

Solicitud principal de enmienda

Este documento muestra **únicamente los cambios que se proponen para la exención.**

No incluye el documento completo de la exención.
Solicitud principal

Fecha de entrada en vigencia propuesta: 9/01/26 1 de octubre de 2026

El objetivo de esta enmienda es:

1. Realizar correcciones técnicas,
2. Aplicar un límite al número total de horas por las que se puede remunerar a familiares, tutores y responsables legales por la prestación de servicios (lo que se conoce como la regla 60/40), y
3. Establecer una nueva metodología presupuestaria para los servicios autodirigidos con el fin de incorporar nuevas tarifas razonables y habituales del presupuesto estatal para el ejercicio fiscal 2027.

Las correcciones técnicas incluyen:

- Alineación del uso compartido de horas del personal dedicado con un umbral de 30 horas para servicios diurnos significativos indicado en la política y las directrices de facturación de la DDA y en el proyecto de ley presupuestaria del año fiscal 2027.
- Actualización de la terminología de «proveedor» a «proveedor individual» para garantizar la certificación federal de los proveedores calificados de Medicaid.

Apéndice C: Aclaraciones sobre el servicio

- Actualiza la política sobre el uso compartido de las horas de personal dedicado, incluida la alineación con el umbral de 30 horas para los servicios diurnos significativos.

- Establece límites (la regla 60/40) a las horas trabajadas por familiares, tutores legales y personas legalmente responsables para garantizar una prestación de servicios y una supervisión adecuadas.
- Actualizaciones de Bienes y Servicios Dirigidos por el Participante y su Familia (IFDGS, por sus siglas en inglés) - Apoyo Administrativo Cotidiano, correspondientes con el presupuesto estatal del año fiscal del estado 2027.

Apéndice E: Autodirección

- Actualiza la metodología para determinar los presupuestos autodirigidos en función de las necesidades evaluadas, el Plan Centrado en la Persona y las nuevas tarifas de servicio.
- Aclara el ahorro de costos dentro de los presupuestos aprobados.
- Aclara quiénes son los proveedores individuales.
- Traslada la responsabilidad del pago de los servicios de gestión financiera y asesoramiento del participante a la DDA.

Apéndice I: Tarifas

- Implementa nuevas tarifas de servicio autodirigidas basadas en datos salariales de la Oficina de Estadísticas Laborales y componentes de costos aplicables.

Apéndice J: Neutralidad de costos

- Actualiza las proyecciones de neutralidad de costos y las estimaciones de utilización de los servicios para los años 4 y 5 basándose en los ajustes de tarifas y los datos actualizados de utilización.

ANUNCIO DE ENMIENDAS A LA EXENCIÓN Y SITIO WEB DEDICADO A LAS ENMIENDAS

El 29 de abril del 2026, Medicaid publicó un comunicado público sobre las enmiendas propuestas a la exención. El anuncio se publicó en el sitio web de

Servicios Domiciliarios y Comunitarios de Medicaid (HCBS, en inglés), en <https://tinyurl.com/ykhf3mdc>.

El 4 de Mayo del 2026, la Administración de Discapacidades Desarrolladas (DDA, en inglés) celebró una reunión pública con la comunidad para compartir información actualizada sobre la sostenibilidad del programa, los requisitos del presupuesto estatal, una descripción general de los cambios en el programa y la apertura del proceso de participación pública.

Se publicaron avisos de solicitud de comentarios públicos en el Departamento de Salud de Maryland y en las oficinas regionales locales de la DDA.

Las copias impresas de la propuesta **están estaban** disponibles para su revisión y comentarios por parte del público. Las personas pueden solicitar una copia de la siguiente manera:

- Enviando un correo electrónico a wfb.dda@maryland.gov
- Llamando a la DDA
- Visitando una oficina regional de la DDA o la sede del MDH

Las personas también pueden solicitar ayuda a su coordinador de servicios comunitarios o a su proveedor de servicios para obtener una copia impresa.

La DDA creó un sitio web específico para la Enmienda a la Exención de Medicaid del Programa Caminos Comunitarios del 2026, con información detallada sobre los cambios propuestos.

