

**ESTADO DE RHODE ISLAND  
GABINETE EXECUTIVO DE SAÚDE E SERVIÇOS HUMANOS**

**29/06/2021 AVISO PÚBLICO DE PROPOSTA DE ALTERAÇÃO AO PLANO MEDICAID DO  
ESTADO DE RHODE ISLAND**

De acordo com as Leis Gerais 42-35 de Rhode Island, é dado aviso de que o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (EOHHS) propõe fazer a seguinte alteração ao Plano do Estado de Rhode Island sob o Título XIX da Lei da Segurança Social:

**Aumentos e Melhorias na Taxa de Cuidado Domiciliar**

A fim de garantir a adequação da rede para a população do Medicaid, o EOHHS está em busca da autoridade federal para alterar a metodologia de pagamento para serviços de cuidado domiciliar da seguinte forma:

- A partir de 1 de julho de 2021, aumenta o diferencial de turno existente para Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos de \$0.375 para \$0.56
- A partir de 1 de julho de 2021, esclarecer que a divulgação de março, contendo os dados de fevereiro, do cartão do Índice de Preços ao Consumidor de New England para cuidados médicos é a base para os aumentos de taxas para serviços de cuidados domiciliares.
- A partir de 1 de janeiro de 2022, implementar um novo aumento/ajuste de taxa básica de \$0.39 por quinze (15) minutos para serviços de Cuidados Pessoais, Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos e apenas para Serviços Domésticos para prestadores que têm, pelo menos, trinta por cento (30%) dos seus profissionais de saúde certificados (que inclui CNA e Serviços Domésticos) com formação em saúde comportamental

Estas alterações irão resultar num aumento nas despesas anuais de aproximadamente \$1.8 milhão com todos os fundos.

Esta alteração proposta está acessível na página do EOHHS ([www.eohhs.ri.gov](http://www.eohhs.ri.gov)) ou disponível em cópia impressa mediante solicitação (401-462-6348 ou RI Relay, marque 711). As pessoas interessadas devem enviar dados, opiniões ou comentários por escrito até 29 de julho de 2021 para Bryan Law, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920, ou [Bryan.Law@ohhs.ri.gov](mailto:Bryan.Law@ohhs.ri.gov) ou via telefone através do número (401) 462-1501.

De acordo com as Leis Gerais de Rhode Island 42-35-3, uma audiência oral será concedida sobre a proposta de Alteração ao Plano do Estado, se solicitada por vinte e cinco (25) pessoas, uma agência ou por uma associação com, pelo menos, vinte e cinco (25) membros. A solicitação de uma audiência oral deve ser feita dentro de trinta (30) dias a partir desta notificação.

O Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos não discrimina indivíduos com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, identidade ou expressão de género, orientação sexual, crença religiosa, crença política ou deficiência na aceitação ou prestação de serviços ou emprego nos seus programas ou atividades.

## Revisões Propostas para as Páginas do Plano do Estado

(2) Rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, periódico e de indivíduos com menos de 21 anos: com base numa tabela de preços negociada.

(3) Serviços, medicamentos e suprimentos de planejamento familiar para indivíduos em idade fértil quando tais serviços estiverem sob a supervisão de um médico, conforme determinado de acordo com os elementos inerentes ao serviço de planejamento familiar ou os medicamentos e dispositivos anticoncepcionais necessários: com base numa tabela de custos de médico negociada e tabela de custos de farmácia.

e. Serviços médicos: com base numa tabela de preços negociada

f. Assistência médica de qualquer outro tipo de tratamento corretivo reconhecido pela lei do Estado fornecido por profissionais licenciados no âmbito da sua prática, conforme definido por lei, limitado a:

(1) Serviços de podologia: com base numa tabela de custos negociada.

