

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

**AVISO AL PÚBLICO CON FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2021  
SOBRE PROPUESTA DE ENMIENDA AL PLAN ESTATAL DE RHODE ISLAND MEDICAID**

En cumplimiento 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 en virtud del título XIX de la Ley de Seguridad Social:

**Pagos Conjuntos y Tasas de Reembolso Negociadas para Servicios Dentales Móviles**

La EOHHS está buscando la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para actualizar el Plan Estatal de Rhode Island Medicaid codificando metodologías de pago alternativas de servicios dentales móviles de Medicaid. La enmienda propuesta también describe la certificación estatal y requisitos para los proveedores y servicios dentales para poder recibir pagos conjuntos o tasas de reembolso negociadas por concepto de servicios dentales móviles.

Se propone que estos cambios entren en vigor a partir del 1ro. de diciembre de 2021. No se espera que esta enmienda tenga un impacto fiscal.

La enmienda propuesta puede verse en el sitio web de la EOHHS ([www.eohhs.ri.gov](http://www.eohhs.ri.gov)) o solicitarse una copia en papel de la misma (401-462-2598 o RI Relay 711). Las personas que quieran aportar comentarios por escrito, opiniones o datos deberán hacerlo a más tardar el 16 de diciembre de 2021, escribiendo a la dirección postal Katy Thomas, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920 o dirección de correo electrónico [Kathryn.Thomas@ohhs.ri.gov](mailto:Kathryn.Thomas@ohhs.ri.gov), o llamando al teléfono (401) 462-2598.

De conformidad con las Leyes Generales de Rhode Island 42-35-2.8, 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 dentro de los diez (10) 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 o actividades.

**Original firmado por Womazetta Jones, secretaria, el 15 de noviembre de 2021.**

## Cambios a las Páginas del Plan Estatal Propuestos

con modificantes. 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. A partir del 1ro. de diciembre de 2021, los servicios dentales se pagarán ya sea:

Sobre la base de una lista de precios negociados, que puede verse aquí: <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules>; o

Como pago conjunto de encuentros o con una tasa de reembolso negociada. El pago conjunto o tasa de reembolso negociada se paga si:

El proveedor del servicio dental reúne los estándares de certificación establecidos por la EOHHS para Servicios Dentales de Medicaid, para brindar servicios dentales móviles y recibir un pago conjunto o tasa de reembolso negociada por concepto de los servicios.

Los siguientes servicios y tasa del establecimiento forman parte del pago conjunto o tasa negociada según códigos de facturación específicos que pueden verse aquí: <https://eohhs.ri.gov/sites/g/files/xkgbur226/files/Portals/0/Uploads/Documents/dental.pdf>.

Servicios diagnósticos

Radiología e imagenología diagnósticas incluyen la transmisión de información diagnóstica y la evaluación por parte de dentista en sitios separados cuando corresponde.

Los procedimientos preventivos incluyen profilaxis dental de dientes naturales o dentaduras postizas, aplicación de fluoruro, tratamiento para detención de caries, instrucciones de higiene bucal y asesoría nutricional.

Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolor dental, procedimientos menores

-Los procedimientos fuera del pago conjunto de encuentros o tasa de reembolso negociada deben facturarse utilizando los códigos de la lista de precios negociados y tasas que pueden verse aquí: <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules>.

- i. Medicamentos recetados, dentaduras postizas, dispositivos protésicos y anteojos recetados por médico experto en enfermedades de los ojos o por optometrista, dependiendo de lo que la persona prefiera.

- (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 una 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 concepto de 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 concepto de dispensación profesional.
- c. El costo del ingrediente del medicamento reembolsado 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 Máximo Permitido 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 concepto de dispensación profesional.
  - b. El costo del ingrediente del medicamento reembolsado 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 Costo Máximo Permitido 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 actual de adquisición del medicamento más \$8.96 de honorario por dispensación profesional.
- (4) Los establecimientos que compran medicamentos a precios nominales (fuera del 340B o FSS) no recibirán un reembolso mayor al costo actual de adquisición (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 que 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 actual de adquisición, 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.
-