



Medicaid de Rhode Island

Trabajador comunitario de la salud

Actualizaciones al Programa de Trabajadores
Comunitarios de la Salud (CHW):
sesión informativa

28 de agosto de 2025

RHODE ISLAND

Agenda de la sesión informativa



- Bienvenida y contexto de los cambios en el programa de CHW.
- Autorización de servicios y normas clínicas (*derivaciones, facturación, autorizaciones previas [PA]*).
- Procesos de inscripción y de proveedores (*pasos del portal, revalidación e identificador nacional del proveedor [NPI]*).
- Cumplimiento y salvaguardias (*documentación, verificaciones de antecedentes y prácticas prohibidas*).
- Cierre, recursos, y preguntas y respuestas.

Esta presentación y la grabación estarán disponibles en el sitio web de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) después de esta sesión.

Descargos de responsabilidad y aviso legal

Descargo de responsabilidad sobre la referencia del manual

- Esta presentación se basa en la **versión 4.2** del Manual del Programa de CHW (publicado en agosto de 2025).
- **Ni** este Manual **ni** la presentación **sustituyen el asesoramiento legal** ni constituyen una interpretación oficial de la ley.
 - En caso de conflicto entre esta guía y la legislación estatal, la legislación federal o las directivas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), prevalecerán estas últimas.
- Este Manual está sujeto a cambios de acuerdo con las actualizaciones legales, reglamentarias o de políticas.

Descargo de responsabilidad sobre el cumplimiento

- Tanto el Manual del Programa de CHW como esta presentación son **solo para fines informativos**. No constituyen un **asesoramiento legal, sobre facturación, ni sobre cumplimiento**.
- Los proveedores son responsables de garantizar que todas las reclamaciones cumplan con los requisitos estatales y federales, inclusive los estándares de documentación, codificación y necesidad médica.
- **Los proveedores no deben basarse solo en la información incluida en esta breve presentación**. El incumplimiento de los requisitos puede dar lugar a denegaciones, a la suspensión de las reclamaciones o a recuperaciones.

Gainwell Technologies: intermediario fiscal/del proveedor



Operaciones fiscales y procesamiento de reclamaciones

Gainwell es el agente fiscal de Medicaid de Rhode Island: procesa los reclamos de los CHW y asegura que la facturación cumpla con los requisitos estatales y federales.



Ayuda para la inscripción y acreditación de proveedores

Gainwell brinda ayuda para la inscripción de proveedores, la revalidación y la incorporación técnica según los nuevos requisitos del programa de CHW. **Todos los CHW deben reinscribirse a través de Gainwell según los nuevos requisitos antes del 1.º de octubre de 2025.**



Mesa de ayuda y soporte a proveedores

Gainwell mantiene la Mesa de Ayuda de Servicios al Proveedor, que asiste a las entidades y organizaciones de facturación de CHW con preguntas operativas.





Propósito del Programa de Trabajadores Comunitarios de la Salud (CHW)



- Beneficio preventivo de Medicaid (no incluye servicios y apoyos a largo plazo [LTSS]).
- Prestado por CHW certificados que brindan *apoyo comunitario no clínico*
- Los CHW ayudan a los miembros:
 - a orientarse en los sistemas de salud y servicio social;
 - a abordar barreras en la atención (transporte, vivienda, alimentos, etc.);
 - a mejorar el conocimiento en salud y autocuidado.
- Los servicios deben ser **solicitados por un profesional con licencia en artes curativas (LPHA)**
- Objetivo: mejorar el acceso, reducir las disparidades y ayudar a mejorar los resultados de salud

¿Por qué se hicieron estos cambios? *Equidad, integridad y sustentabilidad*

Cuando cumplimos con los estándares de cumplimiento, mantenemos la equidad, la integridad y la confianza en el programa de CHW. Juntos, el sistema es más fuerte.



La EOHHS se compromete a garantizar que los servicios de CHW sigan siendo accesibles, equitativos y efectivos para todos los beneficiarios.



La EOHHS identificó irregularidades en la facturación y documentación que llevaron a acciones reglamentarias.



Los nuevos requisitos aseguran que los servicios de CHW sean necesarios desde el punto de vista médico y adecuados, y que se brinden de manera ética, según las normas de integridad del programa de CMS, para prevenir el mal uso y garantizar una atención de calidad.



Las actualizaciones se alinean con los estándares nacionales de Medicaid para CHW, lo que incluye evaluaciones, acreditación y supervisión del alcance de la práctica.

Proteger el acceso y la confianza



Responder a cuestiones serias sobre la integridad del programa



Proteger a los beneficiarios de daños



Alinearse con las mejores prácticas nacionales



Novedades de la versión 4.2 (agosto de 2025)



- **Eliminación del requisito de verificación de visita electrónica (EVV)** en los servicios de CHW.
- Aclaración sobre la **verificación nacional de antecedentes penales (NCBC)** para CHW.
- **Lista actualizada de LPHA** autorizados a solicitar servicios.
- **Presentación electrónica de PA** ahora disponible.
- **Correcciones técnicas** para brindar claridad y coherencia.

Es responsabilidad de todas las entidades de facturación y de los proveedores CHW inscritos en Medicaid estar familiarizados con todos los requisitos del programa y las actualizaciones del Manual.

