

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

**AVISO AL PÚBLICO CON FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2021
SOBRE PROPUESTA DE ENMIENDA AL PLAN ESTATAL DE RHODE ISLAND MEDICAID**

En cumplimiento 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:

**Metodología de Pago de Centros de Cuidados Intermedios
para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID)**

La EOHSS está presentando una propuesta de enmienda ante los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para actualizar el Plan Estatal de Rhode Island Medicaid, codificando la metodología actual de pago de Centros de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID). La enmienda propuesta define específicamente el pago basado en costo utilizado, pagos de liquidación, tasa de pago prospectiva, revisión anual de la metodología de pago basado en costo y la publicación de las tasas.

Se propone que este cambio entre en vigor a partir del 1ro. de diciembre de 2021. Esta enmienda no tendría un impacto fiscal.

La enmienda propuesta puede verse en el sitio web de la EOHHS (www.eohhs.ri.gov) o solicitarse una copia en papel de la misma (401-462-2598 o RI Relay 711). Las personas que quieran aportar comentarios por escrito, opiniones o datos deberán hacerlo a más tardar el 16 de diciembre de 2021, escribiendo a la dirección postal Katy Thomas, Executive Office of Health and Human Services, 3 West Rd, Cranston, RI, 02920 o dirección de correo electrónico Kathryn.Thomas@ohhs.ri.gov, o llamando al teléfono (401) 462-2598.

De conformidad con las Leyes Generales de Rhode Island 42-35-2.8, 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 o actividades.

Original firmado por Womazetta Jones, secretaria, el 15 de noviembre de 2021.

Cambios a las Páginas del Plan Estatal Propuestos

El pago de Centros de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID) se basará en el costo de la siguiente manera:

a. Pago basado en costo

Del 1ro. de enero al 31 de diciembre, los proveedores serán reembolsados con tasas interinas que se calcularán con base en datos obtenidos del informe de costos del año calendario anterior (1ro. de enero a 31 de diciembre). Los informes de costos del año calendario anterior (1ro. de enero a 31 de diciembre) deben entregarse al estado a más tardar el 31 de marzo. Las tasas obtenidas de esos informes de costos también se utilizarán para las liquidaciones finales del año calendario anterior (1ro. de enero a 31 de diciembre).

1. Para determinar el total de gastos elegibles para Medicaid, la EOHHS utilizará el total de gastos como aparecen en el Programa 2 del informe de costos, reflejando los ajustes pertinentes entre los que se incluyen:

- Reducciones a la subvención para ropa del paciente (Programa 1)
- Ingresos por intereses (Programa 2)
- Depreciación (Programa 9)
- Ingresos o gastos por única vez (p. ej., subsidios estatales al establecimiento durante estados de emergencia)

2. Para determinar la tasa diaria de Medicaid, se divide el total de gastos reembolsables por Medicaid entre el total de días de internación. Los días de internación se basan en datos del Sistema de Manejo de Información de Medicaid (MMIS) obtenidos del agente fiscal intermediario del estado.

3. A ese monto se suma \$1.00 de subvención autorizada para ropa, resultando en la tasa correspondiente al año calendario anterior. Esta tasa se utilizará en la reconciliación del año calendario anterior (1ro. de enero a 31 de diciembre).

Liquidación del año calendario anterior

Se compararán el monto total adeudado por Medicaid y la suma conjunta de los pagos interinos otorgados al establecimiento en el año calendario correspondiente. Si el monto total adeudado por Medicaid es mayor que la suma total de los pagos interinos, la EOHHS reembolsará al proveedor mediante un pago de reconciliación por una cantidad equivalente a la diferencia. Si el monto adeudado por Medicaid al establecimiento es menor que la suma de los pagos interinos, el proveedor reembolsará a la EOHHS mediante un pago de reconciliación equivalente a la diferencia. Esta reconciliación de pagos interinos y finales se hará en el término de un año a partir del cierre del año calendario en cuestión (p. ej., la reconciliación de pagos del año calendario 2020 se hará a más tardar el 31 de diciembre de 2021).

Determinación de tasa prospectiva del año calendario en curso

1. El total de gastos elegibles para Medicaid se determina de la manera antes descrita exceptuando que la EOHHS hace un ajuste por inflación al total de gastos. El factor de ajuste

por inflación empleado es el factor inflacionario aplicado a la internación en el año fiscal estatal en curso, durante el cual la EOHHS predice la tasa prospectiva.

2. El total de gastos elegibles para Medicaid es entonces dividido entre los días de internación proyectados.
 - a. Para determinar este monto, la EOHHS estudia los informes de censo mensuales más recientes para obtener el censo diario promedio y luego multiplica el censo mensual diario por 365 (o 366 en el caso de años bisiestos).
3. A este monto se suma \$1.00 de subvención autorizada para ropa, resultando en la tasa de reembolso interina del año calendario en curso (1ro. de enero a 31 de diciembre).

Cualquier pago o compensación de este tipo que resulte de la reconciliación se sumará a los pagos de Medicaid en la demostración del Límite de Pago Superior (UPL), que utiliza los datos del año base.

b. Autorizaciones previas y descripción de los servicios

Todas las admisiones deben ser previamente autorizadas por la unidad de Cuidados a Largo Plazo del Departamento de Servicios Humanos. Sin embargo, no se requiere autorización previa de la duración de la internación. Se supone que los servicios proporcionados en el establecimiento comprenden una variedad de beneficios y niveles de intensidad de servicio aprobados en el Plan Estatal. Estos servicios dependen del plan de cuidados o plan de tratamiento del beneficiario, y varían en intensidad según la agudeza mental del beneficiario. Los servicios provistos abarcan un proceso continuo e integral de la atención.

c. Revisión anual

La EOHHS revisará el método de pago basado en costo al menos anualmente, haciendo ajustes como sea adecuado a través de enmiendas al Plan Estatal.

d. Publicación de información

Los beneficiarios y otros interesados pueden encontrar información sobre las tasas interinas en la página web de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios humanos, <https://eohhs.ri.gov/providers-partners/provider-directories/icfiid>, que se actualizará anualmente.
