

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

**AVISO PÚBLICO DE 09/22/2021, DE PROPOSTA DE EMENDA AO PLANO ESTATAL
MEDICAID DE RHODE ISLAND**

Em conformidade com as Leis Gerais 42-35 de Rhode Island, informa-se que o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (EOHHS) propõe fazer a seguinte alteração ao Plano do Estado de Rhode Island ao abrigo do Título XIX da Lei da Segurança Social:

Revisão Anual dos Hospitais de Internamento e Aumentos Inflacionários

Em conformidade com a Lei Geral 40-8-13.4(b)(1)(i) de Rhode Island, a EOHHS está a procurar obter a aprovação dos Centers for Medicare e Medicaid Services (CMS) para definir no Plano Estatal Medicaid de Rhode Island a metodologia atual utilizada para aplicar os aumentos inflacionários anuais da Taxa Básica de GDH para hospitais de internamento. Especificamente, a definição prevê que a EOHHS utilize o Índice de Preços de Insumos Hospitalares do Sistema de Pagamento Provável CMS (IPPS) menos o ajustamento de produtividade para aumentos inflacionários anuais de hospitais de internamento. A alteração também clarifica o processo de avaliação anual.

A data proposta para a entrada em vigor desta alteração é 1 de Outubro de 2021. Não se antecipa um impacto fiscal.

Esta proposta de alteração está acessível na página web da EOHHS (www.eohhs.ri.gov) ou disponível em cópia impressa mediante pedido (401-462-1501 ou RI Relay, marque 711). As pessoas interessadas deverão submeter dados, opiniões ou comentários escritos até dia 22 de Outubro 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 de (401) 462-1501.

Em conformidade com as Leis Gerais 42-35-2.8 de Rhode Island, será concedida uma audiência oral sobre a proposta de Alteração ao Plano Estatal se for solicitada por vinte e cinco (25) pessoas, uma agência, ou por uma associação com pelo menos vinte e cinco (25) membros. Qualquer pedido de audiência oral deverá ser feito no prazo de dez (10) dias após esta notificação.

O Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos não discrimina indivíduos com base na raça, cor, origem nacional, sexo, identidade ou expressão de género, orientação sexual, deficiência, crenças religiosas ou crenças políticas na aceitação ou prestação de serviços ou emprego nos seus programas ou atividades.

Revisões Propostas às Páginas do Plano Estatal

O pagamento dos cuidados hospitalares de internamento prestados por Rhode Island e por hospitais fora do estado sob regime de honorários por serviço é o seguinte:

Pagamento Base dos GDH. De forma geral, o pagamento será feito por grupo relacionado com o diagnóstico, utilizando o algoritmo refinado de Grupos de Diagnósticos Homogéneos "All-Patient" (APR-DRG). O Pagamento Base dos GDH será igual ao Peso Relativo do GDH específico ao APR-DRG multiplicado pelo Preço Base dos GDH, multiplicado por um ajustador de idade (se aplicável como definido na secção c abaixo). Para internamentos hospitalares em e após 1 de Dezembro de 2015, a taxa de base dos GDH paga a cada hospital por serviços de internamento, calculada de acordo com esta metodologia de pagamento, será reduzida em 2,5%.

A partir de 1 de Julho de 2016, o preço base dos GDH será aumentado em 3%, resultando num preço base de 11.093 dólares.

A partir de 1 de Julho de 2017 e para cada ano fiscal estatal seguinte, o preço base dos GDH será aumentado pelo CMS Hospital Prospective Reimbursement Market Basket (Cesta de Consumo de Reembolsos Hospitalares Estimados CMS) para o período aplicável, tal como relatado na Healthcare Cost Review (Avaliação dos Custos de Cuidados de Saúde) trimestral publicada pelo IHS Markit.

Para o período de 1 de Julho de 2019 a 30 de Junho de 2020, a taxa de base dos GDH será aumentada em 7,2%. A partir de 1 de Julho de 2020, a taxa de base dos GDH será aumentada pela [alteração do "cabaz de regulação atual do mercado", tal como refletido no CMS Índice de Preços de Insumos Hospitalares do National Prospective Payment System \(IPPS\) Inpatient Hospital Prospective Payment System Market Basket Update Less Productivity Adjustment \(Atualização da Cesta de Consumo do Sistema de Pagamentos Estimados do Hospital de Internamento CMS Menos Ajuste de Produtividade\) para o ano fiscal federal atual.](#)