Enlace al Manual actual publicado: <https://eohhs.ri.gov/sites/g/files/xkgbur226/files/2025-08/CHW-Medicaid-ProviderManual-V4.2-Spanish-FINAL-2027-08-13.pdf>

Resumen de fechas importantes: calendario de cumplimiento



Límite de 2 horas diarias de servicio (se requiere una PA para >2 h/día).
Eliminación del modificador U3.
No se permiten las órdenes permanentes.
Discontinuación de los servicios colaterales y la atención multidisciplinaria.

19 de mayo de 2025

Límite de 12 horas mensuales de servicio (se requiere una PA para >12 h/mes).
Nuevos códigos y categorías de facturación (S9445, S9446, H0038).
Tamaño máximo del grupo: 8 beneficiarios.

1.º de julio de 2025

23 de mayo de 2025

Requisito de verificación nacional de antecedentes penales (NCBC).

1.º de octubre de 2025

Certificación completa de la Junta de Certificación de Rhode Island (RICB) obligatoria; se cierra la vía de transición.
NPI obligatorio para CHW.
Afiliación obligatoria a un grupo de CHW (finaliza la inscripción individual).

El cumplimiento no se trata solo de seguir reglas, sino de proteger la integridad de la atención de cada miembro de Medicaid que asistimos.



Autorización de servicios y normas

Requisitos de derivación para LPHA

- Los servicios de CHW que Medicaid reembolsa deben ser:
 - **Necesarios desde el punto de vista médico** (según el diagnóstico o el riesgo clínico).
 - **Adecuados y rentables a nivel clínico.**
 - **Prestados directamente** al beneficiario de Medicaid.
- Están **prohibidas** las órdenes permanentes, las recomendaciones abiertas y las autorizaciones retroactivas.
- Cada derivación es válida durante **6 meses** desde la fecha de emisión por parte del LPHA.
- **Debe figurar el NPI** del LPHA en las reclamaciones de CHW (campo del proveedor que solicita, receta o deriva [OPR]).
- **La derivación firmada por el LPHA debe permanecer en el registro 10 años o más** (según la política de Medicaid de Rhode Island).

Observaciones importantes

- Los códigos Z de necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) (vivienda, alimentos, transporte) **por sí solos no constituyen una necesidad médica.**
- Las derivaciones deben basarse en el **conocimiento clínico directo** (visita, revisión de los registros o participación activa).


¿Quién califica (y quién no) como LPHA?

Califican como LPHA

- Médicos (MD o DO).
- Enfermeros practicantes avanzados (APRN), asistentes médicos (PA), podólogos (DPM).
- Dentistas (DMD, DDS).
- Trabajadores sociales clínicos independientes con licencia (LICSW), trabajadores sociales clínicos con licencia (LCSW), consejeros de salud mental con licencia (LMHC), terapeutas matrimoniales y familiares con licencia (LMFT), psicólogos.
- Médicos internos, residentes, becarios (si están inscritos y supervisados).

No califican

- **CHW, enfermeros profesionales (RN), enfermeros prácticos con licencia (LPN), farmacéuticos, parteros.**
- Administradores de casos (a menos que tengan una licencia aparte).
- Coordinadores de atención, personal del servicio social.
- Personal administrativo/de apoyo, agentes de alcance comunitario.
- Especialistas en apoyo de pares (a menos que tengan licencia).
- Orientadores, promotores, orientadores en materia de vivienda.

 **Un CHW no puede solicitar, derivar ni supervisar sus propios servicios ni los de sus familiares.**

Códigos de procedimiento y modificadores vigentes desde el 1.º de julio de 2025 (matriz simplificada)



Código	Tipo de servicio	Modificador(es)	Tipo de unidad / Límites	Notas
S9445	Promoción e instrucción en salud/educación y capacitación en salud (individual)	U2 / U4	Sesión de 30 min (≥ 25 min), máx. de 4 sesiones/día, 24 sesiones/mes	Basado en evidencia; solo presencial
S9446	Promoción e instrucción en salud/educación y capacitación en salud (grupala)	U2 / U4	Sesión de 30 min (≥ 25 min), máx. de 4 sesiones/día, 24 sesiones/mes	Basado en evidencia; solo presencial; máx. de 8 participantes.
H0038	Orientación en el sistema de salud (individual)	N/A	Unidades de 15 min, máx. de 8 unidades/día, 48 unidades/mes	Se permite telesalud; no se permiten grupos

Notas adicionales

19 de mayo de 2025: eliminación del modificador U3; discontinuación de los servicios colaterales y la atención multidisciplinaria.

1 de julio de 2025: toda la facturación de CHW debe usar los códigos y modificadores de arriba en lugar de los antiguos códigos T1016.

U2 = Promoción e instrucción en salud; U4 = Educación y capacitación en salud

Requisitos para las sesiones grupales (S9446)

✔ Obligatorio

- Nuevo código grupal: el S9446 reemplaza al T1016-HQ.
- **Máx. de 8 participantes** por grupo.
- Derivación de LPHA válida **para cada participante**.
 - Documentación individualizada para cada asistente.
- Sesiones solo presenciales y con currículo basado en evidencia.

✘ Prohibido

- Grupos abiertos/sin cita previa.
- Derivaciones retroactivas o faltantes.

