

**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:

Incrementos y Mejoras de Tasa de Atención Domiciliaria

Para asegurar la adecuación de la red a la población de Medicaid, la EOHHS busca autoridad federal para cambiar el método de pago de servicios de atención domiciliaria de la siguiente manera:

- A partir del 1ro. de julio de 2021, incrementar el diferencial actual de turno de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico de \$0.375 a \$0.56.
- A partir del 1ro. de julio de 2021, aclarar que el Índice de Precios al Consumidor de Nueva Inglaterra para el sector de atención médica emitido en marzo y que contiene datos de febrero, es la base para los incrementos de tasa de servicios de atención domiciliaria.
- A partir del 1ro. de enero de 2022, implementar una nueva mejora o ajuste a la tasa básica de \$0.39 por quince (15) minutos de Cuidado Personal, Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico, y Servicios Domésticos Únicamente para proveedores que tengan por lo menos treinta por ciento (30%) de trabajadores para cuidado directo (incluyendo auxiliares de enfermería acreditados CNA y trabajadores domésticos) capacitados y acreditados en atención médica conductual.

Estos cambios aumentarán los gastos anuales en aproximadamente 1.8 millones de dólares de todos los fondos.

La enmienda propuesta puede verse en el sitio web de la EOHHS (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 antes del 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, 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

(2) Exámenes de detección periódicos tempranos, diagnóstico y tratamiento de personas menores de 21 años de edad: sobre la base de una lista de precios negociados.

(3) Servicios de planificación familiar, medicamentos y suministros para personas en edad reproductiva cuando tales servicios están bajo la supervisión de un médico, como se determina según los elementos inherentes al servicio de planificación familiar, o medicamentos y dispositivos anticonceptivos necesarios: sobre la base de una lista de honorarios médicos negociados y lista de precios de farmacia.

e. Servicios de médicos: sobre la base de una lista de precios negociados.

f. Atención médica que consista en cualquier tipo de tratamiento reparativo reconocido por las leyes estatales, proporcionado por facultativos dentro del ámbito de su ramo, como se define legalmente, limitada a:

(1) Servicios podológicos: sobre la base de una lista de precios negociados.

(2) Servicios de optometría: sobre la base de una lista de precios negociados.

g. Servicios de Atención Domiciliaria: para que la EOHHS pueda calcular la tasa básica de servicios de salud domiciliarios, cada proveedor debe presentar una Solicitud General de Reembolso Mejorada de Servicios de Salud Domiciliarios (General Application for Enhanced Home Health Reimbursement) completa a la EOHHS. Las tasas básicas, definidas como tasa de reembolso mínima más cualesquiera mejoras adicionales a las que el proveedor tenga derecho, están disponibles en la lista de precios actualizada ~~Iro. de julio de 2021~~ ~~Iro. de julio de 2021~~ y en la página web <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules> ~~http://www.eohhs.ri.gov/ProvidersPartners/Billing&Claims/FeeSchedule.aspx. October 1, 2018~~ A partir del Iro. de julio de 2019 y cada Iro. de julio desde entonces, las tasas básicas por servicios de ayudante personal y servicios terapéuticos y de enfermería cualificados, provistos por proveedores de atención domiciliaria y proveedores de cuidado de enfermería domiciliario se incrementarán según el Índice de Precios al Consumidor de Nueva Inglaterra, como lo determina el Departamento de Trabajo de EE. UU. para el sector de atención médica, [el cual se emite en marzo y contiene datos de febrero.](#) ~~el cual se emite en marzo y contiene datos de febrero.~~

Método para Tasa Básica de Servicios de Salud Domiciliarios: las tasas de reembolso mínimas se ajustarán con base en las siguientes cualificaciones:

1. Educación y capacitación de personal
 - Reembolso mejorado por 15 minutos de cualquier servicio de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico proporcionado por una agencia cualificada.
 - Cualificaciones: la agencia cualificada debe ofrecer capacitación durante el trabajo con una frecuencia de por lo menos 20% por arriba del requisito de licenciamiento del Departamento de Salud de RI. Esto significa que se requieren por lo menos catorce (14) capacitaciones de una hora durante el trabajo por año.
 - Cómo obtener la mejora: se debe someter un plan con los temas programados, fechas, horarios e instructores de la capacitación durante el trabajo ante la EOHHS para el semestre siguiente a la solicitud inicial de la mejora. Para continuar recibiendo la tasa básica mejorada después del semestre inicial, la agencia debe presentar por cada capacitación durante el trabajo el título, objetivos de la capacitación, cantidad de auxiliares de enfermería acreditados (CNA) en la nómina a la fecha de la capacitación, y una copia de la hoja de asistencia a la capacitación. Se deben presentar por lo menos siete (7) capacitaciones durante el trabajo en el semestre.
2. Acreditación nacional o acreditación por parte de una agencia estatal *Nacional:*
 - Reembolso mejorado por 15 minutos de servicios de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico proporcionados por una agencia cualificada.
 - Cualificaciones: la agencia con una Acreditación Nacional actual tiene derecho a esta mejora.

- Programa de Acreditación en Salud Comunitaria (CHAP) o
- Consejo de Acreditación (COA) o
- Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica (JCAHO)
- Cómo recibir mejoras: presentar un certificado actual otorgado por CHAP, COA o JCAHO, y copia de los resultados de la encuesta más reciente. Entregar el o los certificados nuevos y los resultados de la encuesta tan pronto como se tengan para poder continuar recibiendo el pago de la tasa básica mejorada.

Nota: las agencias pueden recibir ya sea una acreditación estatal o una acreditación nacional, pero no ambas.

Estatat:

- Reembolso mejorado por 15 minutos de servicios de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico proporcionados por una agencia cualificada. El propósito de este estándar es alentar a las agencias de servicios de salud domiciliarios a desarrollar e implementar iniciativas que den como resultado una atención y servicios eficaces, de alta calidad y orientados al cliente.
 - Cualificaciones: a disposición de todas las agencias de servicios de salud domiciliarios con Acreditación Nacional (CHAP, COA o JCAHO).
 - Cómo recibir la mejora: se debe solicitar una evaluación in situ y llenar cabalmente los estándares de acreditación. Además, a petición de la agencia de servicios de salud domiciliarios, el Departamento de Servicios Humanos (DHS) estudiará la evidencia proporcionada que permita comprobar que las normas del Departamento de Salud están siendo excedidas. Esto se comprueba con las políticas, procedimientos, expedientes de clientes, expedientes de personal, minutas de reuniones, planes estratégicos y por el estilo. Se hará énfasis en cómo la evidencia se vincula con las distintas fuentes, como, por ejemplo, el cumplimiento de políticas y procedimientos observado en la documentación de registro.
3. Satisfacción del cliente, continuidad de la atención y satisfacción del trabajador
- Reembolso mejorado por 15 minutos de servicios de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal y Trabajador Doméstico por cada una de estas tres áreas (satisfacción del cliente, continuidad de la atención y satisfacción del trabajador), con base en estándares para mejora anteriores.
 - Cualificaciones: mantener el cumplimiento con los estándares pertinentes. Si durante visitas inesperadas al sitio se descubre que ha habido algún incumplimiento, los proveedores pueden perder la mejora correspondiente al área incumplida o pedirles presentar un plan de acción correctiva.

4. Capacitación en atención médica conductual

- A partir del 1ro. de enero de 2022, reembolso mejorado por 15 minutos de todos los servicios de Cuidado Personal, Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico, y Trabajador Doméstico Únicamente proporcionados por una agencia cualificada.
- Cualificaciones: la agencia cualificada debe tener por lo menos treinta por ciento (30%) de sus trabajadores para cuidado directo (que incluyen auxiliares de enfermería certificados CNA y trabajadores domésticos) capacitados y acreditados en atención médica conductual.
- Cómo recibir la mejora: a más tardar el 15 de diciembre de 2021, cada agencia debe presentar a la EOHHS los nombres de todos los auxiliares de enfermería y trabajadores domésticos empleados por la agencia desde el 30 de noviembre de 2021 e indicar cuáles de ellos tienen el certificado en Salud Conductual de Rhode Island College u otro proveedor de capacitación autorizado por la EOHHS. Deberá proporcionar documentación de la certificación en Salud Conductual de los empleados a petición de la EOHHS. A inicios del año calendario 2022 y cada año después, la agencia deberá presentar a la EOHHS a más tardar el 1ro. de junio, los nombres de todos los auxiliares de enfermería y trabajadores domésticos empleados por la agencia desde el 15 de mayo del año calendario correspondiente e indicar cuáles de ellos tienen el certificado en Salud Conductual de Rhode Island College o de otro proveedor de capacitación autorizado por la

EOHHS. Deberá proporcionar documentación de la certificación en Salud Conductual de los empleados a petición de la EOHHS.