Los documentos con control de cambios están disponibles para que los lectores puedan ver claramente qué actualizaciones se incluyen en la enmienda. Estos documentos se proporcionan tanto en color como en blanco y negro para facilitar la accesibilidad, incluida la compatibilidad con lectores de pantalla.

El sitio web correspondiente está disponible aquí:
Enmienda a la Exención de Medicaid del Programa Caminos Comunitarios del 2026

<https://tinyurl.com/45edtn7m>

SEMINARIOS WEB SOBRE LA ENMIENDA

La DDA **organizará organizó** seminarios web (por internet) públicos para compartir información sobre la modificación propuesta.

1. Martes, 5 de mayo de 2026

Estas sesiones **ofrecerán ofrecieron** una visión general de los cambios propuestos e incluirán una sección de preguntas y respuestas.

Seminario web en inglés: 12:00 - 1:30pm

Seminario web en español: 3:00pm - 4:30pm.

3. Martes, 12 de mayo de 2026, de 6:00pm a 7:30pm.

Esta sesión **ofrecerá ofreció** una visión general de los cambios propuestos y contará con una sección de preguntas y respuestas.

Las presentaciones y grabaciones de los seminarios web (por internet) se **publicarán publicaron** en el canal de YouTube de la DDA y en la página web dedicada a la enmienda.

PERÍODO DE COMENTARIOS PARA EL PÚBLICO

El período oficial de comentarios públicos **estará estuvo** abierto desde el 29 de abril de 2026 hasta el 28 de mayo de 2026.

La Organización Indígena Urbana de Maryland fue notificada el **29 de abril de 2026 (insertar fecha)** sobre la publicación de esta solicitud y el inicio del período para los comentarios públicos como parte de los requisitos en la consulta con las Comunidades Indígenas.

Resumen de los aportes del público

*****Se añadirá después del período de comentarios*****

Lo siguiente es un resumen de los comentarios públicos recibidos acerca de los cambios incluidos en esta enmienda. Información adicional, incluido un resumen de los comentarios en lenguaje sencillo, está disponible en la página web dedicada a la enmienda. La DDA recibió varias recomendaciones para las cuales se necesita más colaboración con los interesados. Estas

recomendaciones no se aceptaron para esta enmienda, pero pueden informar las enmiendas futuras.

Apéndice C - Vida comunitaria - grupo en el hogar

Los comentaristas se preocuparon por los participantes que reciben menos que 30 horas de servicios de día significativo, y cómo el cambio de límite afecta su acceso a la dotación de personal residencial. Los comentaristas pidieron aclaración de la manera de seleccionar 30 horas y cómo el cambio interacciona con los participantes que tienen necesidades de apoyo elevadas. Un comentarista recomendó probar el cambio a partir del 1 de septiembre de 2026, con la idea de empezar la implementación completa el 1 de enero de 2027, para permitir a la mano de obra suficiente tiempo para prepararse. Los comentaristas pidieron aclaración de cómo el cambio de límite afecta las proyecciones de neutralidad de costos del apéndice J.

Respuesta de la DDA: La enmienda propuesta alinea el lenguaje de la exención con la política actual de la DDA y la ley presupuestaria del año fiscal 2027 (SB282), la cual manda que las horas dedicadas pueden apoyar a más que uno participante solamente cuando satisfagan las necesidades establecidas de cada participante y cuando los participantes estén jubilados, transicionando entre servicios de día significativo, recuperándose de un problema de salud, o recibiendo menos que 30 horas de servicios de día significativo cada semana.

La enmienda refleja la metodología actual de tarifas residenciales, la cual supone que los servicios de día significativo apoyen aproximadamente 30 horas por semana. La enmienda no cambia la habilidad de un participante de recibir apoyo adicional de dotación de personal dedicada basado en necesidades individualmente establecidas del comportamiento, de la seguridad, de la integración comunitaria, o en necesidades médicas.