⚠ **Observación importante:** reclamos sin derivación para cada participante = **denegación o recuperación tras auditoría.**

Política y procedimientos de facturación adicionales para visitas de telesalud para orientación en recursos de salud

✔ Obligatorio

- Solo se permite la telesalud para el código H0038 (orientación).
- La documentación **debe** incluir lo siguiente:
 - **El modo de comunicación** (p. ej., teléfono o videollamada).
 - **La ubicación del beneficiario y del CHW** (ambos deben estar en Rhode Island).
 - **Fecha y hora de la sesión.**
 - **Confirmación de que la sesión se hizo en vivo y de forma sincrónica.**
 - **Derivación válida de un LPHA vinculada a un diagnóstico.**
- Se aplican todos los requisitos de documentación estándar para los CHW.

✘ Prohibido

- Códigos Z por sí solos como diagnóstico principal: se denegarán las reclamaciones.
- Los mensajes de texto, los mensajes de voz, las formas de comunicación asincrónicas y el contenido pregrabado no son facturables.

⚠ **Observación importante** Las HRSN (vivienda, alimentos, transporte) pueden **respaldar la necesidad médica**, pero no pueden usarse como criterio único.

¿Cuándo se requiere una autorización previa (PA)?

Se requiere una PA cuando los servicios de CHW para un beneficiario de Medicaid exceden lo siguiente:

- **El límite diario** 🕒 : >2 horas/día por beneficiario.
- **El límite mensual** : >12 horas/mes por beneficiario.

No se requiere una PA si los servicios se mantienen dentro de los límites.

La Guía de Referencia de la PA se encuentra en el sitio web de la EOHHS:
<https://eohhs.ri.gov/sites/g/files/xkgbur226/files/2025-07/CHW%20PA%20Form%20Instructions%2007.24.25.pdf>

⚠️ Observaciones importantes

- Se aplican límites **por beneficiario**, en todos los servicios de CHW, no por proveedor ni por CHW individual.
 - Los proveedores deben **comunicarse con el beneficiario** para confirmar si recibe servicios de CHW de otros proveedores, a fin de evitar superar los límites diarios/mensuales.
- Exceder los límites sin aprobación de PA tendrá como consecuencia la **denegación o la recuperación**.

Requisitos de autorización previa

Antes de enviar una solicitud de PA, los proveedores deben asegurarse de lo siguiente:

El formulario de PA CHW y el certificado de necesidad médica (CMN) están completados y firmados por el LPHA.

1. El beneficiario es **elegible para recibir Medicaid** en las fechas del servicio.
2. Se incluyó la **derivación del LPHA** (firmada, fechada, con antigüedad ≤ 6 meses, vinculada a un diagnóstico o factor de riesgo).
3. La **documentación clínica** respalda la necesidad médica (que no sean HRSN o códigos Z por sí solos).
4. Se incluyó la **justificación para exceder los límites** (>2 h/día o >12 h/mes) con base en lo siguiente:
 - A. Participación en un programa basado en evidencia.
 - B. Factores de riesgo clínico documentados.
5. Se validaron la inscripción del proveedor y el **NPI del LPHA**, y están activos.
6. Se envió la PA **antes de prestar los servicios** (no hay aprobación retroactiva).

⚠ Observaciones importantes

Documentación del LPHA faltante = **denegación automática.**

¿Cómo enviar una PA?

Hay tres métodos disponibles para enviar una PA:

1.  **Correo electrónico (solo cifrado): método preferido**

RIXIX-PA@gainwelltechnologies.com

2.  **Fax: (401) 784-3892**

3.  **Correo**

Gainwell Technologies

P.O. Box 2010

Warwick, RI 02887-2010

Observaciones importantes

- El envío electrónico (correo electrónico cifrado) es el **método preferido** para un procesamiento más rápido.
- Cada solicitud de PA debe **enviarse por separado** (no se admiten envíos masivos).
- Incluya el CMN y la derivación del LPHA en cada envío de PA y guarde las copias para la auditoría.



Procesos de inscripción y de proveedores

- **Estos los requisitos de inscripción de proveedores para el 1.º de octubre de 2025:**
 - **Verificación nacional de antecedentes penales (NCBC)** completada para cada CHW, propietario y empleado administrativo.
 - **Toma de huellas digitales y visita al sitio** como parte del proceso de inscripción.
 - **Inscripción grupal obligatoria;** ya no se permite la inscripción individual.
 - **NPI obligatorio** para todos los CHW y las entidades grupales.
 - **Certificación completa de la RICB** obligatoria (se cierra la vía de transición).
 - **Tasa de solicitud** requerida al momento de la inscripción.
 - **Reinscripción obligatoria** para todos los CHW actuales. Todos los CHW que estén actualmente inscritos deberán inscribirse de nuevo como grupo y enviar la solicitud con el NPI y los códigos de taxonomía.
 - **Los LPHA deben estar inscritos** en Medicaid de Rhode Island como tarifa por servicio (FFS) o como OPR para que se paguen las reclamaciones de CHW.

⚠ Se deben cumplir **todos los requisitos** para evitar la denegación de la inscripción o los retrasos en el procesamiento de las reclamaciones de CHW.

Requisitos para el identificador nacional del proveedor (NPI)

¿Quién necesita un NPI?

1. **Todos los CHW** que se inscriban o reinscriban.
2. Todas las **entidades grupales de CHW**.
3. Los proveedores que hagan derivaciones (LPHA) ya deben tener un NPI.