- a. Algoritmo APR-DRG A partir de 1 de Julho de 2016, o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (EOHHS) está a utilizar a versão mais atual do algoritmo APR-DRG. É intenção da EOHHS atualizar a versão todos os anos para que utilize a versão atual disponível na data efetiva das taxas.
- b. Pesos Relativos dos GDH. A partir de 1 de Julho de 2016, a EOHHS está a utilizar a versão mais atual do GDH-Pesos Relativos nacional, conforme publicado pela 3M Health Information Systems. Para certos serviços em que a Medicaid represente uma parte importante do mercado de Rhode Island, serão

utilizados ajustadores de políticas para aumentar os Pesos Relativos de forma a encorajar o acesso aos cuidados. Estes serviços (definidos pelo APR-DRG) e ajustadores de políticas são: cuidados intensivos neonatais, 1,25; recém-nascidos normais, 1,15; obstetrícia, 1,15; saúde mental, 1,45; e reabilitação, 1,45. Os ajustadores de políticas destinam-se a ser neutros em termos orçamentais; uma vez que o pagamento de serviços com ajustadores de políticas é superior ao que seria de outro modo, o pagamento de outros serviços é inferior ao que seria de outro modo. A neutralidade do orçamento é alcançada através do nível do Preço Base do GDH.

- c. Ajustador de idade. De forma a facilitar o acesso das crianças aos cuidados de saúde mental, o cálculo do Pagamento Base dos GDH irá incluir um "ajuste de idade" para aumentar o pagamento dessas estadias. A partir de 5 de Maio de 2015, o valor do ajustador pediátrico de idade para a saúde mental será 2,50. Este valor foi calculado de modo a que, globalmente, o pagamento das estadias de saúde mental pediátrica exceda os custos estimados pelos hospitais para a prestação destes cuidados.
 - d. Pagamento dos GDH. Pagamento dos GDH é igual ao Pagamento Base dos GDH mais o Pagamento Anómalo de Custos dos GDH mais o Pagamento Anómalo de Dia dos GDH.
 - e. Pagamentos anómalos. Os pagamentos anómalos (outlier) serão pagáveis por serviços hospitalares em internamento clinicamente necessários que envolvam custos excepcionalmente elevados ou períodos de estadia excepcionalmente longos. Todas as estadias de saúde mental serão elegíveis para pagamentos anómalos de dia, e todas as estadias de saúde física (isto é, saúde não mental) serão elegíveis para pagamentos anómalos de custos. Este parágrafo destina-se a cumprir os requisitos da Lei da Segurança Social §1902(s) (1) e a estender as proteções anómalas a todas as outras estadias.
 - f. Pagamentos Anómalos de Dia. Os pagamentos anómalos de dia serão efetuados a uma taxa diária para todos os dias de uma estadia de saúde mental, após um limite de dias correspondente. A partir de 5 de Maio de 2015, a taxa de pagamento de dias anómalos é de 850\$ por cada dia que exceda o limiar de 20 dias. Os Pagamentos de Dias Anómalos apenas são feitos para dias para os quais o hospital tenha recebido autorização prévia.
 - g. Pagamento de Custos Anómalos. Os pagamentos de custos anómalos serão feitos para estadias que se qualifiquem como estadias de custo anómalo, o que será determinado comparando o prejuízo estimado do hospital numa estadia em particular, com o valor do limiar de anomalia dos custos. Se uma estadia se qualificar como uma anomalia de custo, o pagamento de custos anómalos será igual à percentagem do custo marginal a nível estadual multiplicada pela perda estimada. A perda estimada será calculada como os encargos cobertos pelo hospital para um determinado período de internamento, multiplicados pelo mais recente rácio aplicável de custos para encargos específicos do hospital, tal como calculado pela EOHHS a partir dos relatórios de custos da Medicare. (Para hospitais fora de Rhode Island, serão utilizados rácios proxy de custos para encargos). A partir de 5 de Maio de 2015, o valor do limiar de custos anómalos é 27.000\$, e a percentagem do custos marginais a nível estadual é de 60%.
-

