

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

**27/09/2021 AVISO PÚBLICO DE PROPOSTA DE ALTERAÇÃO AO PLANO MEDICAID DO
ESTADO DE RHODE ISLAND**

De acordo com as Leis Gerais 42-35 de Rhode Island, é dado aviso de que o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (EOHHS) propõe fazer a seguinte alteração ao Plano do Estado de Rhode Island sob o Título XIX da Lei da Segurança Social. O aviso público original para esta alteração foi feito a 29 de junho de 2021.

Serviços Para Trabalhadores de Saúde Comunitários

AA 29 de junho de 2021, o EOHHS notificou o público da sua intenção de enviar aos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) uma Alteração do Plano do Estado (SPA) para cobrir os serviços para Trabalhadores de Saúde Comunitários (CHW). Depois de analisar os comentários públicos, o EOHHS reviu as taxas propostas do CHW e as páginas do Plano do Estado dentro da SPA proposta. As informações contidas neste aviso público revisto são a submissão final do EOHHS ao CMS, refletindo os comentários públicos.

O EOHHS está em busca da autoridade federal para adicionar a cobertura aos serviços do agente comunitário de saúde (CHW). Os CHW certificados irão fornecer orientação e promoção da saúde; educação e formação em saúde; serviços de navegação de sistema de saúde e coordenação de recursos; e planeamento de cuidados com a equipa de atendimento interdisciplinar de um membro. Os serviços dos CHW estarão disponíveis para indivíduos elegíveis ao Medicaid que têm uma ou mais condições de saúde crónicas (incluindo saúde comportamental), que estão em risco de uma condição de saúde e/ou que enfrentam barreiras para atender às suas necessidades sociais ou relacionadas à saúde. Os serviços dos CHW serão reembolsados com base em custos por serviço, nos seguintes valores:

- \$15.76 para unidades de serviço de 15 minutos para indivíduos (novos pacientes)
- \$12.12 para unidades de serviço de 15 minutos para indivíduos (pacientes estabelecidos)
- \$4.44 para unidades de serviço de 15 minutos para grupos de 2 ou mais pacientes

A cada 1 de julho, as taxas que estavam em vigor a 1 de outubro do ano civil anterior serão avaliadas pelo lançamento de março do Cartão de Índice de Preços ao Consumidor de New England, conforme determinado pelo Departamento do Trabalho dos Estados Unidos para cuidados médicos (que contém dados de fevereiro).

Esta mudança resultaria num aumento nas despesas anuais de, aproximadamente, \$3.9 milhões em todos os fundos. A data de entrada em vigor proposta para esta alteração é de 1 de julho de 2021.

Esta alteração proposta está acessível na página do EOHHS (www.eohhs.ri.gov) ou disponível em cópia impressa mediante solicitação (401-462-6348 ou RI Relay, marque 711). As pessoas interessadas devem enviar dados, opiniões ou comentários por escrito até 29 de julho 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 via telefone através do número (401) 462-1501.

De acordo com as Leis Gerais de Rhode Island 42-35-3, uma audiência oral será concedida sobre a proposta de Alteração ao Plano do Estado, 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 ou emprego nos seus programas ou atividades.

Páginas do Plano do Estado Proposto

Benefício de Serviços de Agentes Comunitários de Saúde:

Descrição dos serviços e de cada um dos serviços componentes:

Os Agentes Comunitários de Saúde (CHW) são profissionais de saúde pública da linha da frente que costumam ter crenças culturais, condições crónicas de saúde, deficiências ou experiências de vida semelhantes às de outras pessoas da mesma comunidade. Como líderes de confiança, muitas vezes servem como um elo entre a sua comunidade e os serviços sociais ou de saúde necessários. Os CHW ajudam a melhorar o acesso, a qualidade e a capacidade de resposta cultural dos prestadores de serviços. Estas relações de confiança permitem que atuem como elo/ligação/intermediário entre os serviços sociais/de saúde e a comunidade e a capacidade de resposta cultural da prestação dos serviços. Os CHW desenvolvem a capacidade individual e comunitária aumentando o conhecimento sobre saúde e a autossuficiência através de uma série de atividades, como envolvimento, educação da comunidade, apoio social e defesa de direitos. Os CHW ocupam uma posição única dentro de um sistema de saúde muitas vezes rígido, na medida em que podem ser flexíveis e criativos ao responder às necessidades individuais e comunitárias específicas. A força única dos CHW é a sua capacidade de desenvolver relacionamento com pessoas e outros membros da comunidade devido à cultura partilhada, residência na comunidade, condição crónica, deficiência, idioma e experiências de vida. Também são capazes de aumentar a adequação cultural e linguística dos cuidados e ajudar a neutralizar fatores como exclusão social, pobreza e marginalização. Um papel importante do CHW é defender os direitos socioeconómicos, ambientais e políticos dos indivíduos e das suas comunidades. Os CHW frequentemente fazem a ligação das pessoas às informações e serviços de saúde necessários. Os CHW abordam as situações sociais e ambientais que interferem no facto de um indivíduo ou comunidade alcançar a saúde e o bem-estar ideais.