⚠ El NPI debe estar activo y ser válido antes de poder completar la inscripción de CHW.

⚠ Asegúrese de seleccionar el código de taxonomía correcto para CHW (172V00000X).

⚠ Cada CHW debe usar su propio NPI individual; no se permite compartirlo.

Cómo solicitarlo

1. Ingrese al sitio web de NPPES:
<https://nppes.cms.hhs.gov>
2. Seleccione Solicitar un NPI.
3. Complete la información solicitada:
 1. Nombre legal
 2. Fecha de nacimiento
 3. Número del Seguro Social (SSN)
 4. Código de taxonomía (CHW = 172V00000X)
4. Envíe la solicitud; generalmente, los NPI se emiten dentro de las **24 a 48 horas**.

Requisitos para la verificación nacional de antecedentes penales (NCBC)

¿Quién debe completar la NCBC?

- Todos los CHW que se inscriban o reinscriban.
- Todos los propietarios con participación accionaria directa o indirecta.
- Todos los empleados administrativos.

Cómo completarla

1. Envíe el **formulario de solicitud de NCBC** a Gainwell a rienrollment@gainwelltechnologies.com
 - a. *Gainwell confirmará si es elegible.*
2. Acuda a la Fiscalía General para la toma de huellas digitales.
3. Los resultados deben ser aprobados antes de autorizar la inscripción del CHW.

Solicitudes de excepción por conducta intachable (GMC)

- Dirigidas a **personas que puedan tener antecedentes penales**, pero que puedan demostrar el cumplimiento de protocolos.
- Solo disponibles después de completar la NCBC.
- **Deben presentarse por escrito con los requisitos de justificación.**
- Para cumplir con el plazo de inscripción del 1.º de octubre, **las solicitudes deben enviarse antes del 15 de septiembre de 2025 para permitir la revisión por parte de la EOHHS.**
- No presentarlas a tiempo dará como resultado retrasos o la denegación de la inscripción.

Los proveedores deben planificar con antelación: Los resultados de la NCBC pueden tardar, por lo que es fundamental completar la verificación de antecedentes con anticipación para cumplir con el plazo de la solicitud de GMC.

Requisitos para las inscripciones grupales



- **Todos los CHW deben inscribirse en un grupo;** ya no se permiten las inscripciones individuales.
- Cada proveedor CHW debe estar **afiliado a un grupo de facturación.**
- El grupo debe estar inscrito a través del **Portal de Salud (HCP) de Medicaid de Rhode Island.**
- Los CHW no pueden presentar reclamaciones directamente: **todas deben facturarse bajo el NPI del grupo.**
- Los grupos son responsables de lo siguiente:
 - Enviar y mantener la documentación solicitada.
 - Garantizar que se cumplan los requisitos de la NCBC y de la certificación.
 - Gestionar la revalidación de los CHW afiliados.

⚠ **Observación importante**

Ningún CHW no vinculado a un grupo antes del **1.º de octubre de 2025** podrá facturar servicios. Además, será dado de baja de Medicaid de Rhode Island.

Los grupos de CHW también deben pagar la **tasa de solicitud** y cumplir con todas las reglas de inscripción.

Paso 1: Comenzar el proceso de inscripción

<https://www.riproviderportal.org>

Home Wednesday 09/02/2015 11:47 AM EST

Login

*User ID

[Log In](#)

[Forgot User ID?](#)
[Register Now](#)
[Where do I enter my password?](#)

Protect Your Privacy!
Always log off and close all of your browser windows


Would you like to enroll as a Provider?
[Provider Enrollment](#)

Would you like to enroll as a Trading Partner?
[Click here to Enroll](#)

What can you do in the RI Medicaid Health Care Portal

Through this secure and easy to use internet portal:

- Healthcare providers and Billing Agents can **enroll as a Trading Partner** with RI Medicaid.
- Trading Partners can access eligibility, claim status, file exchange and other Interactive Web Services including the Electronic Health Record (EHR) Incentive Program - **MAPIR** - utilizing their Trading Partner ID as their User ID.



[Provider Enrollment User Guide](#) [Trading Partner Enrollment User Guide](#) [Trading Partner Agreement](#)

[Website Requirements](#)
[Rhode Island Medicaid Providers](#)

Haga clic para ir a la inscripción de proveedores



Encuentre más información en el Manual de Usuario



Paso 2: Pantalla para solicitar información

1. Tipo de inscripción de proveedor

Seleccione:

Proveedor de Medicaid de Rhode Island:
facturación de reclamaciones directamente
a Medicaid de Rhode Island

2. Tipo de inscripción de proveedor

Seleccione:

Grupal (solo se aceptarán solicitudes
grupales para servicios de CHW).

3. Tipo de proveedor

Seleccione el tipo de proveedor:

Servicios de trabajadores comunitarios de la
salud (tipo de proveedor 120) de la lista.

