

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

**09/22/2021 NOTIFICACIÓN PÚBLICA DE ENMIENDA PROPUESTA AL PLAN ESTATAL DE
MEDICAID DE RHODE ISLAND**

De acuerdo con las leyes generales 42-35 de Rhode Island, por la presente notificación se comunica que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) propone hacer la siguiente enmienda al Plan estatal de Rhode Island en virtud del Título XIX de la Ley de Seguro Social:

Ajuste a la tarifa base del personal de hogares de ancianos, cumplimiento con la dotación mínima de personal, requisitos de traspaso salarial y actualizaciones en la metodología de pago

De acuerdo con las promulgaciones de legislación a partir de la sesión de 2021 de la Asamblea General de Rhode Island y para garantizar el cumplimiento con los requisitos del Centro para los Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS) de actualización del Plan Estatal de Medicaid de Rhode Island a fin de reflejar las metodologías de pago vigentes, la EOHHS enviará una enmienda para el Plan Estatal de Medicaid de Rhode Island a los CMS federales para solicitar que, además del ajuste por el índice de inflación anual para los hogares de ancianos, también habrá un ajuste a la tarifa base del personal de medio punto porcentual (0.5 %) el 1 de octubre de 2021, un punto porcentual (1 %) el 1 de octubre de 2022 y un punto y medio porcentual (1.5 %) el 1 de octubre de 2023. La enmienda también establece nuevos requisitos de dotación mínima de personal y traspaso salarial para los hogares de ancianos.

Además, la enmienda autorizará a la EOHHS a hacer cumplir estos requisitos nuevos a través de devoluciones de pago de Medicaid, retención de pagos de Medicaid a hogares de ancianos para individuos ingresados a partir del 1 de enero de 2022 o el congelamiento de ingresos de residentes nuevos.

La enmienda también aclara que el proveedor puede enviar la fuente de los datos para el puntaje de grupos de uso de recursos (Resource Utilization Groups, RUG) como parte de la evaluación del conjunto mínimo de datos (Minimum Data Set, MDS). La enmienda además aclara los procesos de revisión de la inflación anual y los cálculos del valor justo de arriendo para los hogares de ancianos.

Se prevé que este cambio aumente los gastos a \$1,602,886 (todos los fondos) para el año fiscal federal (Federal Fiscal Year, FFY) 2022 y a \$3,281,354 (todos los fondos) para el FFY 2023. La fecha de entrada en vigor propuesta de este cambio es el 1 de octubre de 2021.

Se puede acceder a esta enmienda propuesta desde el sitio web de la EOHHS (www.eohhs.ri.gov); también está disponible en copia impresa a pedido (401-462-1501 o para RI Relay, marcar 711). Los interesados deben enviar datos, opiniones o comentarios por escrito antes del 22 de octubre de 2021 a Bryan Law, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920, o a Bryan.Law@ohhs.ri.gov o por teléfono al (401) 462-1501.

De acuerdo con las leyes generales de Rhode Island 42-35-2.8, se concederá una audiencia oral sobre la enmienda al plan estatal propuesta si la solicitan veinticinco (25) personas, una agencia o una asociación conformada por al menos veinticinco (25) personas. La solicitud para una audiencia oral debe presentarse dentro de los diez (10) días de esta notificación.

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos no discrimina a ninguna persona por su raza, color, nacionalidad, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual, creencia religiosa, creencia política o discapacidad en la aceptación o la prestación de servicios, o el empleo en sus programas o actividades.

Revisiones propuestas a las páginas del plan estatal

El componente del impuesto a la propiedad es específico del establecimiento, es decir, se basa en los impuestos a la propiedad real tasados y pagados.

Tasación del proveedor

La tasación del proveedor es un importe equivalente al 5.82 % de la suma de los componentes mencionados arriba para reconocer el impuesto estatal a la tasación del proveedor. Si la tasa del impuesto estatal a la tasación del proveedor del 5.5 % cambia, este agregado se ajustará como consecuencia. A continuación encontrará un ejemplo del ajuste al agregado en el impuesto del proveedor si cambia al 4 %.