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.

Si los proveedores brindan el servicio fuera del horario normal de trabajo o brindan el servicio a personas con alta agudeza, podrán recibir dos (2) complementos (add-ons) adicionales si facturan utilizando modificantes. Estos complementos son adicionales a las tasas básicas antes definidas.

1. Diferencial de turno:

- Reembolso: a partir del ~~1ro. de julio de 2021, \$0.56~~ ~~4ro. de julio de 2021, \$0.56~~ por 15 minutos de servicios de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal/Trabajador Doméstico proporcionados en tiempo cualificado.
- Cualificaciones: solamente los servicios proporcionados entre las 3:00 p.m. y 7:00 a.m. de lunes a viernes, o servicios en fines de semana o días feriados estatales cualifican para este reembolso mejorado.
- Cómo recibir el reembolso: las solicitudes de reembolso deben presentarse por el monto correcto (el monto básico más cualquier mejora más la mejora por diferencial de turno) a DXC con modificantes.

2. Pacientes con alta agudeza:

- Reembolso: \$0.25 por 15 minutos de servicios de Cuidado Personal y Combinación de Cuidado Personal y Trabajador Doméstico proporcionados a cliente evaluado como paciente con alta agudeza por un enfermero titulado empleado por la agencia, con base en las secciones del Conjunto de Datos Mínimos (MDS) para servicios de atención domiciliaria.
- Cualificaciones: se considera que un cliente es un paciente con alta agudeza si un enfermero titulado empleado por la agencia le otorga la siguiente puntuación mínima en un área:
 - "5" en la sección B, artículos 1, 2 y 3, O
 - "16" en la sección E, artículo 1, O
 - "8" en la sección E, artículos 2 y 3, O
 - "36" en la sección H, artículos 1, 2 y 3
 - O si le otorga las siguientes puntuaciones mínimas en dos o más áreas:
 - "3" en la sección B, artículos 1, 2 y 3
 - "8" en la sección E, artículo 1
 - "4" en la sección E, artículos 2 y 3
 - "18" en la sección H, artículos 1, 2 y 3

Cómo recibir el reembolso: presentar el MDS adaptado correspondiente a todos los clientes de Medical Assistance directamente a DXC. Todos los formularios de MDS deben estar firmados por un enfermero titulado, fechados y totalizados por sección. Las solicitudes de reembolso por clientes que reúnen el estándar de agudeza deben facturarse por el monto correcto con un modificante. Nota: algunas solicitudes de reembolso pueden tener dos modificantes si se determina que el cliente es un

paciente con alta agudeza y el servicio se proporciona por las tardes o noches, o en fines de semana o días feriados.

h. Servicios dentales: sobre la base de una lista de precios negociados.

i. Medicamentos recetados, dentaduras postizas, dispositivos protésicos y anteojos recetados por médico experto en enfermedades de los ojos o por optometrista, dependiendo del caso.

- (1) Precio por dispensación de medicamentos ambulatorios o de especialidad, y costo de ingrediente:
- a. El pago de medicamentos ambulatorios y de especialidad cubiertos, dispensados a beneficiarios residentes en la comunidad incluye el costo del ingrediente del medicamento más \$8.96 de honorario por la dispensación profesional. En el caso de medicamentos reembolsados según el precio usual o acostumbrado del proveedor al público, no habrá un precio agregado por dispensación profesional.
 - b. El pago de medicamentos ambulatorios o de especialidad dispensados a beneficiarios residentes en establecimientos institucionales de atención a largo plazo incluirá el costo del ingrediente del medicamento más \$7.90 de honorario por la dispensación profesional. En el caso de medicamentos reembolsados según el precio usual o acostumbrado del proveedor al público, no habrá un precio agregado por la dispensación profesional.
 - c. El costo del ingrediente del medicamento será el más bajo de:
 - i. El Costo Promedio Nacional de Adquisición de Medicamentos (NADAC); o
 - ii. El Costo de Adquisición al por Mayor (WAC) + 0%; o
 - iii. El Tope Federal (FUL); o
 - iv. El Costo Permitido Máximo Estatalmente (SMAC); o
 - v. El Precio Consolidado 2 de First Data Bank (SWD) – 19%; o
 - vi. El Precio presentado; o
 - vii. El precio usual o acostumbrado del proveedor (U & C) al público, como se identifica en el reembolso solicitado.