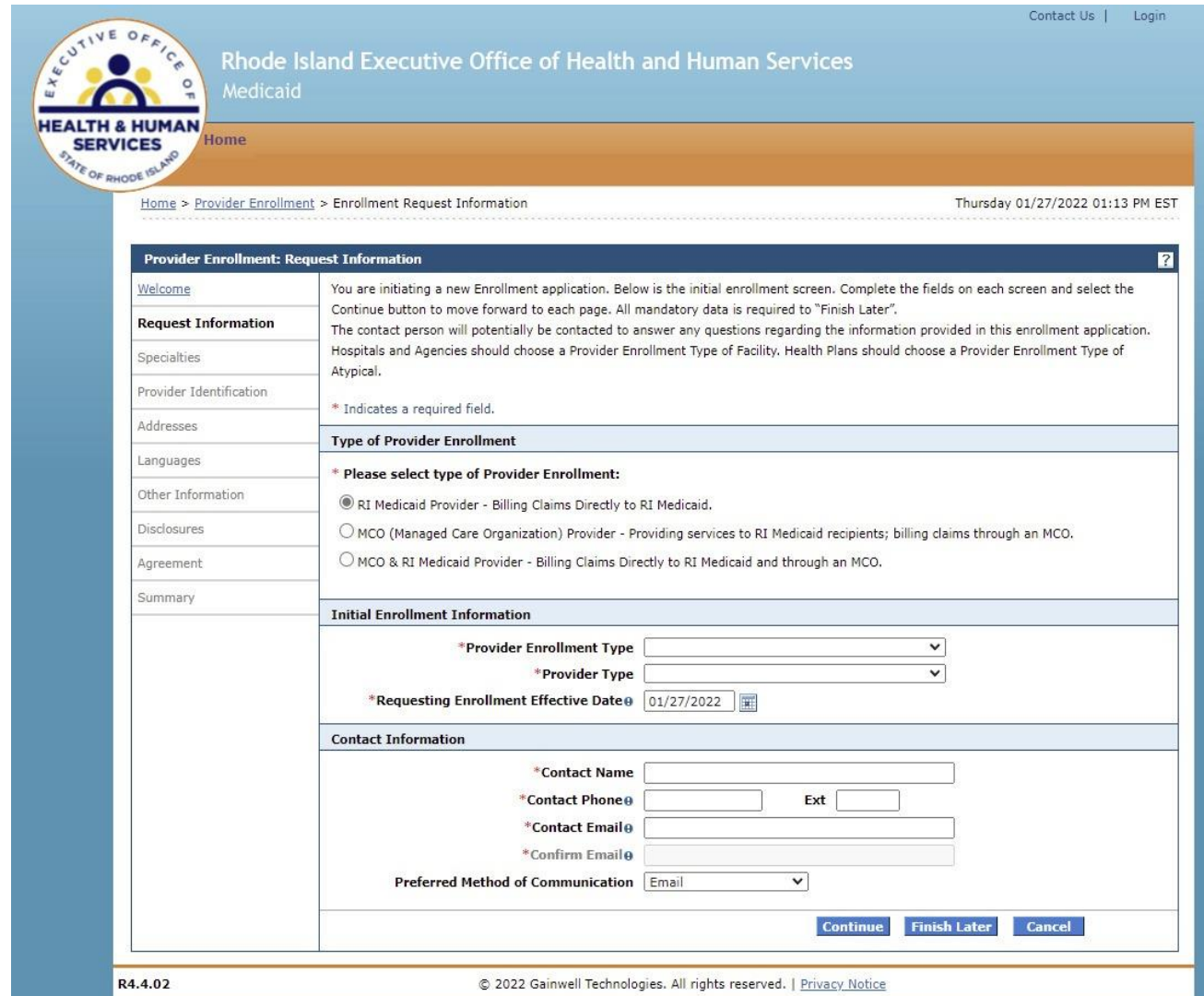
4. Fecha de entrada en vigor de la solicitud de inscripción

Fecha de envío de la solicitud (fecha de hoy)

5. Información de contacto

Debe completarse con la información de
contacto principal del proveedor.

6. Seleccione Continuar o Finalizar más tarde.



The screenshot shows the 'Provider Enrollment: Request Information' screen. The page header includes the logo of the Executive Office of Health & Human Services, the text 'Rhode Island Executive Office of Health and Human Services Medicaid', and navigation links for 'Contact Us' and 'Login'. The breadcrumb trail is 'Home > Provider Enrollment > Enrollment Request Information'. The page title is 'Provider Enrollment: Request Information'. The main content area is divided into sections: 'Welcome', 'Request Information', 'Specialties', 'Provider Identification', 'Addresses', 'Languages', 'Other Information', 'Disclosures', 'Agreement', and 'Summary'. The 'Request Information' section contains a welcome message and instructions. Below this, there are three main sections: 'Type of Provider Enrollment' with radio button options for 'RI Medicaid Provider - Billing Claims Directly to RI Medicaid', 'MCO (Managed Care Organization) Provider - Providing services to RI Medicaid recipients; billing claims through an MCO', and 'MCO & RI Medicaid Provider - Billing Claims Directly to RI Medicaid and through an MCO'; 'Initial Enrollment Information' with dropdown menus for 'Provider Enrollment Type' and 'Provider Type', and a date field for 'Requesting Enrollment Effective Date' set to 01/27/2022; and 'Contact Information' with fields for 'Contact Name', 'Contact Phone' (with an 'Ext' field), 'Contact Email', 'Confirm Email', and a 'Preferred Method of Communication' dropdown set to 'Email'. At the bottom right, there are three buttons: 'Continue', 'Finish Later', and 'Cancel'. The footer contains the text 'R4.4.02' and '© 2022 Gainwell Technologies. All rights reserved. | Privacy Notice'.