(2) Serviços de optometria: com base numa tabela de custos negociada.

g. Serviços de Saúde ao Domicílio: Para que o EOHHS calcule a taxa básica de Cuidados de Saúde ao Domicílio aplicável, cada provedor deve enviar ao EOHHS um Formulário Geral de Reembolso de Serviços de Saúde ao Domicílio completo. As taxas básicas, que são definidas como a taxa mínima de reembolso mais quaisquer melhorias adicionais para as quais o provedor se qualifica, estão disponíveis na tabela de custos, atualizada a ~~October 1, 2018~~ 1 de julho de 2021 e disponível em <http://www.eohhs.ri.gov/ProvidersPartners/BillingandClaims/FeeSchedule.aspx> <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules>. A partir de 1 de julho de 2019, e a partir de 1 de julho a partir de então, as taxas básicas para serviços de atendimento de cuidados pessoais e enfermagem especializada e serviços terapêuticos, fornecidos por prestadores de cuidados domiciliares e prestadores de cuidados de enfermagem domiciliar, serão aumentados pelo cartão de Índice de Preços ao Consumidor de New England conforme determinado pelo Departamento do Trabalho dos Estados Unidos para cuidados médicos ~~que é divulgado em março, contendo os dados de fevereiro.~~ que é divulgado em março, contendo os dados de fevereiro.

Metodologia de Taxa Básica de Serviços de Saúde ao Domicílio: As taxas mínimas de reembolso serão ajustadas com base nas seguintes qualificações:

1. Educação e Formação de Funcionários
  - Reembolso aprimorado por 15 minutos para todos os serviços de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/ Funcionários de Serviços Domésticos fornecidos por uma agência qualificada.
  - Qualificações: A agência qualificada deve oferecer serviços internos com uma frequência de, pelo menos, 20% acima do requisito de licenciamento do Departamento de Saúde de RI. Isto significa que, pelo menos, catorze (14) serviços de uma hora, num ano, serão necessários.
  - Como Receber a Melhoria: Um plano de tópicos programados em serviço, datas, horários e instrutores, deve ser submetido ao EOHHS pelo período de seis meses após a aplicação inicial para esta melhoria. Para continuar a receber a taxa básica aprimorada além do período inicial de seis meses, a agência deve enviar para cada serviço o título, os objetivos da formação, o número de CNA na folha de pagamento na data do serviço em serviço e uma cópia da folha de inscrição em serviço. As inscrições devem ser para, pelo menos, sete (7) serviços num período de seis meses.
2. Acreditação Nacional ou Acreditação de Agência Estatal
  - Nacional:*
    - Reembolso aprimorado por 15 minutos de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos fornecidos por uma agência qualificada.

- Qualificações: Uma agência com Acreditação Nacional atual tem direito a esta melhoria.
  - Programa de Acreditação de Saúde Comunitária (CHAP) ou
  - Conselho de Acreditação (COA) ou
  - Comissão Conjunta de Acreditação de Instalações de Saúde (JCAHO)
- Como Receber Melhorias: Enviar o certificado de Acreditação CHAP, COA ou JCAHO atual e uma cópia dos resultados da pesquisa mais recente. Enviar novo(s) certificado(s) e resultados da pesquisa à medida que forem concluídos para continuar o pagamento da taxa básica aprimorada.

Nota: As agências podem receber Acreditação do Estado ou Acreditação Nacional, não ambos.

*Estado:*

- Reembolso de Melhoria por 15 minutos de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos fornecidos por uma agência qualificada. O objetivo desta norma é incentivar as agências de saúde ao domicílio a desenvolver e implementar iniciativas que resultem em cuidados e serviços eficazes e orientados para o cliente.
  - Qualificações: Disponível para agências de saúde ao domicílio com Acreditação Nacional (CHAP, COA ou JCAHO).
  - Como Receber Melhorias: Enviar a inscrição para uma revisão no local e corresponder com êxito aos Padrões de Acreditação. Além disso, a pedido da agência de saúde ao domicílio, o DHS analisará as evidências fornecidas que demonstrem o excesso de Regulamentações do Departamento de Saúde. As evidências podem ser demonstradas através de políticas, procedimentos, registros de clientes, registros de pessoal, atas de reuniões, planos estratégicos, etc. A ênfase será colocada em como a evidência está ligada entre as diferentes fontes, ou seja, conformidade de política/procedimento observada na documentação de registro.
3. Satisfação do Cliente, Continuidade dos Cuidados e Satisfação do Trabalhador
- Reembolso de Melhorias por 15 minutos de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados e Funcionários de Serviços Domésticos para cada uma destas três áreas (satisfação do cliente, continuidade dos cuidados e satisfação do trabalhador) com base nos padrões melhorados anteriores.
  - Qualificações: Manter a conformidade com as normas aplicáveis. Se não houver conformidade durante visitas aleatórias ao local, os provedores podem perder o melhoramento para a área de conformidade ou ser solicitados a enviar um plano de ação corretiva.

