

**ESTADO DE RHODE ISLAND**  
**OFICINA EJECUTIVA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS**

**AVISO PÚBLICO 6/29/2021 SOBRE ENMIENDA PROPUESTA AL PLAN ESTATAL  
RHODE ISLAND MEDICAID**

De conformidad con las Leyes Generales de Rhode Island 42-35, por este medio avisamos que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) propone hacer la siguiente enmienda al Plan Estatal de Rhode Island al amparo del título XIX de la Ley de Seguridad Social:

**Pago Suplementario de Servicios a Pacientes Hospitalizados**

La EOHHS busca autoridad federal para añadir al Plan Estatal Medicaid, pagos suplementarios (pagos UPL) a hospitales por Servicios a Pacientes Hospitalizados. Este cambio aumentaría los gastos anuales en aproximadamente 18.5 millones de dólares de todos los fondos. La fecha de entrada en vigor propuesta para este cambio es el 1ro. de julio de 2021.

La enmienda propuesta puede verse en el sitio web de la EOHHS ([www.eohhs.ri.gov](http://www.eohhs.ri.gov)) u obtenerse una copia en papel a petición (401-462-6348 o RI Relay 711). Las personas que quieran aportar comentarios por escrito, opiniones o datos, deberán hacerlo a más tardar el 29 de julio de 2021 escribiendo a Bryan Law, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920 o [Bryan.Law@ohhs.ri.gov](mailto:Bryan.Law@ohhs.ri.gov), o llamando al (401) 462-1501.

Conforme a las Leyes Generales de Rhode Island 42-35-3, se hará una audiencia oral sobre la Enmienda al Plan Estatal propuesta si veinticinco (25) personas, una agencia o una asociación de al menos veinticinco (25) miembros la solicitan. Las solicitudes de audiencia oral deberán presentarse en los treinta (30) días siguientes a este aviso.

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos no discrimina a personas por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual, creencias religiosas, creencias políticas o discapacidad al aceptar o proveer servicios o empleo en sus programas y actividades.

## **Cambios a las páginas del Plan Estatal propuestos:**

### **PAGO SUPLEMENTARIO DE SERVICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Cada hospital de atención crítica recibirá por servicios para pacientes hospitalizados proporcionados a partir del 1ro. de julio de 2021 ~~Supplemental payments made to hospitals for In-Patient Services under the Medicaid State Plan are eliminated, effective July 1, 2019.~~ un pago determinado de la siguiente manera:

1. Determinar el monto de los pagos brutos de Medicaid (incluyendo responsabilidad de terceros pero excluyendo solicitudes de pago cruzadas de las que Medicaid sea el pagador primario) con base en el Sistema de Información de Gestión de Medicaid (MMIS) de Rhode Island y de todos los demás pagos por servicio (fee-for-service o FFS) a hospitales por servicios para pacientes hospitalizados de Medicaid proporcionados durante el año fiscal anterior de cada hospital, incluyendo arreglos de pago.
2. El cálculo del monto tope (UPL) del paciente hospitalizado es una estimación del costo que un paciente hospitalizado de Medicare representa para hospitales privados. Específicamente, se aplica una razón entre los costos y los cargos por paciente hospitalizado de Medicare a los cargos por paciente hospitalizado de Medicaid, para determinar el UPL de Medicaid total. Esta cantidad se infla ajustándola del año del informe del costo al año del UPL, y se añade el Impuesto del Proveedor de Medicaid para determinar el UPL de Medicare Ajustado. Los pagos totales por paciente hospitalizado de Medicaid incrementados al año de demostración son luego sustraídos del UPL de Medicare Ajustado, para determinar la brecha del UPL, que es la base de la cantidad del pago suplementario por paciente hospitalizado. La brecha del UPL se calcula utilizando un total de las brechas hospitalarias individuales de hospitales privados. El cálculo del UPL por paciente hospitalizado es una estimación razonable del monto que Medicare pagaría por servicios de Medicaid equivalentes.
3. A excepción de Bradley Hospital, la información del costo rutinario y complementario de Medicare proviene de cada informe de costo de Medicare CMS 2552, Hoja de Trabajo D-1, Parte 2, Línea 49 (subproveedores y servicios en el Sistema de Pago Prospectivo o PPS) del proveedor, tal como se presentó.
4. En el caso de Bradley Hospital, la información de cargos rutinarios y complementarios de Medicare proviene del informe de costo de Medicare 2552-10, Hoja de Trabajo G-2, Parte I, Columna I, Línea 20 del proveedor, tal como se presentó. Para determinar la información del costo del paciente hospitalizado para Bradley Hospital:
  - A. Se identifican los cargos por paciente hospitalizado totales (detallado más arriba).
  - B. Se identifican los cargos por paciente ambulatorio (con base en el informe de costo de Medicare presentado 2552-10, Hoja de Trabajo G-2, Parte I, Columna 2, Línea 28).
  - C. Se calculan los cargos totales por servicios de hospitalización y ambulatorios (A + B).
  - D. Se calcula el porcentaje de los cargos por servicios de hospitalización en relación con los cargos totales (A/C).
  - E. Se identifican los costos totales de los servicios de hospitalización y ambulatorios a partir del informe de costo de Medicare presentado 2552-10, Hoja de Trabajo G-2, Parte II, Columna 2, Línea 43.
  - F. Se calcula el monto total de los costos del paciente hospitalizado (D \* E).

