

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

**09/22/2021 ANÚNCIO PÚBLICO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO AO PLANO ESTATAL
MEDICAID DE RHODE ISLAND**

Em conformidade com as Leis Gerais 42-35 de Rhode Island, informa-se que o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (EOHHS) propõe fazer a seguinte alteração ao Plano do Estado de Rhode Island ao abrigo do Título XIX da Lei da Segurança Social:

Ajuste da Taxa Base do Pessoal de Enfermagem, Conformidade Mínima do Pessoal, Requisitos de Transmissão de Salários e Atualizações da Metodologia de Pagamento

Em conformidade com as promulgações da legislação da sessão de 2021 da Assembleia Geral de Rhode Island, e para assegurar o cumprimento dos requisitos do CMS para atualizar o Plano Medicaid do Estado de Rhode Island para refletir as metodologias atuais de pagamento, a EOHHS irá apresentar aos Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) federais uma alteração ao Plano Medicaid do Estado de Rhode Island para requerer que, para além do ajustamento anual do índice de inflação dos lares de idosos, haja também um ajustamento da taxa de base de meio por cento (0,5%) do pessoal a 1 de Outubro de 2021, um por cento (1,0%) a 1 de Outubro de 2022, e um e meio por cento (1,5%) a 1 de Outubro de 2023. A alteração estabelece também novos requisitos mínimos de pessoal e de transmissão de salário para os lares de idosos.

A alteração irá autorizar também a EOHHS a impor o cumprimento destes novos requisitos através de recuperações de pagamentos Medicaid, retenção de pagamentos Medicaid a lares para indivíduos admitidos a partir de 1 de Janeiro de 2022, ou o congelamento das admissões de novos residentes.

A alteração também clarifica que a fonte dos dados para a pontuação RUG pode ser submetida pelo fornecedor como parte da Avaliação MDS. A alteração clarifica ainda o processo de revisão anual da inflação e os cálculos do Valor Justo de Aluguer para lares de idosos.

Espera-se que esta alteração aumente as despesas em 1.602.886\$ em todos os fundos para o FFY 2022 e 3.281.354\$ todos os fundos para o FFY 2023. A data proposta para a entrada em vigor desta alteração é 1 de Outubro de 2021.

Esta proposta de alteração está acessível na página web da EOHHS (www.eohhs.ri.gov) ou disponível em cópia impressa mediante pedido (401-462-1501 ou RI Relay, marque 711). As pessoas interessadas deverão submeter dados, opiniões ou comentários por escrito até 22 de Outubro de 2021 para Bryan Law, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920, ou Bryan.Law@ohhs.ri.gov por telefone através de (401) 462-1501.

Em conformidade com as Leis Gerais 42-35-2.8 de Rhode Island, será concedida uma audiência oral sobre a proposta de Alteração ao Plano Estatal se for solicitada por vinte e cinco (25) pessoas, uma agência, ou por uma associação com pelo menos vinte e cinco (25) membros. Qualquer pedido de audiência oral deverá ser feito no prazo de dez (10) dias após esta notificação.

O Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos não discrimina indivíduos com base na raça, cor, origem nacional, sexo, identidade ou expressão de género, orientação sexual, deficiência, crenças religiosas ou crenças políticas na aceitação ou prestação de serviços ou emprego nos seus programas ou atividades.

Revisões Propostas às Páginas do Plano Estatal

A componente do imposto predial é específica à instalação, ou seja, baseada nos impostos prediais efetivamente avaliados e pagos.

Avaliação do Prestador

A avaliação do prestador é um montante igual a 5,82% da soma dos componentes acima referidos para reconhecer o Imposto de Avaliação do Prestador do estado. Caso a taxa de Imposto de Avaliação do Prestador de 5,5% do Estado seja alterada, este suplemento será ajustado em conformidade. Segue-se um exemplo do ajustamento do suplemento no imposto do fornecedor a ser alterado para 4,0%.