El cambio del límite no cambia las suposiciones de la neutralidad de costos; las proyecciones de neutralidad de costos en el apéndice J reflejan datos actuales de gastos y de utilización y están sujetas a la revisión de los CMS.

Apéndice C - Bienes y Servicios Dirigidos por el Participante y su Familia - Apoyo Administrativo Cotidiano

Los interesados se preocuparon de que el lenguaje de Apoyo Administrativo Cotidiano no se alinea con los requisitos de la ley presupuestaria del año

fiscal 2027. Los comentaradores recomendaron revisar el lenguaje para incluir actividades administrativas identificadas en la ley estatal, tales como administración del hogar y programación, programación de citas, tareas de administración del dinero, y ayuda con el mantenimiento de los beneficios. Algunos interesados también pidieron aclaración de que estas actividades requieren tiempo administrativo dedicado.

Respuesta de la DDA: La DDA revisó los comentarios y actualizó el lenguaje de Bienes y Servicios Dirigidos por el Participante y su Familia (IFDGS, por sus siglas en inglés) dentro de la enmienda de exención para alinearse con los requisitos de la ley presupuestaria del año fiscal 2027. El lenguaje modificado refleja las actividades de apoyo administrativo autorizadas por la ley estatal y ofrece más consistencia entre la enmienda de exención y los requisitos legislativos.

Apéndice E - Proveedor individual

Algunos comentaradores se resistieron a este cambio y dijeron que fue un cambio significativo de política, en vez de una corrección técnica, que elimina el acceso de los participantes a las organizaciones comunitarias, los negocios pequeños, las agencias de asistencia médica domiciliaria, y programas especializados que actualmente están operando como vendedores aprobados por la DDA. Los comentaradores describieron el riesgo de interrupción inmediata de los servicios, pérdida de relaciones de larga duración con proveedores, regresión del comportamiento, y daño a los participantes con necesidades significativas médicas y del comportamiento y de la comunicación, quienes dependen de los proveedores establecidos y leales. Los comentaradores pidieron que las agencias de servicios residenciales con licencia de la Oficina de Calidad de Asistencia Médica (OHCQ, por sus siglas en inglés) se reconozcan como proveedores calificados sin requisitos duplicativos de la DDA, y que se establezca una vía de aprobarlos de manera provisional o acelerada, una que incluya una “rampa a la acreditación” que permite a los vendedores con solicitudes entregadas antes del 1 de julio continuar proporcionando servicios mientras que se revisa su solicitud. Los comentaradores se preocuparon de que la transición entre el Portal Electrónico de Inscripción y Revalidación de los Proveedores (ePREP, por sus siglas en inglés) y la Iniciativa de Inscripción de Proveedores y Gestión de la Información (MPRIME, por sus siglas en inglés) cree barreras adicionales a la operación de los vendedores que intentan completar el proceso de aprobación. Los comentaradores se preocuparon de efectos desproporcionados para los vendedores pequeños, los con dueños de minorías, y los que son atentos a la cultura que sirven a comunidades específicas. Los comentaradores

pidieron aclaración de si o no los negocios pequeños que operan como vendedores califican como proveedores individuales de la DDA.

Respuesta de la DDA: Apéndice C resume los requisitos de los proveedores calificados. La ley presupuestaria del año fiscal 2027 (SB282) eliminó el uso de vendedores sin licencia como un tipo de proveedor a partir del 1 de julio de 2026. La DDA proporcionó asistencia técnica a los solicitantes y retrasó a algunos requisitos (incluida la transición a MPRIME) para apoyar la presteza de los proveedores y asegurar la continuidad de servicios. Los vendedores que solicitan hacerse un proveedor aprobado por la DDA no tienen que inscribirse en ePREP en este momento. La inscripción de MPRIME se requerirá cuando se haga disponible la inscripción, la cual se espera para la primavera de 2027. La DDA continuará proporcionando asistencia técnica y guía acerca de los requisitos futuros de inscripción de MPRIME.