- h. Ajustes de transferências. Quando um paciente tem alta para outro hospital de cuidados especializados ou deixa o hospital contra conselho médico, será calculado um pagamento de ajuste de transferência. Este ajuste aplica-se aos estatutos de alta 02, 05 e 07. O ajuste da transferência irá envolver o cálculo de um montante por dia igual ao Pagamento Base dos GDH dividido pela duração média nacional da estadia para o APR-DRG específico. O valor por dia será multiplicado pela duração efetiva da estadia mais um dia, de forma a refletir os custos adicionais associados à admissão hospitalar. Se o pagamento de ajuste de transferência for inferior ao pagamento calculado de outra forma, será pago ao hospital o pagamento de ajuste de transferência.
- i. Elegibilidade incompleta. Quando um paciente tem elegibilidade da Medicaid para apenas parte de uma estadia de internamento, o pagamento será rateado para refletir a elegibilidade incompleta. Uma quantia diária será calculada como descrito no parágrafo k acima, e será multiplicada pela duração real da estadia. Se o pagamento rateado for inferior ao pagamento calculado de outra forma, será pago ao hospital o pagamento rateado.
- j. Montante permitido. O montante permitido será igual ao pagamento dos GDH, com ajustes para transferências ou elegibilidade incompleta, conforme o caso, mais o Montante Adicional.
- k. Montante Adicional. O Montante Adicional é um mecanismo para fazer pagamentos de serviços que não estão relacionados com o cálculo do GDH. A partir de 5 de Maio de 2015, o Montante Adicional é zero.
- l. Pagamentos intercalares. Se a duração da estadia exceder 29 dias, o hospital pode optar por apresentar um pedido de indemnização intercalar e receber um pagamento intercalar. A partir de 5 de Maio de 2015, o montante do pagamento intercalar é 850\$ por dia. Esta disposição destina-se a proporcionar fluxo de caixa e assegurar o acesso aos pacientes que necessitam de cuidados agudos excepcionalmente longos. Logo que um paciente tenha tido alta, os pagamentos intercalares serão recuperados e o pagamento final será calculado como descrito acima.
- m. Autorização prévia. De forma geral, todas as admissões requerem uma autorização prévia. As únicas exceções são os partos e recém-nascidos normais (ou seja, recém-nascidos não admitidos em cuidados intensivos neonatais). De forma geral, a autorização prévia da duração da estadia não é requerida. A única exceção é quando o pagamento de uma estadia de saúde mental é por GDH e a duração da estadia excede o limiar de dias anómalos. A autorização para os dias acima do limiar é requerida se a estadia for elegível para o Pagamento de Dias Anómalos.
- n. Crianças com diagnósticos duplos de saúde mental e incapacidade intelectual que requerem cuidados especializados durante períodos de semanas ou meses. Sob reserva de autorização prévia, estas estadias estarão fora do âmbito do método de pagamento dos GDH e serão pagas com base numa taxa diária. A taxa diária será baseada no custo dos cuidados, tal como estimado a partir dos relatórios de custos da Medicare.

- o. Alegações cruzadas da Medicare. Estas estadias, onde a Medicaid atua como pagador secundário por detrás da Medicare, estão fora do âmbito do método de pagamento dos GDH. O pagamento da Medicaid é calculado como o co-seguro e dedutível da Medicare multiplicados pelo rácio entre custo e encargos específico do hospital, tal como calculado pela EOHHS a partir do relatório de custos do Medicare.
- p. Avaliação anual. A EOHHS irá rever o método de pagamento dos GDH pelo menos uma vez por ano, fazendo atualizações conforme apropriado, através do processo de elaboração de regras. O âmbito da avaliação anual irá incluir pelo menos a versão do algoritmo GDH (DRG), os pesos relativos do GDH, o(s) preço(s) de base dos DGH, os limiares de anomalia, os parâmetros de pagamento de anomalias, os ajustadores de políticas e os ajustadores de idade. No que respeita ao Preço Base dos GDH, a EOHHS terá em consideração pelo menos os seguintes fatores para decidir que alteração, se alguma, implementar: alterações ou níveis de acesso dos beneficiários a cuidados de qualidade; a atualização da Cesta de Consumo do Sistema de Pagamentos Estimados a Hospitais de Internamento do Center for Medicare and Medicaid Services ~~Nacional~~ (CMS) ~~Índice de Preços de Insumos Hospitalares do Prospective Payment System (IPPS) menos o Ajuste de Produtividade para o ano fiscal federal atual~~; correções técnicas para compensar as alterações nos Pesos Relativos dos GDH ou nos ajustadores de políticas; alterações na forma como os hospitais fornecem diagnósticos e códigos de procedimentos sobre reclamações; e dotações orçamentais.
- q. Informação publicada. Hospitais, beneficiários e outras partes interessadas podem encontrar as versões atuais de uma Calculadora de GDH (incluindo a taxa de pagamento base de GDH para cada APR-DRG) na página web do Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos, atualizada em 1 de Julho de 2019: <http://www.eohhs.ri.gov/ProvidersPartners/GeneralInformation/ProviderDirectories/Hospitals.aspx>
-