Os seguintes serviços de saúde preventiva primária, secundária e terciária são cobertos quando realizados por CHW no âmbito da sua prática:

- Promoção e Formação da Saúde para indivíduos e famílias, incluindo avaliação e triagem para necessidades sociais relacionadas com a saúde, definição de metas e criação de um plano de ação, observação no local das situações de vida dos beneficiários e fornecimento de informações e/ou formação.
- Educação e Formação em Saúde para grupos de beneficiários em métodos e medidas que se mostraram eficazes na prevenção de doenças, incapacidades e outras condições de saúde ou a sua progressão; prolongando a vida; e/ou promoção da saúde e eficiência física e mental. Os serviços de Educação e Formação em Saúde fornecidos por CHW são cobertos quando o CHW fornece educação e/ou formação usando materiais de formação estabelecidos.
- Os Tópicos de Promoção e Formação da Saúde e Educação em Saúde podem incluir, mas não estão limitados a:
 - o Prevenção de lesões
 - o Lidar com violência familiar/violência entre parceiros
 - o Controlo da asma

 - o Controlo de hipertensão/doença cardiovascular
 - o Controlo de stress
 - o Controlo de doenças sexualmente transmissíveis
 - o Controlo de agentes tóxicos

- Prevenção e controlo dos diabetes
 - Autogestão de dor crónica
 - Autogestão de doenças crónicas
 - Planeamento familiar
 - Imunizações
 - Melhoramento na segurança e na saúde ambiental da habitação, por exemplo, para mitigar o risco de asma, risco de lesões por habitação insegura, exposição ao chumbo, etc.
 - Melhoramento na nutrição
 - Melhoramento da aptidão física
 - Segurança e saúde ocupacional
 - Gravidez, cuidados infantis e outras visitas domiciliárias familiares, incluindo, mas não se limitando à prevenção da síndrome do álcool fetal/síndrome de abstinência neonatal
 - Redução do uso indevido de álcool ou drogas
 - Suspensão do tabaco
 - Promoção de exames preventivos, como exames de cancro
- Serviços de navegação do sistema de saúde e coordenação de recursos, incluindo:
- Ajudar a envolver, empenhar ou garantir o acompanhamento do paciente na atenção primária; cuidados preventivos de rotina; adesão aos planos de tratamento; e/ou autogestão de condições crónicas
 - Ajudar um beneficiário a encontrar provedores do Medicaid para receber um serviço coberto
 - Ajudar um beneficiário a marcar e manter uma consulta para um serviço coberto pelo Medicaid
 - Organizar transporte para uma consulta médica para um serviço coberto do Medicaid
 - Comparecer a uma consulta com um beneficiário para um serviço médico coberto do Medicaid
 - Ajudar um beneficiário a encontrar e aceder outros recursos relevantes da comunidade
 - Acompanhar um beneficiário a outros recursos relevantes da comunidade
 - Ajudar um beneficiário com uma consulta de telessaúde e/ou educar um membro sobre o uso da tecnologia de telessaúde
- Planeamento de cuidados com a equipa de cuidados interdisciplinares de um beneficiário como parte de uma abordagem baseada em equipa e centrada na pessoa para melhorar a saúde dos membros, atendendo às necessidades de saúde situacionais de um membro e às necessidades sociais relacionadas à saúde, incluindo episódios de instabilidade por tempo limitado e prevenção secundária e terciária para membros com necessidades de gestão de doenças crónicas.
- Os serviços, incluindo as visitas iniciais, podem ser prestados num ambiente de clínica médica ou num ambiente comunitário, incluindo, mas não se limitando às casas dos beneficiários.

Elegibilidade:

Os beneficiários são elegíveis para receber serviços de um CHW quando o serviço de CHW for clinicamente necessário. Os serviços de CHW são considerados clinicamente necessários para beneficiários com uma ou mais condições crónicas de saúde (incluindo saúde comportamental), que estão em risco de contrair uma condição de saúde crónica e/ou que enfrentam barreiras para atender às suas necessidades de saúde ou sociais relacionadas às suas necessidades de saúde ou serviços de um CHW.