1.	Taxa base per diem (excluindo o imposto do prestador):	200,00\$	
2.	Cálculo da taxa per diem com 4,0% de imposto:	200,00\$ a dividir por .96 = 208,33\$	
3.	Cálculo do valor de imposto do prestador:	208,33\$ menos 200,00\$ = 8,33\$	
4.	Cálculo da percentagem do suplemento:	8,33\$ a dividir por 200,00\$ = 4,165%	
5.	Cálculo do suplemento de imposto do prestador:	200,00\$ vezes 4,165% = 8,33\$	
6.	Cálculo da taxa per diem incluindo o imposto:	200,00\$ mais 8,33\$ = 208,33\$	

B. Ajustes à Taxa Base

Acuidade do Paciente

O sistema de classificação case-mix RUG-IV Reconhecimento reconhece a acuidade do paciente na metodologia de pagamento. está a ser incorporado através da utilização do sistema de classificação case-mix RUG-IV. O sistema de classificação case-mix usa dados clínicos da avaliação do MDS para atribuir um grupo case-mix a cada paciente, que é depois usado para ajustar uma parte do pagamento per diem com base na utilização de recursos do paciente. (Isto é semelhante à forma como a Medicare reembolsa os cuidados de saúde numa enfermaria especializada). Será É atribuída a uma das quarenta e oito (48) categorias RUG fornecidas pelo prestador ou pelo agrupador com base no seu registo MDS. O registo MDS de um paciente deve ser será atualizado a cada noventa (90) dias, ou no caso de uma alteração significativa do seu estado. A acuidade será baseada na categoria RUG específica do paciente, ou seja, no sistema completo baseado em RUG. O fator de acuidade (peso RUG) será é aplicado apenas à componente de Cuidados de Enfermagem Direta.

De forma a permitir as modificações necessárias ao sistema estatal de processamento de reclamações MMIS, a implementação completa do processo baseado em RUG será implementada a 1 de Junho de 2013. Entretanto, estava a ser utilizado um índice case-mix específico da instalação.

Aumentos de Preço

Salvo indicação em contrário, os componentes da taxa per diem de base serão aumentados anualmente, a partir de 1 de Outubro de cada ano, da seguinte forma:

1. Enfermagem Direta, Outros Cuidados Diretos, e Cuidados Indiretos:

Cesta de Consumo de Unidades de Cuidados Especializados Global Insight/CMS Numa base anual, salvo especificação em contrário, esta componente da taxa per diem base será ajustada pelo Skilled Nursing Facility Prospective Payment System Market Basket Update Less Productivity Adjustment do Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) O ajuste será aplicado anualmente a 1 de Outubro (o início de um novo ano fiscal federal), utilizando a atualização da cesta de consumo reguladora atual do CMS para o ano fiscal

federal anterior.

Para além do ajuste anual do índice de inflação do lar de idosos, haverá um ajuste da taxa de base do pessoal de meio por cento (0,5%) do pessoal a 1 de Outubro de 2021, um por cento (1,0%) a 1 de Outubro de 2022, e um e meio por cento (1,5%) a 1 de Outubro de 2023.

A partir de 1 de Outubro de 2021, oitenta por cento (80%) de qualquer aumento de taxa que resulte da aplicação do índice de inflação à taxa de cuidados diretos ajustada à acuidade residente e uma taxa de cuidados indiretos composta por um per diem de base para todas as instalações será dedicada a aumentar a compensação para todos os trabalhadores elegíveis dos cuidados diretos da seguinte forma em 1 de Outubro de cada ano:

i) Os aumentos de remuneração irão incluir o salário base ou aumentos de salário horário, benefícios, outras compensações, e aumentos do imposto sobre o salário associados para os trabalhadores elegíveis dos cuidados diretos. Esta aplicação do índice de inflação aplica-se ao reembolso da Medicaid em instalações de enfermagem, tanto para os cuidados geridos como para os honorários por serviço. Para efeitos desta subsecção, o pessoal de cuidados diretos deve incluir enfermeiros registados (ERs), enfermeiros práticos licenciados (EPLs), assistentes de enfermagem certificados (AECs), técnicos de medicação certificados, fisioterapeutas licenciados, terapeutas ocupacionais licenciados, patologistas da fala-linguagem licenciados, trabalhadores da saúde mental que também sejam assistentes de enfermagem certificados, assistentes de fisioterapeutas, pessoal de limpeza doméstica, pessoal de lavandaria, pessoal de dietética ou outros trabalhadores similares que prestem serviços de cuidados diretos; desde que, no entanto, esta definição de pessoal de cuidados diretos não inclua: ERs e EPLs que sejam classificados como "funcionários isentos" ao abrigo da Lei Federal de Normas Laborais Justas (29 U.S.C. § 201 e seguintes); ou AECs, técnicos de medicação certificados, ERs ou EPLs que sejam contratados ou subcontratados através de um fornecedor ou agência de pessoal de terceiros.

ii) Até 31 de Julho de 2022 e até 31 de Julho de cada ano posterior, os serviços de enfermagem deverão apresentar à secretária ou a um designado, um certificado de conformidade com o aumento da compensação para todos os trabalhos de cuidados diretos elegíveis que resultem do índice de inflação aplicado a 1 de Outubro. Um acordo de negociação coletiva pode ser utilizado em vez do formulário de certificação dos funcionários representados. Todos os dados comunicados no formulário de conformidade ficam sujeitos a revisão e auditoria por parte da Agência Estatal Medicaid. As auditorias podem incluir auditorias de campo ou documentais, e as instalações podem ser obrigadas a fornecer documentos de apoio adicionais, incluindo, mas não se limitando a, registos de salários.

(iii) Qualquer instalação que não cumpra os termos de certificação ficará sujeita à recuperação dos fundos não gastos ou gastos de forma dolosa, pagos pela instituição de enfermagem ao Estado, no montante do reembolso acrescido sujeito a esta disposição que não foi gasto em conformidade com essa certificação e uma penalização de 25% (vinte e cinco por cento) baseada no montante dos fundos não gastos ou gastos de forma dolosa, pagos pela instituição de enfermagem ao Estado, no montante do reembolso acrescido sujeito a esta disposição que não foi gasto em conformidade com essa certificação

(iv) Em qualquer ano civil em que não seja aplicado um índice inflacionário, oitenta por cento (80%) do ajustamento da taxa de base do pessoal nesse ano civil, nos termos da lei estatal, será dedicado a aumentar as indemnizações a todos os trabalhadores elegíveis da assistência direta, da forma referida nas alíneas (i), (ii), e (iii) da presente secção.

1a. Requisitos de Nível Mínimo de Pessoal para os Pagamentos Medicaid

Cada instalação deverá ter o pessoal de enfermagem necessário (licenciado e não licenciado) em número suficiente numa base de vinte e quatro (24) horas, para avaliar as necessidades dos residentes, para desenvolver e implementar planos de cuidados aos residentes, para prestar serviços de cuidados diretos aos

residentes, e para realizar outras atividades relacionadas para manter a saúde, segurança e bem-estar dos residentes. A instalação deverá ter uma enfermeira registrada nas instalações durante vinte e quatro (24) horas por dia.

A partir de 1 de Janeiro de 2022, as instalações de enfermagem deverão fornecer uma média trimestral mínima de três e cinquenta e oito centésimos (3,58) horas de cuidados de enfermagem diretos por residente, por dia, das quais pelo menos duas e quarenta e quatro centésimos (2,44) deverão ser fornecidas por assistentes de enfermagem certificados.

