

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

**AVISO AL PÚBLICO CON FECHA 29 DE OCTUBRE DE 2021 SOBRE PROPUESTA DE
ENMIENDA AL PLAN ESTATAL DE 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 en virtud del título XIX de la Ley de Seguridad Social:

Aumentos Temporales en las Tasas por Servicios de Salud Diurna para Adultos

La EOHHS busca la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para aumentar temporalmente las tasas de los proveedores de Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS), como lo permite la sección 9817 de la Ley de Plan de Rescate Estadounidense de 2021. La enmienda incrementaría temporalmente las tasas a pagarse por servicios de salud diurna para adultos indicadas en el Plan Estatal en un 120% entre el 1ro. de noviembre de 2021 y 31 de marzo de 2022. Esta enmienda también cambiaría la tabla para la metodología de pago de tasas como aparece en el Plan Estatal para incluir los códigos y tasas de pago actuales por servicios de salud diurna para adultos.

Se propone que estos cambios tengan vigencia temporalmente del 1ro. de noviembre de 2021 al 31 de marzo de 2022. El impacto fiscal sería de aproximadamente \$2,129,000 de todos los fondos para el Año Fiscal Federal (FFY) 2022.

La enmienda propuesta puede verse en el sitio web de la EOHHS (www.eohhs.ri.gov) u obtenerse una copia en papel a petición (401-462-1501 o RI Relay 711). Las personas que quieran aportar comentarios por escrito, opiniones o datos deberán hacerlo a más tardar el lunes 29 de noviembre de 2021, escribiendo a la dirección postal Bryan Law, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI 02920 o dirección de correo electrónico Bryan.Law@ohhs.ri.gov, o llamando al número telefónico (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 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 y actividades.

Firma: _____

Original firmado por Womazetta Jones, Secretaria, Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos, 29 de octubre de 2021.

Cambios a las Páginas del Plan Estatal Propuestos

Servicios de Rehabilitación (cont.)

Servicios de Salud Diurna para Adultos

Metodología de Pago:

Los servicios se reembolsarán con base en la agudeza mental del participante. La agencia de RI Medicaid paga a los proveedores de Salud Diurna para Adultos (ADH) solo si: 1) los servicios de ADH son necesarios por razones médicas, como lo definen los estándares de certificación de proveedor; 2) el participante llena los criterios clínicos para pago de RI Medicaid; y 3) el proveedor de ADH tiene la autorización clínica para pago de RI Medicaid conforme a los requisitos establecidos en los estándares de certificación de proveedor. La agencia de RI Medicaid paga una de dos tasas por servicios de ADH dependiendo de los niveles de cuidado y servicio que el proveedor de ADH brinda al participante, definidos aquí. Estas tasas no incluyen pago de habitación y comida.

Nivel Básico de Servicio

La agencia de RI Medicaid paga la tasa básica si la determinación clínica es preventiva y el proveedor de ADH brinda el nivel básico de servicio, el cual incluye proveer la coordinación de servicios de salud y sociales, tal como la disponibilidad de servicios de enfermería, supervisión y monitoreo de salud, servicios especializados, cuidado personal y coordinación del cuidado como se define en el plan de cuidado centrado en la persona, cuyo objetivo es estabilizar o mejorar el autocuidado, y prevenir, posponer o disminuir la necesidad de institucionalizar a la persona.

Nivel Mejorado de Servicio

La agencia de RI Medicaid paga la tasa mejorada si la determinación clínica es preventiva y el proveedor de ADH brinda un nivel mejorado de servicio, incluyendo:

- a. Asistencia diaria * en el establecimiento con al menos dos (2) actividades de la vida diaria (ADL) como se describe aquí; o
- b. Asistencia diaria* en el establecimiento con al menos un (1) servicio especializado por parte de enfermero profesional registrado (RN) o enfermero práctico autorizado (LPN); o
- c. Asistencia diaria* en el establecimiento con al menos una (1) actividad de la vida diaria como se describe aquí, que requiera la asistencia de dos personas para realizarla; o
- d. Asistencia diaria* en el establecimiento con al menos tres (3) actividades de la vida diaria como se describe aquí, si es necesario supervisar y dar señas al participante para realizarlas; o

El participante ha sido diagnosticado médicamente con enfermedad de Alzheimer u otra forma de demencia, o con enfermedad mental, y requiere intervenciones regularmente por su seguridad debido al riesgo de deambulación o fuga, o debido a otros comportamientos, incluyendo comportamientos inapropiados, que puedan perjudicar al participante u otras personas. Dichos comportamientos e intervenciones deben documentarse en el plan de cuidado del participante y en las notas de progreso obligatorias.

[*Asistencia diaria significa cada día de la asistencia](#)

Tasas de pago

Código	Tasa por día completo (Cinco [5] horas o más, incluyendo tiempo de transporte de ida y vuelta del establecimiento del proveedor)	Descripción
S5102-U1	\$ 78.00	Nivel mejorado de servicio
S5102	\$ 58.00	Nivel básico I de servicio
<u>S5105</u>	<u>\$65.00</u>	<u>Servicios no incluidos en la tarifa del programa</u>

Código	Tasa por medio día (Tres [3] horas o más, incluyendo tiempo de transporte de ida y vuelta del establecimiento del proveedor)	Descripción
S5012-U1	\$ 39.00	Nivel mejorado de servicio
S5102	\$ 29.00	Nivel básico de servicio
Code	Incrementos de 15 minutos	Descripción
T1016	\$15	Gestión de caso,

La agencia de Medicaid estatal tendrá contratos con cada entidad que reciba pago por servicios que requieran que la entidad proporcione anualmente a la agencia de Medicaid lo siguiente:

- a. Datos por médico o facultativo sobre la utilización que los beneficiarios de Medicaid hacen de los servicios incluidos en la tasa unitaria; e
- b. Información del costo por tipo de médico o facultativo y tipo de servicio proporcionado efectivamente dentro de la unidad del servicio.

Los cambios futuros a las tasas se basarán en información obtenida de los proveedores.

Aumentos en las Tasas

El estado no aumenta las tasas por factores inflacionarios predeterminados. El estado puede aumentar temporalmente las tasas para mejorar el acceso a atención mediante iniciativas de reclutamiento y retención de personal de atención médica directa. Los fondos adicionales de los aumentos a las tasas se utilizarán para mejorar la remuneración (pago y beneficios directos) de personal de atención médica directa hasta el 31 de marzo de 2023. Los proveedores recibirán una capacitación, firmarán atestaciones aceptando el uso de los fondos, y entregarán informes trimestralmente sobre su uso de estos fondos a la oficina de Medicaid estatal durante el período de provisión de los fondos.

Vigencia de las Tasas:

Las tasas de la agencia se fijaron el 1ro. de octubre de 2018 y están vigentes para estos servicios a partir de esa fecha. Entre el 1ro. de noviembre de 2021 y 31 de marzo de 2022, las tasas se aumentarán temporalmente en un 120% por encima de las actuales en la tabla de tasas de pago. Este aumento temporal en las tasas dejará de tener vigencia el 1ro. de abril de 2022, fecha a partir de la cual las tasas volverán a ser las que están en la tabla de tasas de pago anterior.