#### 4. Formação de Saúde Comportamental

- A partir de 1 de julho de 2022, Reembolso Melhorado por 15 minutos para todos os serviços de Cuidados Pessoais, Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos e serviços somente ao Domicílio fornecidos por uma agência qualificada.
- Qualificações: A agência qualificada deve ter, pelo menos, trinta por cento (30%) dos seus trabalhadores de cuidados diretos (que incluem Assistentes de Enfermagem Certificados (CAN) e Funcionários de Serviços Domésticos) certificados em formação de saúde comportamental.
- Como Receber Melhoria: Até 15 de dezembro de 2021, cada agência deve enviar ao EOHHS os nomes de todos os auxiliares de enfermagem e Funcionários de Serviços Domésticos empregados pela agência a 30 de junho de 2021 e deve indiciar os auxiliares de enfermagem e funcionários de Serviços Domésticos que obtiveram um certificado de saúde comportamental certificado da Faculdade de Rhode Island ou outro provedor de formação aprovado pelo EOHHS. A documentação da certificação de Saúde Comportamental dos funcionários deve ser fornecida ao EOHHS mediante solicitação. A partir do ano civil de 2022 e anualmente a partir de então, a agência deve enviar ao EOHHS, o mais tardar a 1 de junho, os nomes de todos os Auxiliares de Enfermagem e Funcionários de Serviços Domésticos empregados pela agência a partir de 15 de maio desse ano civil correspondente e deve indicar esses Auxiliares de Enfermagem e Funcionários de Serviços Domésticos que obtiveram um certificado de Saúde Comportamental da Faculdade de Rhode Island ou de outro provedor de formação aprovado pelo EOHHS. A

documentação da certificação de Saúde Comportamental dos funcionários deve ser fornecida ao EOHHS mediante solicitação.

#### 4. Behavioral Healthcare Training

- Effective January 1, 2022, Enhanced Reimbursement per 15 minutes for all Personal Care, Combination Personal Care/Homemaker services, and Homemaker only services provided by a qualified agency.
- Qualifications: The qualified agency must have at least thirty percent (30%) of their direct care workers (which include Certified Nursing Assistants (CAN) and Homemakers) certified in behavioral healthcare training.
- How to Receive Enhancement: No later than December 15, 2021 each agency must submit to EOHHS the names of all Nursing Assistants and Homemakers employed by the agency as of November 30, 2021 and shall indicate those Nursing Assistant and Homemakers who have obtained a Behavioral Health certificate from Rhode Island College or other EOHHS approved training provider. Documentation of employees' Behavioral Health certification shall be provided to EOHHS upon request. Beginning in calendar year 2022 and annually thereafter, the agency must submit to EOHHS, no later than June 1st, the names of all Nursing Assistants and Homemakers employed by the agency as of May 15th of that corresponding calendar year and shall indicate those Nursing Assistant and Homemakers who have obtained a Behavioral Health certificate from Rhode Island College or other EOHHS approved training provider. Documentation of employees' Behavioral Health certification shall be provided to EOHHS upon request.

Se os provedores estiverem a prestar atendimento fora do horário comercial normal ou a prestar atendimento a indivíduos com maior acuidade, os provedores podem receber dois (2) complementos adicionais, se cobrarem usando modificadores. Estes complementos são adicionados às taxas básicas definidas acima.

