

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

**16/11/2021 AVISO PÚBLICO DE PROPOSTA DE ALTERAÇÃO AO PLANO MEDICAID DO
ESTADO DE RHODE ISLAND**

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

Pacotes de Pagamentos e Taxas de Reembolso Negociadas para Serviços Dentários Móveis

O EOHHS está a procurar a aprovação dos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) para atualizar o Plano Estatal do Medicaid Rhode Island para codificar metodologias alternativas de pagamento para serviços dentários móveis do Medicaid. a alteração também detalha a certificação a nível estatal, requisitos de Provedor e isso requisitos de serviços dentários permitidos para receber um pagamento agrupado ou taxa de reembolso negociada para serviços dentários móveis.

A proposta é que estas alterações entrem em vigor a 1 de dezembro de 2021. Nenhum impacto fiscal é previsto.

Esta alteração proposta está acessível na página do EOHHS (www.eohhs.ri.gov) o disponível em cópia impressa mediante solicitação (401-462-2598 ou RI Relay, marque 711). As pessoas interessadas devem enviar dados, opiniões ou comentários por escrito até 16 de dezembro de 2021, para Katy Thomas, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920, ou Kathryn.Thomas@ohhs.ri.gov ou por telefone através do número (401) 462-2598.

De acordo com as Leis Gerais de Rhode Island 42-35, uma audiência oral será concedida sobre a proposta de Alteração do Plano Estatal, 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 dez (10) 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 ao emprego nos seus programas ou atividades.

**Original Assinado por: Womazetta Jones, Secretária,
Assinado neste dia 15 de novembro de 2021**

Revisões Propostas para as Páginas do Plano do Estado

Com um modificador. Nota: algumas reivindicações podem ter 2 modificadores se o cliente corresponder à determinação de alta acuidade e o serviço for fornecido ao final da tarde, à noite, fins de semana ou feriados.

- h. Serviços dentários: com base numa tabela de taxas negociada a partir de 1 de dezembro de 2021, os serviços dentários também serão pagos;

Com base numa tabela de taxas negociada que pode ser encontrada: <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules> ou;

Como um pagamento por encontro agrupado ou taxa de reembolso negociada, um pagamento agrupado ou reembolso de taxa negociada é pago quando os seguintes requisitos são correspondidos:

Um Provedor de serviços dentários deve corresponder aos padrões de certificação estabelecidos pelo EOHHS para Serviços Dentários do Medicaid a fim de fornecer serviços dentários móveis e receber um pagamento agrupado ou uma taxa de reembolso negociada pelos serviços prestados.

Os seguintes serviços e taxas de instalação fazem parte de nenhum pacote de pagamento ou taxa negociada por códigos de faturamento específicos indicados aqui: <https://eohhs.ri.gov/sites/g/files/xkgbur226/files/Portals/0/Uploads/Documents/dental.pdf>.

Serviços de diagnóstico

As radiografias/diagnóstico por imagem inclui a Transmissão de informações de diagnóstico e revisão por um dentista num local separado, se aplicável.

Procedimentos preventivos, incluindo profilaxia dentária de dentes naturais e/ou dentaduras, aplicação de verniz fluoretado, aplicação de medicamento anti-cárie, instruções de higiene oral, aconselhamento nutricional.

Tratamento paliativo (emergência) de procedimentos menores de dor dentária

Os procedimentos que não se enquadram no pacote de pagamento de encontro ou na taxa de reembolso negociada devem ser cobrados usando os códigos e taxas da tabela de taxas negociadas encontrados aqui [codes and rates found here: https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules](https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules).

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

- (l) Taxa de Dispensação de Medicamentos Especiais e Ambulatoriais e Custo de Ingredientes, Pagamento de medicamentos ambulatoriais e especiais dispensados de beneficiários que residem na comunidade inclui o custo do ingrediente do medicamento mais \$8.96 de dispensam profissional para medicamentos reembolsados a taxa usual e costumeira dos provedores ao público, não haverá adição de taxa de dispensação profissional.
- 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 medicamentoso mais uma taxa de dispensação profissional de \$7.90. para medicamentos reembolsados de acordo com as taxas usuais e costumeiras dos provedores para o público, não haverá nenhuma taxa de dispensação profissional adicionada.
- c. O reembolso do custo do ingrediente medicamentoso deve ser o mais baixo de:
- O Custo Médio Nacional de Aquisição de Medicamentos (NADAC); ou
 - 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 – Primeiro Banco de Dados (SWD) — 19%; ou
vi. Preço enviado; ou
vii. A cobrança usual e costumeira dos prestadores (U & C) ao público, conforme identificada pela cobrança de reclamação.

- (2) Fator de coagulação de farmácias, 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 dispensação profissional. para medicamentos reembolsados de acordo com as taxas usuais e costumeiras dos provedores para o público, não haverá nenhuma taxa de dispensação 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 – Primeiro Banco de Dados (SWD) - 19%; ou
 - v. Preço enviado; ou
 - vi. A cobrança usual e costumeira dos prestadores (U & C) ao público, conforme identificada pela cobrança de reclamação.

(3)340B Entidades Cobertas

340B entidades cobertas que preenchem as prescrições dos beneficiários do Medicaid como medicamentos comprados aos preços autorizados na Secção 340B da Lei de Serviços de Saúde Pública serão reembolsados no custo de aquisição real para o medicamento mais uma taxa de dispensação profissional de \$8.96. os medicamentos adquiridos por uma entidade coberta ao abrigo do programa 340B e dispensados pela farmácia contratada da entidade coberta não são reembolsados.

Instalações que compram medicamentos através do Federal Supply Schedule (FSS – Programa de Abastecimento Federal) o 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 custo de aquisição real para o medicamento mais \$8.96 de taxa de dispensação 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 "47.502) para o medicamento mais uma taxa de dispensação profissional de \$8.96. Preço Nominal, Conforme definido em {447.502 do Código de Regulamentos Federais, Parte 42 significa um preço inferior a 10% 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% do Preço Médio de Venda (ASP). Os PADs sem ASP no arquivo de referência do CMS serão reembolsados no custo de aquisição do fornecedor. As entidades cobertas que usam medicamentos comprados pelos preços autorizados pela Secção 340B da Lei dos Serviços de Saúde Pública para membros do Medicaid devem cobrar ao Medicaid o seu custo de aquisição real (conforme definido em "47.502).
- (6) Todas as farmácias da população índia do Serviço Índio de Saúde, tribais e urbanas são pagas de acordo com a taxa de encontro (também conhecida como "Taxa OMB" ou "Taxa Com Tudo Incluído IHS").
- (7) Os medicamentos experimentais não são um serviço coberto.
- (8) Próteses: 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 – Primeiro Banco de Dados (SWD) é baseada na aplicação dos seguintes critérios:

1. Se o Preço de Atacado Sugerido (SWP) estiver disponível, o SWP será enviado.
 2. Se o SWP não estiver disponível, o WAC será enviado.
-