- (2) Factor de coagulación de farmacias especializadas, centros de tratamiento de hemofilia (HTC) y Centros de Excelencia.
- a. El pago de factor de coagulación de farmacias especializadas, centros de tratamiento de hemofilia (HTC) y Centros de Excelencia incluirá el costo del ingrediente del medicamento más \$8.96 de honorario por la dispensación profesional. En el caso de medicamentos reembolsados al precio usual o acostumbrado del proveedor al público, no habrá un precio agregado por dispensación profesional.
 - b. El reembolso del costo del ingrediente del medicamento será el más bajo de:
 - i. El Costo Promedio Nacional de Adquisición de Medicamentos (NADAC); o
 - ii. Costo de Adquisición al por Mayor (WAC) + 0%; o
 - iii. El Costo Permitido Máximo Estatalmente (SMAC); o
 - iv. El Precio Consolidado 2 de First Data Bank (SWD) – 19%; o
 - v. El Precio presentado; o
 - vi. El precio usual o acostumbrado del proveedor (U & C) al público, como se identifica en el reembolso solicitado.

(3) Entidades cubiertas por 340B

Las entidades cubiertas por 340B que surtan las recetas de beneficiarios de Medicaid con medicamentos comprados a los precios autorizados según la sección 340B de la Ley de Servicios de Salud Pública serán reembolsadas al costo de adquisición actual del medicamento más \$8.96 de honorario por la dispensación profesional. Los medicamentos comprados por una entidad cubierta por el programa 340B y dispensados por la farmacia del contrato de la entidad cubierta no se reembolsarán.

Los establecimientos que compran medicamentos a través del Programa de Suministro Federal (FSS) o programa de precios de medicamentos como se establece en 38 U.S.C. 1826, 42 U.S.C. 256b o 42 U.S.C.

1396-8, y no por medio del programa de precios de medicamentos 340B, no recibirán un reembolso mayor al costo de adquisición actual del medicamento más \$8.96 de honorario por dispensación profesional.

- (4) Los establecimientos que compran medicamentos al precio nominal (fuera del 340B o FSS) no recibirán un reembolso mayor del costo de adquisición actual (como se define en la sección 447.502) por el medicamento más \$8.96 de honorario por dispensación profesional. El precio nominal como se define en la sección 447.502 del Código Normativo Federal, parte 42, es un precio menor que el 10 por ciento del precio promedio del fabricante (AMP) en el mismo trimestre en el cual se computa el AMP.
- (5) Los medicamentos administrados por médicos (PAD) presentados dentro del beneficio médico se reembolsarán en un 106 por ciento del Precio de Venta Promedio (ASP). Los PAD sin ASP en el expediente de referencia de los CMS se reembolsarán al costo de adquisición del proveedor. Las entidades cubiertas que utilizan medicamentos comprados a los precios autorizados en la sección 340B de la Ley de Servicios de Salud Pública para miembros de Medicaid deben cobrar a Medicaid su costo de adquisición actual, como se define en la sección 447.502.
- (6) Todas las farmacias Indian Health Service, farmacias tribales y farmacias indígenas urbanas son pagadas según la tasa de encuentro (también conocida como “tasa OMB” o “tasa IHS con todo incluido”).
- (7) Los medicamentos experimentales no están cubiertos.
- (8) Dentaduras postizas: sobre la base de una lista de precios negociados.
- (9) Dispositivos quirúrgicos y protésicos: se pagan los que estén cubiertos

*El Precio Consolidado 2 de First Data Bank (SWD) resultante depende de la aplicación de los siguientes criterios:

1. Si hay un Precio al por Mayor Sugerido (SWP) disponible, se usa SWP.
2. Si no hay un SWP disponible, se usa WAC.
3. Si no hay ni un SWP ni un WAC disponibles, se usa el Precio Directo.