El estado utilizará el informe de costo de Medicare correspondiente al año fiscal del hospital que inició en el año fiscal federal dos años antes del año de demostración estatal. Por ejemplo, una demostración del Año Fiscal Estatal 22 presentada en junio de 2022 (finales del Año Fiscal Estatal 22, dentro del Año Fiscal Federal 22) utilizaría un informe de costo de Medicare para el año fiscal del hospital que inicia en el Año Fiscal Federal 20 (fechas de inicio de informe 1ro. de octubre de 2019 y 1ro. de enero de 2020, ambas en el Año Fiscal Federal 20).

El UPL se ajusta a la inflación empleando un factor compuesto: el ajuste inflacionario promulgado por la Asamblea General de Rhode Island para el año de demostración estatal multiplicado por el ajuste inflacionario promulgado por la Asamblea General de Rhode Island para el año fiscal estatal anterior.

La brecha global de UPL se distribuye entre todos los hospitales con base en la relación porcentual entre los pagos de Medicaid de cada hospital y el total de pagos de Medicaid a todos los hospitales privados. Los hospitales Butler y Bradley no reciben este pago suplementario.

Supplemental payments made to hospitals for In-Patient Services under the Medicaid State Plan are eliminated, effective July 1, 2019. For inpatient services provided on and after July 1, 2021, each acute care hospital is paid an amount determined as follows:

- Determine the sum of gross Medicaid payments (including TPL, but excluding the cross-over claims for which Medicare is the primary payer) from Rhode Island MMIS and all other Medicaid FFS inpatient payments to hospitals made for inpatient services provided during each hospital's preceding fiscal year, including settlements

2. The Inpatient UPL calculation is an estimate of Medicare inpatient cost for private hospitals. Specifically, a ratio of Medicare inpatient costs to Medicare inpatient charges is applied to Medicaid inpatient charges to determine total Medicaid UPL amount. This is then inflated to adjust from the cost report year to the UPL year, and the Medicaid Provider Tax cost is added to determine the Adjusted Medicare UPL amount. Total Medicaid inpatient payments Inflated to Demonstration Year are then subtracted from the Adjusted Medicare UPL amount to determine the UPL gap, which is the basis for the size of the inpatient supplemental payment. The UPL gap is calculated using an aggregate of the individual hospital gaps for private hospitals. The inpatient UPL calculation is a reasonable estimate of the amount Medicare would pay for equivalent Medicaid services.

Except for Bradley Hospital, Medicare routine and ancillary cost information is from each provider's as-filed Medicare cost report (CMS 2552), Worksheet D-1, Part 2, Line 49 (PPS services and sub-providers).

Medicare routine and ancillary charge information is from each provider's as-filed Medicare cost report (CMS 2552), Worksheet D-3, Column 2, Lines 30-40 and 202 (PPS services and sub-providers)

For Bradley Hospital, Medicare routine and ancillary charge information is from the provider's as filed Medicare cost report (2552-10), Worksheet G-2, Part I, Column I, Line 28. To determine the Bradley Hospital's inpatient cost information:

- Identify total inpatient charges (detailed above)
- Identify outpatient charges (from filed Medicare cost report (2552-10), Worksheet G-2, Part I, Column 2, Line 28)
- Calculate total inpatient and outpatient charges (A + B)
- Calculate the percentage of inpatient charges to total charges (A / C)
- Identify total inpatient and outpatient costs from filed Medicare cost report (2552-10), Worksheet G-2, Part II, Column 2, Line 43)
- Calculate total amount of inpatient costs (D \* E)

The State shall use a Medicare cost report for the hospital's fiscal year beginning in the federal fiscal year two years prior to the state demonstration year. For example, a SFY 22 demonstration submitted in June 2022 (end of SFY22, within FFY 22) would use a Medicare cost report for the hospital fiscal year beginning in FFY 20 (10/1/2019 and 1/1/2020 reporting start dates, both in FFY 20)

The UPL is trended for inflation using a composite factor: the Rhode Island General Assembly's inflationary adjustment enacted for the state demonstration year multiplied by the Rhode Island General Assembly's inflationary adjustment enacted for the prior state fiscal year.

The aggregate UPL gap is distributed among all the hospitals based on the percentage relationship of each hospital's Medicaid payments to total Medicaid payments for all the private hospitals. Butler and Bradley hospitals will not receive this supplemental payment.