#### 1. Diferencial de Turno:

- Reembolso: ~~Entrada em vigor a 1 de julho de 2021~~ Entrada em vigor a 1 de julho de 2021, \$0.56 por 15 minutos de serviços de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos fornecidos durante horários qualificados.
- Qualificações: Apenas os serviços prestados entre as 15h e as 7h nos dias de semana, ou serviços nos fins de semana ou feriados estaduais se qualificam para este reembolso melhorado.
- Como Receber Reembolso: Submeter custos no montante correto (Valor Base mais quaisquer outras melhorias mais melhoria de diferencial de deslocamento) para DXC com modificadores.

#### 2. Pacientes de Alta Acuidade:

- Reembolso: \$0.25 por 15 minutos de Cuidados Pessoais e Cuidados Pessoais Combinados/Funcionários de Serviços Domésticos fornecidos a um cliente avaliado como de alta acuidade pela Enfermeira Registrada da agência com base nas secções do Conjunto de Dados Mínimo (MDS) para Cuidados Domiciliares.
- Qualificações: Um cliente é considerado de alta acuidade se receber a seguinte pontuação mínima por uma Enfermeira Registrada da agência numa área:
  - “5” na Secção B, Itens 1, 2, e 3, OU
  - “16” na Secção E, Item 1, OU
  - “8” na Secção E, Itens 2 e 3, OU
  - “36” na Secção H, Itens 1, 2, e 3
  - Ou, se receberem as seguintes pontuações mínimas em duas ou mais áreas:
    - “3” na Secção B, Itens 1, 2 e 3
    - “8” na Secção E, Item 1
    - “4” na Secção E, Itens 2 e 3
    - “18” na Secção H, Itens 1, 2 e 3

Como Receber Reembolso: Submeter o MDS adaptado a todos os clientes de Assistência Médica diretamente ao DXC. A todos os formulários MDS devem ser assinados por um R.N., datados e totalizados para cada secção. Os pedidos enviados para clientes que correspondem ao padrão de acuidade devem ser cobrados no valor correto com um modificador. Nota: Alguns pedidos podem ter dois modificadores se o cliente corresponder à determinação de alta acuidade e o serviço for fornecido ao fim de tarde, noites, fins de semana ou feriados.

h. Serviços Dentários: com base numa tabela de custos negociada.

i. Medicamentos prescritos, dentaduras, dispositivos protéticos e óculos prescritos por um médico especialista em doenças dos olhos ou pelo optometrista, conforme o que o indivíduo selecionar.

(1) Taxa de Dispensa de Medicamentos Especiais e Ambulatoriais e Custo de Ingredientes

- a. O pagamento para pacientes ambulatoriais cobertos e medicamentos especiais dispensados a beneficiários que residem na comunidade inclui o custo do ingrediente do medicamento mais uma taxa de dispensa profissional de \$8.96. Para medicamentos reembolsados de acordo com a cobrança usual e costumeira dos provedores ao público, não haverá nenhuma taxa de dispensa profissional adicionada.
- b. O pagamento de medicamentos ambulatoriais e especiais dispensados a beneficiários que residem numa instituição de cuidados de longo prazo institucional incluirá o custo do ingrediente do medicamento mais uma taxa de dispensa profissional de \$7.90. Para medicamentos reembolsados de acordo com a cobrança usual e costumeira dos provedores ao público, não haverá nenhuma taxa de dispensa profissional adicionada.
- c. O reembolso do custo do ingrediente do medicamento deve sero mais baixo de:
  - i. O Custo Médio Nacional de Aquisição de Medicamentos (NADAC); ou
  - ii. Custo de Aquisição por Atacado (WAC) + 0%; ou
  - iii. O Limite Superior Federal (FUL); ou
  - iv. O Custo Máximo Permitido do Estado (SMAC); ou
  - v. Preço Consolidado 2 do First Data Bank (SWD) – 19%; ou
  - vi. Preço submetido; ou
  - vii. A cobrança usual e habitual (U & C) dos provedores para o público, conforme identificado pela cobrança do pedido.