A partir de 1 de Janeiro de 2023, as instalações de enfermagem deverão fornecer um mínimo trimestral de três e oitenta e um centésimos (3,81) de horas de cuidados de enfermagem diretos por residente, por dia, das quais pelo menos duas e seis décimas (2,6) deverão ser fornecidas por assistentes de enfermagem certificados. O diretor de horas de enfermagem e as horas de pessoal de enfermagem gastas em tarefas administrativas ou tarefas não diretas de cuidados são excluídas e não podem ser contadas para o cumprimento do requisito de horas mínimas de pessoal nesta secção. As horas mínimas de cuidados de enfermagem diretos serão apenas normas mínimas. As instalações de enfermagem deverão empregar e programar pessoal adicional conforme necessário para assegurar a qualidade dos cuidados residentes com base nas necessidades individuais dos residentes, e para assegurar o cumprimento de todos os requisitos estaduais e federais relevantes em matéria de pessoal.

Para instalações que tenham um delito em três (3) trimestres consecutivos, a Agência Estatal Medicaid deverá negar quaisquer outros pagamentos de Assistência Medicaid em relação a todos os indivíduos com direito a benefícios que tenham sido admitidos nas instalações a partir de 1 de Janeiro de 2022, ou irão congelar as admissões de novos residentes.

A sanção será imposta independentemente de a instalação ter ou não cometido outras violações do presente capítulo durante o mesmo período em que o delito de pessoal ocorreu. A penalidade não pode ser renunciada, exceto:

Nenhuma sanção pecuniária pode ser emitida por não cumprimento do aumento da norma estabelecida na lei estatal de 1 de Janeiro de 2023, até 31 de Março de 2023; A Agência Estatal de Inquérito tem o poder discricionário de determinar a gravidade da violação em situações em que não haja um desvio superior a dez por cento (10%) dos requisitos de pessoal, e fazer os ajustes adequados à sanção.

Por lei estatal, a Agência Estatal de Inquérito tem o poder discricionário de renunciar à pena quando ocorrerem circunstâncias imprevistas que resultem na convocação de pessoal programado. Esta disposição não deve ser aplicada mais de duas (2) vezes por ano civil.

O cumprimento será determinado pela Agência Estatal de Inquérito. Uma instalação que esteja em incumprimento durante três (3) trimestres consecutivos será encaminhada para a Agência Estatal Medicaid para ação nos termos da lei estatal.

A Agência Estatal de Inquérito irá determinar quando é que uma instituição de enfermagem volta ao cumprimento dos níveis mínimos de pessoal de cuidados diretos, como se segue:

- (i) Após notificação escrita pela Agência Estatal de Inquérito de uma instalação de enfermagem durante três (3) trimestres consecutivos, a Agência Estatal Medicaid irá enviar uma carta à instalação de enfermagem com uma notificação por escrito de uma ação de execução imposta. Será fornecida uma cópia da notificação à Agência Estatal de Inquérito;
- (ii) A Agência Estatal de Inquérito irá notificar por escrito a instituição de enfermagem acerca da oportunidade de corrigir a(s) deficiência(s) de pessoal e da necessidade de apresentar um plano de correção por escrito;

- (iii) O plano de correção da unidade de enfermagem irá constituir a sua Alegação Crível de Cumprimento;
- (iv) Após receção da Alegação Crível de Cumprimento/plano de correção, a Agência Estatal de Inquérito irá obter mais provas de cumprimento e/ou irá passar por uma inspeção para verificar os níveis de pessoal e o cumprimento do plano de correção;
- (v) Se todas as deficiências forem corrigidas, a Agência Estatal de Inquérito irá notificar a Agência Estatal Medicaid por escrito de que as deficiências que causaram as medidas de execução impostas pela Agência Estatal Medicaid foram corrigidas.

2. Valor Justo de Aluguer:

Índice de Custos de Investimento de Lares de Idosos Global Insight Relatório do segundo trimestre do IHS Markit Healthcare Cost Review, Skilled Nursing Facility Total Market Basket FY Table, Capital Costs %MOVAVG, terceiro trimestre.

3. Impostos Imobiliários:

Pagamentos de impostos imobiliários específicos de instalações

A taxa de Valor Justo de Aluguer para cada lar de idosos teve o aumento mais recente em 7/1/2012. Os impostos imobiliários baseiam-se nos pagamentos de impostos admissíveis e no total de dias de pacientes declarados no relatório de custos mais recente de cada estabelecimento.