1.	Tarifa base por gastos diarios (sin el impuesto del proveedor):	\$200.00	
2.	Calcular la tarifa por gastos diarios con el impuesto del 4 %:	\$200.00 dividido .96 = \$208.33	
3.	Calcular el importe del impuesto del proveedor:	\$208.33 menos \$200.00	= \$8.33
4.	Calcular el porcentaje del agregado:	\$8.33 dividido \$200.00 = 4.165 %	
5.	Calcular el agregado al impuesto del proveedor:	\$200.00 por 4.165 %	= \$8.33
6.	Calcular la tarifa por gastos diarios con el impuesto incluido:	\$200.00 más \$8.33	= \$208.33

B. Ajustes a la tarifa base

Agudeza del cuadro clínico del paciente

~~El sistema de clasificación de variedad de casos RUG-IV-Reconocimiento reconoce de la agudeza del cuadro clínico del paciente en la metodología de pago. se incorpora a través del uso de un sistema de clasificación de variedad de casos RUG-IV.~~ El sistema de clasificación de variedad de casos utiliza los datos clínicos de la evaluación del MDS para asignar un grupo de variedad de casos a cada paciente que luego se utiliza para ajustar una parte del pago de gastos diarios con base en el uso de recursos del paciente. (Esto se asemeja a la forma en la que Medicare reembolsa la atención en un establecimiento con servicios de enfermería especializados). A cada paciente se le ~~asignará~~ asigna una de las cuarenta y ocho (48) categorías de RUG ~~provistas por el proveedor o el~~ agrupador con base en su registro de MDS. El registro de MDS de un paciente debe ~~deberá~~ actualizarse cada noventa (90) días o en caso de que se produzca un cambio importante en el estado. La agudeza del cuadro clínico del paciente se basará en la categoría de RUG específica del paciente, es decir, el sistema basado plenamente en RUG. El factor de agudeza (ponderado en RUG) se ~~aplicará~~ aplica solo al componente de atención de enfermería directa.

Para permitir las modificaciones necesarias al sistema de procesamiento de reclamos del Sistema de Gestión de la Información de Medicaid (Medicaid Management Information System, MMIS), se concretó la implementación total del proceso basado en RUG el 1 de junio de 2013. Hasta entonces, se utilizaba un índice de variedad de casos específico del establecimiento.

Aumentos en los precios

A menos que se indique lo contrario, los componentes de la tarifa base por gastos diarios aumentará anualmente, a partir del 1 de octubre de cada año, de la siguiente manera:

1. Atención de enfermería directa, otra atención directa y atención indirecta:

~~Global Insight/canasta básica para el establecimiento con servicios de enfermería especializados del CMS~~ Con una base anual, a menos que se especifique lo contrario, este componente de la tarifa base por gastos diarios se verá ajustado por el ajuste a la productividad menor de la actualización de la canasta básica del sistema de pago fijo para los establecimientos con servicios de enfermería especializados del Centro para los Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS). El ajuste se aplicará anualmente el 1 de octubre (el inicio de un año fiscal federal nuevo) teniendo en cuenta la actualización de la canasta básica reglamentaria actual del CMS para el año fiscal federal anterior.

Además del ajuste de índice de inflación anual para los hogares de ancianos, deberá haber un ajuste a la tarifa base del personal de medio punto porcentual (0.5 %) el 1 de octubre de 2021, un punto porcentual (1 %) el 1 de octubre de 2022 y un punto y medio porcentual (1.5 %) el 1 de octubre de 2023.

A partir del 1 de octubre de 2021, el ochenta por ciento (80 %) de cualquier aumento en la tarifa que resulte de la aplicación del índice de inflación a la tarifa de atención directa ajustada por la agudeza del cuadro clínico del residente y una tarifa de atención indirecta compuesta de gastos diarios base para todos los establecimientos debe destinarse a aumentar la compensación para todos los trabajadores de atención directa elegibles de la siguiente manera, el 1 de octubre de cada año:

(i) los aumentos compensatorios deberán incluir aumentos en el salario básico o el sueldo por hora, prestaciones y otra compensación, y aumentos del impuesto sobre sueldos asociados para los trabajadores de atención directa elegibles. Esta aplicación del índice de inflación deberá aplicar para un reembolso de Medicaid en los establecimientos con servicios de enfermería tanto para la atención médica administrada como para la atención de pago por servicio. A los fines de esta subsección, el personal de atención directa deberá incluir enfermeros titulados (Registered Nurses, RN), enfermeros prácticos licenciados (Licensed Practical Nurses, LPN), asistentes de enfermería certificados (Certified Nursing Assistants, CNA), técnicos certificados en medicamentos, fisioterapeutas con licencia, terapeutas ocupacionales con licencia, patólogos del habla y del lenguaje con licencia, trabajadores de la salud mental que también sean asistentes de enfermería certificados, asistentes de fisioterapia, personal de mantenimiento, especialistas en nutrición u otros empleados similares que proporcionen servicios de atención directa, siempre y cuando esta definición de personal de atención directa no incluya a las siguientes personas: RN y LPN clasificados como "empleados exentos" conforme a la Ley de Normas Laborales Justas federal (29 U.S.C. § 201 y siguientes); o CNA, técnicos certificados en medicamentos, RN o LPN que están contratados o subcontratados a través de un tercero proveedor o agencia de empleos.

(ii) Para el 31 de julio de 2022, y todos los 31 de julio de cada año siguiente, los establecimientos con servicios de enfermería deberán enviar al secretario o a la persona designada una certificación de cumplimiento con el aumento de la compensación para todos los trabajos de atención directa elegibles como consecuencia del índice de inflación aplicado el 1 de octubre. Se puede usar un convenio colectivo de trabajo en lugar del formulario de certificación para los empleados representados. Todos los datos informados en el formulario de cumplimiento están sujetos a revisión y auditoría a cargo de la Agencia Estatal de Medicaid. Las auditorías pueden incluir auditorías de campo o de documentos, y es posible que los establecimientos tengan la obligación de proporcionar otros documentos comprobatorios, entre los que se encuentran los registros de nómina.

(iii) Los establecimientos que no cumplan con los términos de certificación quedarán sujetos a una devolución de los fondos no utilizados o utilizados de forma inadmisibles por parte del establecimiento con servicios de enfermería al estado, en el importe de reembolso con aumento sujeto a esta disposición que no se gastó en cumplimiento con esa certificación y una multa del veinticinco por ciento (25 %) con base en el importe de los fondos no utilizados o utilizados de forma inadmisibles por parte del establecimiento con servicios de enfermería al estado, en el importe de reembolso con aumento sujeto a esta disposición que no se gastó en cumplimiento con esa certificación.

(iv) En cualquier año calendario en el que no se aplique ningún índice de inflación, el ochenta por ciento (80 %) del ajuste de la tarifa base del personal en ese año calendario conforme a la ley estatal deberá destinarse a aumentar la compensación para todos los trabajadores de atención directa elegibles de la forma en la que se indica en las subsecciones (i), (ii) y (iii) de esta sección.

1a. Requisitos de pago de Medicaid para el nivel de dotación mínima de personal

Cada establecimiento deberá contar con el personal de enfermería necesario (con licencia y sin licencia) en cantidad suficiente las veinticuatro (24) horas, a fin de evaluar las necesidades de los residentes, para desarrollar e implementar planes de atención para residentes, para prestar servicios de atención directa a residentes y para desempeñar otras tareas relacionadas a fin de mantener la salud, la seguridad y el bienestar de los residentes. El establecimiento deberá tener un enfermero titulado en las instalaciones las veinticuatro (24) horas del día.

En vigencia a partir del 1 de enero de 2022, los establecimientos con servicios de enfermería deberán proporcionar un promedio mínimo trimestral de tres y cincuenta y ocho centésimos (3.58) de horas de atención de enfermería

directa por residente, por día, de las cuales al menos dos y cuarenta y cuatro centésimos (2.44) de horas deberán estar a cargo de asistentes de enfermería certificados.