(2) Fator de coagulação de farmácias especializadas, centros de tratamento de hemofilia (HTC) e Centros de Excelência.

- a. O pagamento do fator de coagulação de farmácias especializadas, centros de tratamento de hemofilia (HTC) e Centros de Excelência incluirá o custo do ingrediente medicamentoso mais \$8.96 de taxa de dispensa profissional. Para medicamentos reembolsados de acordo com as taxas usuais de dispensa profissional incluída.
- b. O reembolso do custo do ingrediente medicamentoso deve ser o mais baixo de:
  - i. O Custo Médio Nacional de Aquisição de Medicamentos (NADAC); ou
  - ii. Custo de Aquisição por Atacado (WAC) + 0%; ou
  - iii. O Custo Máximo Permitido do Estado (SMAC); ou
  - iv. Preço Consolidado 2 do First Data Bank (SWD) – 19%; ou
  - v. Preço submetido; ou
  - i. A cobrança usual e habitual (U & C) dos provedores para o público, conforme identificado pela cobrança do pedido.

(3) 340B Entidades Cobertas

340B Entidades cobertas que preenchem as prescrições dos beneficiários do Medicaid com medicamentos adquiridos aos preços autorizados na Secção 340B da Lei de Serviços de Saúde Pública serão reembolsados no custo real de aquisição do medicamento mais uma taxa dispensa profissional de \$8.96. Os medicamentos adquiridos por uma entidade coberta no âmbito do programa 340B e dispensados pela farmácia contratada da entidade coberta não são reembolsados.

As instalações que comprem medicamentos através do Federal Supply Schedule (FSS – Programa de Abastecimento Federal) ou programa de preços de medicamentos sob 38 U.S.C. 1826, 42 U.S.C. 256b, ou 42 U.S.C. 1396-8, exceto o programa de preços de medicamentos 340B, será reembolsado não mais do que o curto real de aquisição do medicamento mais \$8.96 de taxa de dispensa profissional.

---

- (4) Instalações que compram medicamentos a Preço Nominal (fora de 340B ou FSS) serão reembolsadas não mais do que o custo de aquisição real (conforme definido em §447.502) para o medicamento mais uma taxa de dispensa profissional de \$8.96. Preço Nominal, conforme definido no §447.502 do Código de Regulamentações Federais, Parte 42 significa um preço inferior a 10 por cento do preço médio do fabricante (AMP) no mesmo trimestre para o qual o AMP é calculado.
- (5) Os medicamentos administrados por médicos (PADs) submetidos ao benefício médico serão reembolsados em 106 por cento do Preço Médio de Venda (ASP). PADs sem um ASP no arquivo de referência CMS serão reembolsados ao custo de aquisição do fornecedor. As entidades cobertas que usam medicamentos comprados pelos preços autorizados pela Seção 340B da Lei de Serviços de Saúde Pública para membros do Medicaid devem cobrar do Medicaid o seu custo de aquisição real (conforme definido em §447.502).
- (6) Todas as farmácias indianas do Indian Health Service (Serviço de Saúde Indiano), tribais e urbanas são pagas/reembolsadas segundo a tarifa por cada visita (também conhecida como “Taxa OMB” ou “Taxa Tudo Incluído IHS”).
- (7) Os medicamentos experimentais não são um serviço coberto.
- (8) Próteses dentárias: com base numa tabela de preços negociada.
- (9) Dispositivos cirúrgicos e protéticos: todos os pagamentos são feitos para cobertura

\*A saída para o Preço Consolidado 2 do First Data Bank (SWD) é baseado na aplicação dos seguintes critérios:

1. Se o Preço Sugerido por Atacado (SWP) estiver disponível, o SWP será emitido.
2. Se o SWP não estiver disponível, o WAC será gerado.
3. Se nem o SWP nem o WAC estiverem disponíveis, o Preço Direto será gerado.