y están aquí para acompañarte y empoderarte en tu camino.

Para mas
informacion

☎ 805-608-1244

PARA EL CONDADO DE VENTURA



[Return to Agenda](#)

Member Rights and Responsibilities



Partnership with MICOP

In-Service Training



Grievance and Appeals (G&A) Documents in Mixteco Languages

Audio Recording
Voice-over Recording
Video Recording



How to File Grievances

Radio and Media
Campaign

Questions or Comments?



Educación para la Salud, Servicios Culturales y Lingüísticos: Actualizaciones del programa Comité Asesor de la Comunidad

Martes, 13 de enero de 2026

Guadalupe González, PhD., MPH

**Directora Sénior del Departamento de Educación para la Salud y
Servicios Culturales y Lingüísticos**

Olga Negrete, Navegadora de Salud

Veronica Estrada, Especialista Sénior en Cultura y Lingüística

Integridad

Responsabilidad

Colaboración

Confianza

Respeto

Agenda

- Descripción general de los servicios de trabajadores de salud comunitarios (CHW) y de Doulas
- Derechos y Responsabilidades de los Miembros
 - Quejas y Apelaciones (G&A)
- Colaboración con MICOP
 - Documentos de G&A en Mixteco (audio o video)
 - Cómo presentar quejas
 - Campaña en Radio y Medios
- Preguntas



Servicios de Trabajador de Salud Comunitario (CHW)

¿Quiénes son los CHW?

- Miembros de confianza de la comunidad
- Enlace entre los residentes, el sistema de salud y los servicios sociales

¿Por qué un CHW?

- Mejor acceso a la atención
- Mejores resultados de salud
- Apoyo con competencia cultural
- Conexión con recursos
- Reducción de costos innecesarios

Lista de Proveedores de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW)

Turning Point
Foundation

Family Circle Inc., que
ejerce su actividad
como Oxnard Family
Circle ADHC

Conejo Health

Pear Suite, Inc.

Livingston Memorial
Visiting Nurse
Association

Servicios de Doula – Cuidados Prenatales

Motivos clave:

- Apoyo emocional, físico y no médico
- Durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento, y hasta un año después del parto, incluyendo para aborto no provocado o aborto.
- El apoyo de doula puede llevar a reducción de tasas de cesáreas, menos nacimientos prematuros y experiencias de nacimiento más positivas, cubriendo las carencias de atención.

Beneficios de doula:

- Todas las miembros de Medi-Cal que estén encinta o hayan estado encinta dentro del año anterior.
- Los servicios se obtienen como autoremisión o por parte de un médico con licencia, sin costo.
- Una visita inicial, hasta ocho visitas adicionales para apoyo con el trabajo de parto y el parto, y dos visitas extendidas posparto de tres horas.

Lista de Proveedores de Doulas

Briana Castellanos,
que ejerce su
actividad como
Bravely Birth
Services

Proyecto de
Organización
Comunitaria Mixteco
Indígena

Loula Perinatal
Health Services of
California LLC

Your Doula Maia

Jamie Freeman-Ross

Jena Scott, que
ejerce su actividad
como Awareness
Birth

Raya Health

Diona Woods, que
ejerce su actividad
como Roots to
Rhythm Maternal
Services

Ivy Joeva Gullickson

Mary Skinner, que
ejerce su actividad
como Lotus Doula
Tribe LLC

Folleto de Doulas de GCHP

Do you need doula support?

Doula services are available for Gold Coast Health Plan (GCHP) members!

What is a doula?

A doula is a birth worker who provides support before, during and after childbirth. Doulas can provide:

- Birth planning
- Mental health support
- Breast-feeding help
- Education
- Health navigation
- Links to local resources

What are the benefits of doula services?

Doula services may:

- Lower the risk of problems during pregnancy.
- Lower the risk of a C-section.
- Lower the need for medicine during birth.
- Improve mental well-being.
- Improve health results for parents and babies.

Who can get services?

As a GCHP member, you can get doula services if:

- You live in Ventura County, AND
- You are pregnant or were pregnant within the past 12 months.

What is included?

The first 90-minute visit:

- At this visit, the doula will answer questions and discuss a birth plan.

Up to eight more visits:

- These visits can be pre-birth and after-birth.
- The doula can be there at the time of labor / birth to offer support.
- Pregnancy that ends in a stillbirth, abortion, or miscarriage is covered.

Up to two additional after-birth visits:

- You can talk to the doula about breast-feeding, mental health, sleeping patterns or any other concerns.
- Visits can last up to three hours.



¿Necesita apoyo de doula?

¡Hay servicios de doula disponibles para miembros de Gold Coast Health Plan (GCHP)!

¿Qué es una doula?

Una doula es una trabajadora de nacimientos que brinda apoyo antes, durante y después del nacimiento. Las doulas pueden proporcionar:

- Planificación del nacimiento
- Apoyo a salud mental
- Ayuda a la lactancia materna
- Educación
- Navegación de salud
- Enlaces a recursos locales

¿Cuáles son los beneficios de los servicios de doula?

Los servicios de doula pueden:

- Reducir el riesgo de problemas durante el embarazo.
- Reducir el riesgo de cesárea.
- Reducir la necesidad de medicamentos durante el nacimiento.
- Mejorar el bienestar mental.
- Mejorar los resultados de salud para madres, padres y bebés.

¿Quién puede obtener servicios?

Como miembro de GCHP, usted puede obtener servicios de doula si:

- Usted vive en el Condado de Ventura, Y
- Usted está embarazada o estuvo embarazada dentro de los últimos 12 meses.

¿Qué está incluido?

La primera visita de 90 minutos:

- En esta visita, la doula responderá a preguntas y hablará de un plan de nacimiento.

Hasta ocho visitas más:

- Estas visitas pueden ser antes y después del nacimiento.
- La doula puede estar presente en el momento de trabajo de parto / alumbramiento para ofrecer apoyo.
- Están cubiertos los embarazos que finalizan en la muerte del niño, aborto provocado o aborto espontáneo.

Hasta dos visitas adicionales después del nacimiento:

- Puede hablar con la doula sobre lactancia materna, salud mental, patrones de sueño o cualquier otra preocupación.
- Las visitas pueden durar hasta tres horas.



Folleto de Doulas de MICOP

PROGRAMA DE DOULAS INDIGENAS

**¿Estás esperando un
bebé? ¿Buscas apoyo
culturalmente arraigado
durante el embarazo,
parto y posparto? ¿Estás
inscrito en Medi-Cal?**

SERVICIOS DISPONIBLES

- ✓ Visitas prenatales o posparto (hasta 8 visitas)
- ✓ Apoyo durante el parto o la cesarea
- ✓ Apoyo a la lactancia
- ✓ Asistencia con planes de parto y cuidado posparto
- ✓ Apoyo en Mixteco y Español
- ✓ y mas!

Nuestras doulas comprenden las necesidades únicas de las familias indígenas y están aquí para acompañarte y empoderarte en tu camino.

Para mas
informacion

☎ 805-608-1244

PARA EL CONDADO DE VENTURA



Derechos y Responsabilidades de los Miembros



Colaboración con MICOP

Capacitación en el puesto de Trabajo



Documentos de quejas y apelaciones (G&A) en Mixteco

Grabaciones de audio
Grabación de voz en off
Grabación de video



Cómo Presentar Quejas

Campaña en radio y medios

¿Alguna pregunta o comentario?