En vigencia a partir del 1 de enero de 2023, los establecimientos con servicios de enfermería deberán proporcionar un mínimo trimestral de tres y ochenta y un centésimos (3.81) de horas de atención de enfermería directa por residente, por día, de las cuales al menos dos y seis centésimos (2.6) de horas deberán estar a cargo de asistentes de enfermería certificados. El director de horas de enfermería y horas de personal de enfermería utilizadas en tareas administrativas o tareas de atención no directa no están incluidas y posiblemente no se cuenten a favor del cumplimiento del requisito de horas de dotación mínima de personal descrito en esta sección. Las horas mínimas de los requisitos de atención de enfermería directa deberán cumplir con las normas mínimas únicamente. Los establecimientos con servicio de enfermería deberán emplear y programar personal adicional según sea necesario para garantizar una atención de calidad para los residentes con base en las necesidades de cada uno y para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de dotación de personal estatales y federales.

Para establecimientos que tienen una infracción en tres (3) trimestres consecutivos, la Agencia Estatal de Medicaid deberá rechazar los pagos posteriores de Medicaid con respecto a todos los individuos con derecho a las prestaciones y que son ingresados en el establecimiento desde el 1 de enero de 2022 o bien, deberá congelar los ingresos de residentes nuevos.

Se deberá imponer la multa independientemente de si el establecimiento cometió otras infracciones mencionadas en este capítulo durante el mismo período en el que ocurrió la infracción de dotación de personal. La multa no puede eximirse a menos que suceda lo siguiente:

No se puede sancionar con una multa económica por incumplimiento del aumento en la norma estipulada en la ley estatal del 1 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2023; la Agencia Estatal de Inspección puede determinar, a su discreción, la gravedad de la infracción en situaciones en las que el alejamiento de los requisitos de dotación de personal no sea mayor al diez por ciento (10 %) y hacer los ajustes pertinentes a la multa.

Conforme a la ley estatal, la Agencia Estatal de Inspección puede, a su discreción, eximir la multa si se producen circunstancias imprevistas que derivan en retiros del personal programado. Esta disposición deberá aplicarse no más de dos (2) veces por año calendario.

La Agencia Estatal de Inspección determinará el cumplimiento. Un establecimiento que no esté en cumplimiento durante tres (3) trimestres consecutivos será derivado a la Agencia Estatal de Medicaid para la medida conforme a la ley estatal.

La Agencia Estatal de Inspección determinará cuándo un establecimiento con servicios de enfermería vuelve a estar en cumplimiento con los niveles de dotación mínima de personal de la siguiente manera:

- (i) Tras la notificación por escrito enviada por la Agencia Estatal de Inspección con respecto al incumplimiento de un establecimiento con servicios de enfermería durante tres (3) trimestres consecutivos, la Agencia Estatal de Medicaid enviará una carta a dicho establecimiento en la que notificará por escrito una medida coercitiva impuesta. La Agencia Estatal de Inspección recibirá una copia de la notificación.
- (ii) La Agencia Estatal de Inspección enviará una notificación por escrito al establecimiento con servicios de enfermería con la oportunidad para rectificar la(s) carencia(s) de personal y la necesidad de presentar un plan correctivo por escrito.
- (iii) El plan correctivo del establecimiento con servicios de enfermería constituirá su declaración creíble de cumplimiento.
- (iv) Tras la recepción de la declaración creíble de cumplimiento/plan correctivo, la Agencia Estatal de Inspección recabará otras pruebas de cumplimiento o realizará una inspección para verificar los niveles de dotación de personal y el cumplimiento con el plan correctivo.

(v) Si se rectifican todas las carencias, la Agencia Estatal de Inspección avisará, por escrito, a la Agencia Estatal de Medicaid sobre la rectificación de las carencias que ocasionaron la medida coercitiva impuesta por la Agencia Estatal de Medicaid.

2. Valor justo de arriendo:

~~Índice de costo de capital para el hogar de ancianos de Global Insight~~

Informe del segundo trimestre de la revisión de costos de atención médica de IHS Markit, Tabla para el año fiscal de la canasta básica total para el establecimiento con servicios de enfermería especializados, gastos de capital en promedio móvil, tercer trimestre.

3. Impuesto a la propiedad:

Pagos del impuesto a la propiedad específico del establecimiento.

La tasa del valor justo de arriendo para cada hogar de ancianos tuvo un último aumento vigente desde el 7/1/2012. Las tasas del impuesto a la propiedad se basan en los pagos de impuestos permitidos y los días de pacientes totales registrados en el informe de costos presentado más recientemente por cada establecimiento.