El 29 de junio de 2026, la DDA extendió la fecha límite de hacerse certificado hasta el 15 de agosto de 2026. El propósito es asegurar que los proveedores que proporcionan los servicios financiados por Medicaid cumplan con los requisitos federales de cualificaciones. El cambio no afecta a los proveedores de bienes y servicios permitidos dentro de Bienes y Servicios Dirigidos por el Participante y su Familia, los cuales no requieren la inscripción de los proveedores de la DDA.

Los vendedores actualmente sin licencia pueden solicitar hacerse proveedores calificados de la DDA (individual o agencia) y, una vez aprobado, pueden continuar proporcionando servicios autorizados de exención. No se requiere obtener licencia de la DDA a menos que solicita proporcionar Habilidad Diurna, Orientación Vocacional - Servicios de Instalación, o servicios residenciales; los otros vendedores deben completar el proceso de solicitud de proveedor de la DDA y recibir una Carta de Certificación de Proveedor de la DDA y un Número de Proveedor de la DDA.

La DDA continuará proporcionando guía, asistencia técnica, y comunicación acerca de las calificaciones de proveedores, los requisitos de inscripción, y la implementación.

Apéndice C - Establece límites (la reglas 60/40) para las horas trabajadas de familiares, tutores legales, y personas legalmente responsables.

Algunos comentaristas se resistieron a la regla 60/40 y dijeron que es caprichosa y que no se basa en la necesidad establecida individual, y pidieron

que se remueva de la enmienda. Los comentarores describieron riesgos de la salud y seguridad para los participantes con necesidades complejas médicas y del comportamiento y de la comunicación quienes dependen de cuidadores familiares consistentes y no pueden transicionar seguramente a personal nuevo. Los comentarores dijeron que la regla debilita la autoridad de empleador que los participantes autodirigidos tienen para elegir sus propios empleados, un principio fundamental de la autodirección bajo los requisitos de HCBS, y dijeron que la regla choca con el Acto de Autodirección de Maryland de 2022 (Capítulo 737). Los comentarores pidieron que cualquier límite de horas aplique solamente a los familiares que viven en el hogar con el participante, y que los familiares que no viven en el mismo hogar se excluyan completamente del límite. Los comentarores pidieron que el límite no se aplique a los servicios de relevo ni a los cuidadores familiares no principales que proporcionan cuidado de tiempo limitado, incluido dentro del hogar del proveedor de relevo. Los comentarores se preocuparon de si o no el límite se aplique a las relaciones políticas, y pidieron que las relaciones políticas se excluyan de la definición de familia. Los comentarores pidieron aclaración de si o no las horas de tiempo de vacaciones pagado (PTO, por sus siglas en inglés) cuentan como parte del límite semanal, y de si el límite se aplica a todos los programas de Medicaid o solamente a la Exención de Caminos Comunitarios. Los comentarores describieron adversidad financiera significativa como resultado del efecto combinado del límite de horas y de las reducciones salariales, particularmente para los cuidadores que se habían dejado de otro empleo para proporcionar cuidado. Los comentarores refirieron a una resolución judicial de otro estado relacionada con las limitaciones de horas para cuidadores familiares y pidieron que la DDA revise este precedente antes de la implementación. Los comentarores pidieron excepciones para emergencias, partidas de personal no esperadas, y participantes con necesidades complejas o agudeza médica alta que no tienen mano de obra alternativa disponible.

Algunos comentarores expresaron apoyo para la regla como medida de vigilancia e integridad del programa.

Repuesta de la DDA

La Regla 60/40 se implementa como requerida por la ley presupuestaria del año fiscal 2027 (SB282), la cual establece un límite del número de horas remuneradas que los tutores legales, los familiares, y las personas legalmente responsables pueden proporcionar bajo de la Exención de Caminos Comunitarios. Este límite aplica a los servicios proporcionados por tutores legales, familiares, y personas legalmente responsables y no cambia ni el proceso de planificación centrada en mi persona, la evaluación individual de

servicios, ni la autoridad de empleador de los participantes bajo el modelo de servicios autodirigidos dentro de los requisitos relevantes del programa. Los participantes que autodirigen sus servicios conservan todas las responsabilidades del empleador, incluidas reclutamiento, contratación, capacitación, supervisión, y la despedida de empleados.