Paso 3: Proveedores asociados

En esta sección de la solicitud, agregará a los trabajadores comunitarios de la salud individuales como parte del grupo. Una vez que el grupo esté inscrito, todos los proveedores individuales añadidos quedarán inscritos.

⚠ Observación importante: Los proveedores CHW que prestan servicios solo serán agregados al grupo una vez que se haya aprobado la verificación de antecedentes (BCI).

Aquí agregará a sus proveedores CHW individuales



Provider Enrollment: Associated Providers

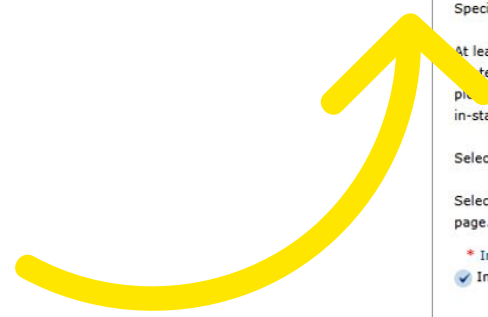
Summary Add

Select the Add tab to add one or more associated individual providers to the group.

Select the row number to edit the row. Click the **Remove** link to remove the entire row.

No Associated Providers found.

Continue Finish Later Cancel



Summary Add

Enter information for the individual being added. After adding the provider you will be redirected to add Specialties and Taxonomy Codes.

At least one Specialty is required, but more than one can be entered. The values in the Specialty field are tied to the Provider Type. A Taxonomy Code is required for each Specialty. If your taxonomy is not listed, please contact Provider Enrollment at (401) 784-8100 for local and long distance calls or 1-800-964-6211 for in-state toll calls.

Select one or more service location addresses and click [Add] to add to the grid.

Select the Summary tab to return to view the list of associated individual providers and continue to the next page.

* Indicates a required field.
 Indicates a primary record.

*Last Name
 *Birth Date
 *First Name
 *SSN
 Middle
 Title
 *NPI
 *License #
 *Expiration Date
 *License State
 *Provider Type
 *Group Effective Date

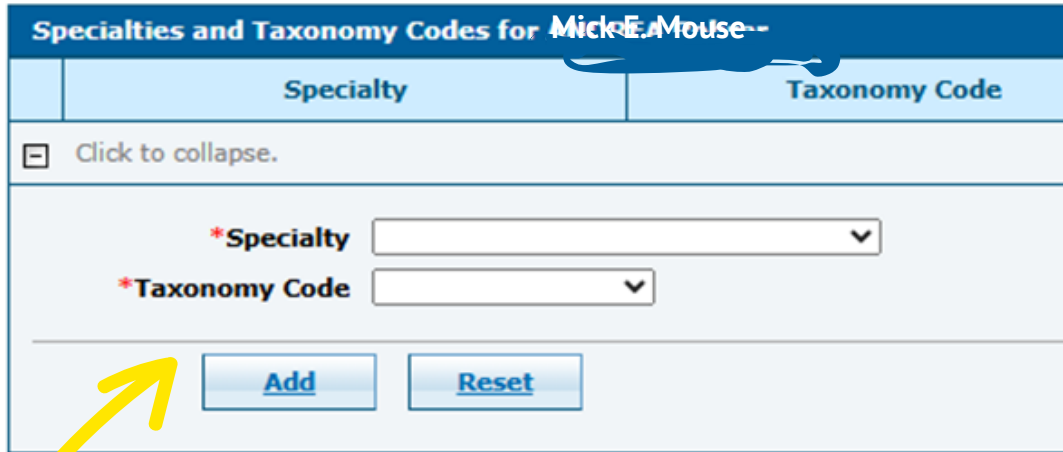
Service Location	City	State	Action
<input checked="" type="checkbox"/> 1616 Mockingbird Lane	Providence	Rhode Island	Remove

Save Reset Cancel

⚠ Asegúrese de completar la casilla del SSN y de colocar su número de certificado de trabajador comunitario de la salud (con fecha de vencimiento) en la casilla Nro. de licencia.

Paso 3: Proveedores asociados (continuación)

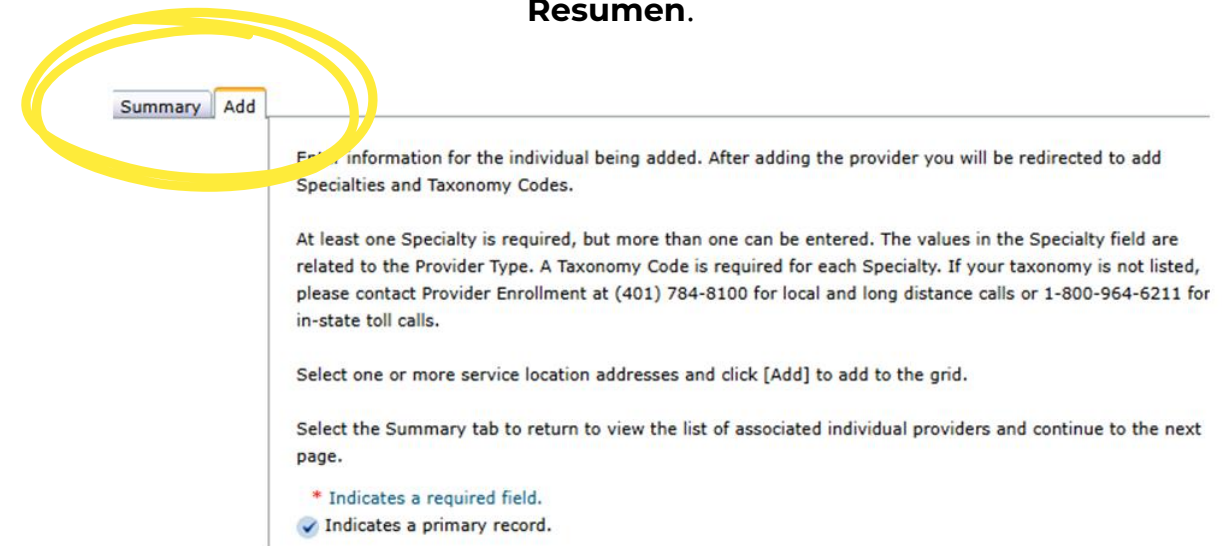
Después de ingresar la información del proveedor CHW individual y hacer clic en Guardar, aparecerá una pantalla solicitando la especialidad y el código de taxonomía.



