

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

**29/10/2021 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:

Aumentos Temporários nas Taxas de Serviços de Saúde para Adultos

O EOHHS está a procurar a aprovação dos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) para fornecer aumentos temporários de taxas para provedores de Serviços Domiciliares e Comunitários (HCBS), conforme autorizado pela Secção 9817 da Lei do Plano de Resgate Americano de 2021. A alteração aumentaria temporariamente as taxas do Serviço de Saúde Diário para Adultos, conforme indicado no plano estatal, em 120% entre 1 de novembro de 2021 e 31 de março de 2022. A alteração também atualiza a tabela de metodologia de taxa de pagamento, conforme indicado no Plano Estatal, para incluir os códigos de pagamento atuais e as taxas pagas por Serviços de Saúde de Diurnos para Adultos.

A proposta é que essas mudanças tenham efeito temporário a 1 de novembro de 2021 e no final de 31 de março de 2022. O impacto fiscal é de aproximadamente \$2,129,000, todos os fundos para o Ano Fiscal Federal (FFY) de 2022.

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

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.

Assinatura:

Original Assinado por Womazetta Jones, Secretária, Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos, assinado neste dia 29 de outubro de 2021.

Revisões Propostas para as Páginas do Plano do Estado

Serviços de Reabilitação (cont.)

Serviços de Saúde Diurnos para Adultos

Metodologia de Pagamento:

Os serviços são reembolsados com base na acuidade. A Agência RI Medicaid paga aos provedores de Saúde Diurna para Adultos (ADH) apenas se 1) os serviços ADH forem clinicamente necessários, conforme descrito nos Padrões de Certificação de Provedores, 2) o participante atender aos critérios clínicos para Pagamento do RI Medicaid 3) o provedor de ADH obteve autorização clínica para o pagamento do RI Medicaid de acordo com os requisitos estabelecidos nos Padrões de Certificação de Provedores. A Agência RI Medicaid paga uma das 2 taxas de pagamento diferentes por serviços de ADH, dependendo do nível de atendimento e serviços prestados a um participante por um Provedor de ADH, conforme definido neste documento. As taxas de pagamento não incluem alojamento e alimentação.

Nível Básico de Serviços

A Agência RI Medicaid paga uma Taxa Básica se a determinação clínica for preventiva e o ADH fornecer o nível básico de serviços. O nível básico de serviços inclui a prestação de coordenação de serviços sociais e de saúde, incluindo a disponibilidade de serviços de enfermagem, supervisão e monitorização de saúde, serviços qualificados, cuidados pessoais e coordenação de cuidados, conforme identificado no plano de cuidados centrados na pessoa, com o objetivo de estabilizar ou melhorar o cuidado próprio, bem como prevenir, adiar ou reduzir a necessidade de colocação institucional.

Nível Avançado de Serviços

A Agência RI Medicaid paga a Taxa Avançada se a determinação clínica for Preventiva e o ADH fornecer um Nível Avançado de Serviços. O Nível Avançado de Serviços inclui a provisão de:

- a. Assistência diária* , no local do centro com, pelo menos, duas (2) Atividades de Vida Diária (ADL) aqui descritas, ou;
- b. Assistência diária* , no local do centro com, pelo menos, um serviço especializado, por uma Enfermeira Profissional Registrada (RN) ou uma Enfermeira Prática Licenciada (LPN), ou;
- c. Assistência diária* , no local do centro com, pelo menos, uma (1) ADL aqui descrita que requer a assistência de 2 pessoas para completar a ADL, ou;
- d. Assistência diária* , no local do centro com, pelo menos, 3 ADLs conforme aqui descrito, quando houver necessidade de supervisão e orientação para completar as ADLs identificadas, ou;

Um indivíduo que foi diagnosticado com doença de Alzheimer ou outra demência relacionada, ou um diagnóstico de saúde mental, conforme determinado por um médico, e requer intervenções regulares da equipa devido a questões de segurança relacionadas com o risco de fuga ou outros comportamentos e comportamentos inadequados que afetam adversamente eles próprios ou outros. Tais comportamentos e intervenções devem ser documentados no plano de cuidados do participante e nas notas de progresso necessárias. *Assistência diária significa todos os dias de atendimento. *Daily assistance= every day of attendance

Taxas de Pagamento

Código	Taxa Por Dia Completo (Cinco (5) ou mais horas incluindo transporte de e para o provedor)	Descrição
S5102-U1	\$ 78.00	Nível Avançado de Serviços
S5102	\$ 58.00	Nível Básico de Serviços I
<u>S5105</u>	<u>\$65.00</u>	<u>Serviços não incluídos na taxa do programa</u>

Código	Taxa Por Meio Dia (Três (3) ou mais horas incluindo transporte de e para o provedor)	Descrição
S5012-U1	\$ 39.00	Nível Avançado de Serviços
S5102	\$ 29.00	Nível Básico de Serviços
Código	Acréscimos de 15 minutos	Descrição
<u>T1016</u>	<u>\$15</u>	<u>Gestor de Processo,</u>

A Agência Estatal Medicaid terá um contrato com cada entidade recebendo o pagamento sob este serviço que exige ir que A Entidade forneça a agência Medicaid anualmente o seguinte:

- a. Dados, por médico, sobre a utilização pelos beneficiários do Medicaid dos serviços incluídos na tarifa unitária e;
- b. Informações de custo por tipo de profissional e por tipo de serviço realmente prestado na unidade de serviço.

As atualizações de taxas futuras serão baseadas nas informações obtidas dos provedores.

Aumentos de Taxa

O Estado não aumenta as taxas com base num fator de inflação definido numa base pré-determinada. O Estado pode fornecer um aumento temporário da taxa para melhorar o acesso aos cuidados através de iniciativas diretas de recrutamento e retenção da força de trabalho. O financiamento adicional fornecido através de aumentos de taxas deve ser usado para aumentar a remuneração (pagamento direto e benefícios) para a força de trabalho de assistência direta até 31 de março de 2023. Os provedores irão participar de uma formação, irão assinar formulários de atestado concordando com esse uso de fundos e irão enviar relatórios trimestrais sobre o uso desses fundos ao escritório Estatal do Medicaid durante o período de financiamento.

Data das Taxas Efetivas:

As taxas da agência foram definidas a partir de 1 de outubro de 2018 e são válidas para serviços a partir dessa data. A partir de 1 de novembro de 2021 até 31 de março de 2022, há um aumento temporário de 120% acima das taxas atuais indicadas na tabela de taxas de pagamento. A partir de 1 de abril de 2022, esse aumento temporário da taxa será encerrado e as taxas indicadas na tabela de taxas de pagamento acima.