En respuesta a los comentarios públicos, la DDA modificará la enmienda propuesta para incluir una excepción para las emergencias y las partidas inesperadas de los trabajadores regularmente planeados, incluidos el mal tiempo, la enfermedad súbita, vacaciones médicas inesperadas, la pérdida súbita de un cuidador no remunerado, o un trabajador que inesperadamente se deja del trabajo o a quien inesperadamente tiene que despedirse. Esta excepción se destina para proteger la salud y bienestar del participante y para mantener la continuidad de servicios durante situaciones inesperadas relacionadas con la dotación de personal.

La DDA clarificará que la limitación se aplica solamente a los servicios de la Exención de Caminos Comunitarios y no se aplica a los servicios proporcionados por medio de otros programas de Medicaid. La DDA clarificará que las horas aprobadas de PTO no se cuentan como parte de los límites de 40 horas por participante o 60 horas semanales.

La DDA modificará la enmienda propuesta para incluir explícitamente las relaciones políticas dentro de la definición de familiar para promover la puesta en práctica consistente de los requisitos legislativos.

La DDA continuará colaborando con los interesados acerca de la implementación; monitoreando las tendencias de la mano de obra, la utilización de los servicios, y los resultados de los participantes; y evaluando el efecto del límite en el acceso de los participantes a los servicios y apoyos.

Apéndices E y I - Tarifas y metodología presupuestaria de los servicios autodirigidos

Los comentaristas se resistieron las reducciones propuestas para las tarifas de los servicios autodirigidos, y dijeron que los códigos laborales de la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS, por sus siglas en inglés) usados como parte de la metodología—particularmente SOC 21-1093 (Asistentes de Servicios Sociales y Humanos)—no reflejan ni la complejidad, el nivel de competencia, ni el precio de mercado del trabajo de apoyo directo en los entornos autodirigidos. Los comentaristas identificaron una diferencia de tarifas significativa y en

desarrollo entre las tarifas de los servicios autodirigidos y las tarifas de los servicios administrados por proveedor, y se preocuparon de que esta diferencia pueda crear un elemento disuasorio estructural en contra de la autodirección que puede ser inconsistente con la expectativa de calidad comparable bajo 42 CFR §441.745(a)(1)(ii). Los comentaristas se preocuparon de la remoción de componentes de costos administrativos y de programación de la metodología presupuestaria autodirigida y el efecto resultante en los beneficios de los empleados, tales como el PTO y el reembolso de millaje, los cuales el personal no familiar recibe dentro de los entornos tradicionales por medio de las operaciones de las agencias de proveedores. Los comentaristas pidieron que las autoridades del empleador y del presupuesto de los participantes se preserven explícitamente en el lenguaje de la metodología modificada, consistente con los requisitos de paridad del Acto de Autodirección de 2022. Los comentaristas pidieron aclaración de si la autoridad del empleador y la autoridad del presupuesto de los participantes usarán estructuras de tarifas distintas y cómo los FMCS administrarán los pagos. Los comentaristas pidieron que, antes de la implementación, la DDA publique la fórmula de la metodología presupuestaria y proporcione ejemplos concretos que comparen los presupuestos actuales de los participantes con los presupuestos previstos. Los comentaristas pidieron una fecha de implementación retrasada, con referencia al volumen necesario de modificaciones de PCP y la carga administrativa para los participantes, las familias, los coordinadores CCS, y los proveedores FMCS.

Respuesta de la DDA: La metodología presupuestaria autodirigida usa los códigos laborales de la BLS consistente con los códigos usados dentro de la estructura de tarifas del modelo administrado por proveedor, mientras que también refleja los componentes de costos distintos aplicables al modelo de servicios autodirigidos. La metodología de tarifas de los servicios autodirigidos incluye los salarios de los profesionales de apoyo directo, los gastos relacionados con los empleados, la capacitación, y el transporte. Los componentes de Apoyo de Programa, General y Administrativo, y Costos de Instalación no se incluyen en las tarifas de los servicios autodirigidos porque los participantes reciben esos servicios por separado de los FMCS, los agentes de soporte, y los CCS—apoyos que no se incluyen como parte de las tarifas del modelo de servicios administrados por proveedor.