Una vez que presione Agregar, la información del proveedor se agregará a la solicitud.

Specialties and Taxonomy Codes for	
Specialty	Taxonomy Code
+ Not Applicable	172V00000X
+ Click to add specialty.	

Si necesita agregar más proveedores al grupo, presione la pestaña **Agregar** en la parte superior de la página. Para ver cuántos proveedores CHW se han agregado a la solicitud, puede presionar la pestaña **Resumen**.



Paso 4: Pantalla del Acuerdo: documentos de respaldo

La pantalla del Acuerdo le permite enviar documentos de respaldo como archivos adjuntos a su solicitud.

Use el botón Explorar para encontrar el archivo y luego cárguelo en la solicitud.

⚠ Se puede cargar documentos en los siguientes formatos: .jpg o .pdf. Los archivos que pesen más de 2 MB deben enviarse por fax al 401-784-3892 o por correo electrónico a rienrollment@gainwelltechnologies.com

Aquí es donde cargará su formulario W-9 y todas las certificaciones de proveedores CHW asociados.

Instructions

The terms of enrollment are stated below. You must accept these terms in order to submit the enrollment application. Failure to accept these terms means that no enrollment application is retained or submitted.

Access the summary of enrollment link to review all data that has been entered into the enrollment application. Changes can be made to the existing application by navigating back to the appropriate screen using the links in the table of contents. Once changes are made, the enrollment application can be reviewed again.

The enrollment application terms must be accepted in order to submit the application for approval.

Once the application is submitted and confirmed, a tracking number will be assigned and a cover sheet can be printed for submission with all hard copy materials to the enrollment office.

Supporting Documentation

The following actions need to be taken to complete the enrollment process. If you need to submit attachments, please follow the instructions in the Attachments panel below.

- Submit as Attachment:** [W-9](#)
- Submit as Attachment:** Additional Federally Required Disclosures [excel](#) [pdf](#) Please complete if you checked Yes to question 10 on the Disclosures page.
- Submit as Attachment:** License for out of state providers only
- Submit as Attachment:** Approval Letter from DCYF if you are applying as a Licensed Mental Health Counselor

Attachments

To add an attachment, browse and select the attachment, then select Add.

Click '+' to view or update the details of a row. Click '-' to collapse the row. Click the Remove link to remove the entire row.

Attachment	Action
<input type="checkbox"/> Click to collapse.	
*Upload File <input type="text"/> <input type="button" value="Browse..."/>	
<input type="button" value="Add"/>	



Cumplimiento y salvaguardias

Recordatorios de requisitos de documentación

✓ Obligatorio

- Las **notas de la sesión** deben incluir lo siguiente:
 - Fecha y hora del servicio.
 - Duración (minutos).
 - Modalidad de prestación (personal o telesalud).
 - Descripción del servicio de CHW prestado.
 - Nombre y número de id. de Medicaid del beneficiario.
 - Nombre y firma del CHW.
- Vínculo con la derivación:** cada servicio debe vincularse con una derivación de LPHA válida.
- Retención:** todos los registros deben conservarse durante **10 años o más** según la política de Medicaid de Rhode Island.

✗ Prohibido

- Documentación de la sesión faltante o incompleta.
- Copiar/pegar o notas con plantillas sin detalles individualizados.
- Facturación de servicios **sin documentación**.
- Registros que no puedan presentarse en una auditoría.

⚠ **Observación importante:** La documentación debe demostrar **la necesidad médica:** las HRSN o los códigos Z **no son suficientes por sí solos.**

✘ Prohibido

- **Órdenes permanentes o derivaciones generales** no vinculadas a un diagnóstico.
- **Autorizaciones abiertas o retroactivas.**
- **Facturación de servicios no presenciales** (mensajes de texto, mensajes de voz, grupos sin cita), a excepción de la telesalud H0038 (se aplican restricciones).
- **Incentivos o marketing a beneficiarios** (tarjetas de regalo, efectivo, artículos gratis).
- **Autoderivaciones o servicios a familiares.**
- **Servicios duplicados** ya prestados por el administrador del caso, el coordinador del caso o proveedores con licencia.