A determinação se um beneficiário atende aos critérios de elegibilidade para serviços de CHW deve ser baseada na presença de um ou mais dos seguintes:

- Diagnóstico de uma ou mais condições crónicas de saúde (incluindo saúde comportamental);

- Presença de indicadores médicos de risco crescente de doença crónica (por exemplo, pressão arterial elevada, níveis elevados de glicose no sangue, etc., que indicam risco, mas ainda não garantem o diagnóstico de uma condição cónica);
- Presença de fatores de risco conhecidos, incluindo uso de tabaco, uso excessivo de álcool e/ou uso indevido de drogas;
- Resultados de um determinante social da triagem de saúde indicando necessidades sociais relacionadas à saúde não atendidas;
- Uma ou mais visitas ao departamento de emergência de um hospital;
- Um ou mais internamentos de pacientes em hospitais, incluindo estadias em instalações psiquiátricas;
- Um ou mais ficam numa instalação de desintoxicação; e/ou
- Duas ou mais consultas médicas perdidas; e/ou
- O beneficiário expressou a necessidade de apoio na navegação do sistema de saúde ou nos serviços de coordenação de recursos.

Os serviços de CHW devem ser recomendados por um profissional licenciado das artes de cura no âmbito da sua prática ao abrigo da lei do Estado.

Qualificações do Provedor:

Os provedores podem cobrar pelos serviços de CHW fornecidos por um CHW:

1. É certificado pelo Conselho de Certificação de Rhode Island como um CHW; ou
2. Possui um plano aprovado pelo empregador para obtenção da certificação de RI em 18 meses.

Pagamento de Serviços de Agente Comunitário de Saúde:

Metodologia de pagamento:

O tempo de serviço cobrado deve ser para contacto direto com um beneficiário (pessoalmente ou através de telessaúde) ou para serviços colaterais numa base individual. Os serviços colaterais são aqueles prestados em nome de um beneficiário individual, mas que não são prestados na presença desse beneficiário/diretamente ao beneficiário. O serviço de garantia deve envolver ativamente o beneficiário no sentido de ser adaptado às necessidades individuais do beneficiário. Pode haver momentos em que, com base no julgamento clínico, o beneficiário não está presente durante a prestação do serviço, mas continua a ser o foco do serviço. Dos serviços cobertos indicados acima, os seguintes podem ser entregues como um serviço colateral:

1. Avaliação do beneficiário como parte da promoção da saúde e formação
2. Sistema de navegação de saúde e coordenação de recursos, incluindo:
 - a. Ajudar um beneficiário a encontrar provedores do Medicaid para receber um serviço coberto
 - b. Ajudar um beneficiário a marcar e manter uma consulta para um serviço coberto pelo Medicaid
 - c. Organizar transporte para uma consulta para um serviço coberto pelo Medicaid
 - d. Ajudar um beneficiário a encontrar e a aceder outros recursos relevantes da comunidade.
3. O planeamento de cuidados com a equipa de cuidados interdisciplinares de um beneficiário como parte de uma abordagem baseada numa equipa e centrada na pessoa para melhorar a saúde dos membros, atendendo às necessidades de saúde situacionais do beneficiário e às necessidades sociais relacionadas à saúde, incluindo episódios de instabilidade por tempo limitado e prevenção secundária e terciária para beneficiários com necessidades de gestão de condições crónicas.

As taxas estabelecidas incluem o tempo de viagem e o tempo gasto no atendimento a um novo paciente que ainda não recebeu nenhum serviço de CHW.

As bases de pagamento são:

1. Unidades de serviço de 15 minutos para indivíduos (novos pacientes)
2. Unidades de serviço de 15 minutos para indivíduos (pacientes estabelecidos)
3. Unidades de serviço de 15 minutos para grupos de 2 ou mais beneficiários. Um determinado pode cobrar até doze (12) unidades de tempo de serviço por beneficiário individual por dia. Um provedor pode solicitar autorização prévia para exceder este número de unidades quando clinicamente necessário para um determinado beneficiário.

Taxas e Aumentos de Taxas:

As taxas atuais serão publicadas em: <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/fee-schedules>. Estas taxas entraram em vigor a partir de 1 de julho de 2021.

A seguinte metodologia será usada para calcular os ajustes anuais das taxas para serviços de CHW:

- A cada 1 de julho, as taxas que estavam em vigor a 1 de outubro do ano civil anterior serão avaliadas pelo lançamento de março do Cartão de Índice de Preços ao Consumidor de New England, conforme determinado pelo Departamento do Trabalho dos Estados Unidos para cuidados médicos (que contém dados de fevereiro).

Limitações ou requisitos de autorização prévia:

Não há limitações ou requisitos de autorização prévia além dos critérios de necessidade médica observados acima e a disponibilidade de autorização prévia para exceder o número máximo de unidades de outra forma permitidas por beneficiário por dia.