Los participantes que autodirigen sus servicios todavía mantienen la autoridad del empleador y pueden establecer los salarios dentro de las normas razonables y habituales relevantes y las asignaciones presupuestarias aprobadas. La enmienda propuesta no elimina la autoridad del empleador ni la autoridad del presupuesto del participante. Estas autoridades todavía son elementos fundamentales del modelo de servicios autodirigidos.

En respuesta a los comentarios públicos, la DDA modificó la fecha de vigencia de la metodología presupuestaria de los servicios autodirigidos, y ahora es el 1 de enero de 2027. El propósito de este cambio es ofrecer tiempo adicional para el desarrollo, la autorización, y el procesamiento de los PCP y los formularios presupuestarios por parte de los participantes, las familias, los coordinadores CCS, los agentes de soporte, y los proveedores FMCS. La DDA continuará proporcionando guía, asistencia técnica, y capacitación acerca de la metodología modificada, los requisitos de implementación, y los apoyos disponibles.

Apéndice E - Tarifas de los Servicios de Asesoramiento y Administración Financiera

Algunos comentaristas expresaron apoyo para hacerse responsable la DDA de los costos de los FMCS, en vez de seguir con estos costos dentro de los presupuestos de los participantes. Esos comentaristas reconocieron el beneficio de maximizar los fondos presupuestarios de los participantes para los servicios directos. Los comentaristas pidieron aclaración de cómo se reflejará el cambio de responsabilidad en los cálculos de neutralidad de costos dentro del apéndice J, si los costos se tratarán como un costo administrativo o si se incluirán dentro del Factor D. Los comentaristas se preocuparon de la capacidad de respuesta de los proveedores FMCS y pidieron que la DDA establezca un centro de ayuda para los participantes, con guía clara para resolver los problemas durante la transición. Un comentarista propuso que se implemente la nueva metodología presupuestaria en enero de 2027, y otro comentarista propuso un lanzamiento que duraría un año. Había un comentario que sugirió explorar la posibilidad de implementar el cambio de metodología por medio de los sistemas electrónicos de *LTSS Maryland* en vez de requerir modificaciones individuales en los PCP de cada participante, lo cual reduciría la carga administrativa para los equipos CCS y los participantes. Los comentaristas pidieron que los participantes conserven una elección significativa de los proveedores FMCS, con un mínimo de tres opciones calificadas disponibles, consistente con el Acto de Autodirección de 2022.

Respuesta de la DDA: El propósito de hacer responsable la DDA de pagar a los FMCS es simplificar la administración presupuestaria para los participantes y maximizar los fondos disponibles dentro de los presupuestos de los participantes para los servicios y apoyos autorizados. El cambio no afecta los gastos subyacentes de los servicios FMCS que se reportan bajo la exención. Los servicios FMCS se continuarán proporcionando y reembolsando como

servicios administrativos, y los gastos actuales continuarán reflejándose en el reportaje financiero de la exención y los cálculos de neutralidad de costos. El cambio en la metodología de pagos no crea un cambio en los gastos de la exención ni en las suposiciones de neutralidad de costos.

Los participantes que autodirigen sus servicios conservan el derecho de seleccionar, cambiar, y evaluar libremente su proveedor FMCS. Los proveedores FMCS quedan responsables de apoyar los resultados dirigidos por los participantes. Consistente con los principios del Actos de Autodirección de 2022, a los participantes se ofrecerán no menos que tres opciones de proveedores FMCS calificados cuando sea viable y disponible.

En respuesta a los comentarios públicos, la DDA modificó la fecha de vigencia de la metodología presupuestaria de los servicios autodirigidos para ser el 1 de enero de 2027, un cambio que ofrece tiempo adicional a los proveedores FMCS y otros interesados para prepararse para la implementación. La DDA continuará proporcionando guía, asistencia técnica, y comunicación acerca de la transición y los apoyos disponibles para los participantes, las familias, los agentes de soporte, los coordinadores CCS, y los proveedores.