⚠ Recordatorio de cumplimiento

- Las reclamaciones enviadas en el marco de prácticas prohibidas están sujetas a lo siguiente:
 - Denegación.
 - Recuperación.
 - Posible derivación al programa Integrity de Medicaid o a Unidades de Control de Fraude contra Medicaid (MFCU).

⚠ **Una reclamación es un documento legal que certifica que los servicios fueron prestados de manera apropiada a un beneficiario de Medicaid, conforme a las leyes federales y estatales.**

Responsabilidades de los proveedores

- Asegurarse de que los servicios del CHW:
 - **sean necesarios desde el punto de vista médico;**
 - **estén autorizados por un LPHA;**
 - **incluyan la documentación adecuada** y estén vinculados a una derivación.
- Cumplir las normas del programa de Medicaid incluida la reinscripción.
- Ética e integridad.
- Mantener **todos los registros ≥10 años** para las auditorías.

Supervisión de la EOHHS

- EOHHS/Gainwell revisa las reclamaciones y las solicitudes de PA.
- La EOHHS realiza auditorías para asegurar que se cumpla lo siguiente:
 - La necesidad médica.
 - Los estándares de documentación.
 - Los requisitos de inscripción y derivación.
- Los hallazgos pueden tener estas consecuencias:
 - **Denegaciones de reclamaciones o recuperación.**
 - **Medidas correctivas.**
 - **Derivaciones al programa Integrity** (programa Integrity de la EOHHS / MFCU).

⚠ **El cumplimiento es continuo:** cumplir con los requisitos de inscripción es solo el primer paso. Se espera que los proveedores se **monitoreen a sí mismos** para evitar hallazgos en las auditorías.

Resumen de fechas importantes: calendario de cumplimiento

Límite de 2 horas diarias de servicio (se requiere una PA para >2 h/día).
Eliminación del modificador U3.
No se permiten las órdenes permanentes.
Discontinuación de los servicios colaterales y la atención multidisciplinaria.

19 de mayo de 2025

Límite de 12 horas mensuales de servicio (se requiere una PA para >12 h/mes).
Nuevos códigos y categorías de facturación (S9445, S9446, H0038).
Tamaño máximo del grupo: 8 beneficiarios.

1.º de julio de 2025

23 de mayo de 2025

Requisito de verificación nacional de antecedentes penales (NCBC).



1.º de octubre de 2025

Certificación completa de la RICB obligatoria; se cierra la vía de transición.
NPI obligatorio para los CHW y los grupos.
Afilación obligatoria a un grupo de CHW (finaliza la inscripción individual).

⚠ Recordatorio: Los proveedores deben completar todos los requisitos antes del **1.º de octubre de 2025** para seguir siendo elegibles para facturar servicios de CHW.



Cierre, recursos y preguntas y respuestas

-  **Recursos del programa**
 - Manual del Programa de CHW, versión 4.2 (en [inglés](#) y [español](#)).
 - [Formularios](#) e [instrucciones](#) para la autorización previa (PA).
 - Guía de Inscripción (recorrido por el portal).
 - Guía de Referencia de la PA.
-  **Sitios web**
 - Portal de Proveedores de Medicaid de Rhode Island: <https://riproviderportal.org>.
 - Sitio web de la EOHHS; servicios de CHW: <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/provider-manuals-guidelines/medicaid-provider-manual/community-health-worker>

Contactos de soporte

■ Mesa de Ayuda de Servicios al Proveedor de Gainwell

Servicios al proveedor	riproviderservices@gainwelltechnologies.com	
Inscripción de proveedores	rienrollment@gainwelltechnologies.com	
Mesa de Ayuda y Atención al Cliente	401-784-8100 o Línea gratuita 1-800-964-6211	De lunes a viernes 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Representante de proveedores: Andrea Rohrer	andrea.rohrer@gainwelltechnologies.com	

Proceso de preguntas y respuestas



- Se aceptarán preguntas por escrito **hasta el 12 de septiembre de 2025**.
- Envíe sus preguntas por escrito a **Gainwell** (riproviderservices@gainwelltechnologies.com).
 - No olvide incluir un **asunto claro** (p. ej., "Pregunta sobre la sesión informativa") en el encabezado del correo electrónico.
- La EOHHS revisará todo lo que se haya enviado y elaborará un documento de **preguntas frecuentes** o actualizará el Manual de CHW.
- Este proceso asegura que las preguntas se manejen de manera ordenada y que todas las respuestas sean oportunas y coherentes para todos los proveedores.

Próximos pasos

- Gracias por asistir a la sesión de hoy sobre **actualizaciones del programa de CHW (versión 4.2)**.
- Todos los materiales, incluida esta presentación y la actualización del **Manual de CHW, versión 4.2**, serán publicados en el **sitio web de la EOHHS**.
- **Próximos pasos para los proveedores:**
 - Revisar los requisitos actualizados.
 - Comenzar la reinscripción temprano.
 - Asegurarse de completar la NCBC, el NPI y la afiliación a un grupo antes del **1.º de octubre de 2025**.
- **Puede enviar las preguntas por escrito** sobre la sesión informativa de hoy a riproviderservices@gainwelltechnologies.com **antes del 12 de septiembre de 2025**.

El cumplimiento asegura que los CHW puedan seguir haciendo lo que hacen mejor: apoyar a las comunidades y mejorar la vida de las personas.