Apéndice I - Tarifas/Responsabilidad financiera

Había preocupaciones de que los cambios propuestos podrían afectar negativamente a los proveedores individuales que actualmente trabajan como vendedores autoempleados. Los comentaristas anotaron que los trabajadores autoempleados tienen gastos de negocio, tales como los impuestos del autoempleo, los cuales no se reflejan en un salario estándar.

Respuesta de la DDA: En respuesta a los comentarios públicos relacionados con los proveedores autoempleados, la DDA modificará la enmienda propuesta para incluir tarifas para los proveedores individuales basadas en el código laboral de la BLS que se usa para los salarios razonables y habituales de los empleados, además de un porcentaje añadido para el impuesto del autoempleo.

Apéndice J - Neutralidad de costos

Los comentaristas se preocuparon de que las proyecciones de neutralidad de costos se basan en los datos de reclamaciones pagadas, no en la necesidad actual de los participantes, y argumentaron que los datos de reclamaciones sistemáticamente subestiman la necesidad de los participantes que no

podían acceder los servicios dado escasez de mano de obra u otras barreras. Los comentarores preguntaron si los CMS aprobaron, y si se validó de manera independiente, el cambio en la metodología del Factor G—de los reportes CMS 372(S) y el análisis del Instituto Hilltop de los datos de reclamaciones pagadas. Los comentarores preguntaron si se logra la neutralidad de costos por medio de incrustar el acceso limitado a los servicios y los controles de costos motivados por las políticas en las proyecciones de la utilización, en vez de la eficacia genuina. Los comentarores pidieron validación de una tercera parte independiente de la metodología de neutralidad de costos, los datos subyacentes, y las suposiciones de tarifas. Los comentarores anotaron que el margen entre el Factor D y el Factor G ha reducido durante los años de la exención, y pidieron análisis de sensibilidad que demuestre la resiliencia del margen bajo múltiples situaciones hipotéticas. Los comentarores pidieron que todos los costos de servir a la gente en las instituciones estatales se incluyeran por completo en la comparación, incluidos los gastos de inversión de la expansión institucional. Los comentarores pidieron que todos los datos subyacentes de tarifas y salarios de las proyecciones de neutralidad de costos se publiquen antes de la entrega a los CMS, y que el período de comentario público se extienda para permitir evaluación significativa de la metodología financiera.

Respuesta de la DDA: La neutralidad de costos es un requisito federal de los programas de exención HCBS. Las proyecciones de neutralidad de costos están destinadas para estimar los gastos totales de la exención para el reportaje federal y la supervisión, y no determinan autorizaciones individuales de los servicios, no establecen límites de servicios, y no reemplazan el proceso de planificación centrada en mi persona.

La DDA sigue la guía de los CMS al desarrollar proyecciones basadas en los datos de utilización y costos históricos. La DDA contrató al Instituto Hilltop para revisar las reclamaciones actuales de Medicaid y los datos de utilización y para actualizar los factores de costos para la enmienda anterior. La DDA modificó su metodología de costo institucional para usar datos reales de las estancias de los ICF/IDD y de los gastos de Medicaid, así que la metodología proporciona una comparación más precisa entre los servicios financiados por la exención de Medicaid y los servicios institucionales. Esta modificación excluye servicios que se financian enteramente con fondos estatales, dado que la neutralidad de costos se basa en una comparación de los gastos financiados por Medicaid. Los CMS revisaron y aprobaron la metodología actualizada de neutralidad de costos.

La DDA proporcionó documentos de la enmienda de exención propuesta, versiones con los cambios marcados, apéndices de respaldo, y materiales

relacionados para la revisión del público durante el período de comentario público, además de seminarios web públicos y actividades para la participación de interesados que exceden los requisitos federales de noticia pública. La DDA continuará monitoreando los gastos actuales, la utilización, y la neutralidad de costos y trabajará con los CMS y los socios para asegurar que las proyecciones sigan precisas y consistentes con los requisitos federales.