

Beneficiario de Medicare: Conozca sobre su derecho a apelar un alta

Apelaciones

El propósito de esta actividad es asegurar que los pacientes reciban la cobertura de sus servicios apropiadamente y que sea dado de alta cuando el paciente esté listo para ir a otro nivel de cuidado y no antes. Tenemos 3 tipos de apelaciones: apelación de alta de Hospitales, apelación inmediata de terminación de servicios para pacientes de Medicare tradicional y apelación acelerada de terminación de servicios para asegurados de los planes de *Medicare Advantage*.

Apelación de alta de hospitales - HDAR

La sección 1866(a)(1)(M), 1869(c)(3)(C) y 1154(a) del Acta del Seguro Social establece que todo paciente o su representante designado que tenga Medicare (tradicional, *Medicare Advantage* o pagador secundario) tiene el derecho de apelar a una Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO) la decisión de alta del hospital si entiende que no está estable para el alta del hospital o no tiene una planificación de alta adecuada.

Responsabilidades del Hospital:

- Entrega del **Mensaje Importante** en admisión y al alta a todo paciente Medicare.
- La carta debe tener los números telefónicos de QIPRO – 1-877-566-0566, 1-877-881-8812 (TTY) y fines de semana 787-340-2660
- El beneficiario o su representante tiene para apelar el alta por lo menos hasta el mediodía del día del alta.
- Lo más pronto posible, pero no más tarde de un día luego de que el QIO informe al hospital de que recibió una apelación el hospital debe:
 - Preparar la carta detallada y darle copia al paciente/representante y enviar copia a QIPRO
 - Proveer a QIPRO copia de récord médico (QIPRO solicitará la información que entienda es necesaria para tomar una determinación)
- El hospital debe tener un personal contacto disponible para la preparación de la carta detallada y envío de copia de récord los 7 días de la semana.
- La determinación de las revisiones de apelación, QIPRO las debe terminar en 24 horas a partir de que reciba toda la información solicitada.

Acceda la información y notificaciones en:

http://www.cms.hhs.gov/BNI/12_HospitalDischargeAppealNotices.asp#TopOfPage



Conozca sobre derecho a apelar un alta

¿Qué son los QIOs?

El Programa de las Organizaciones de Mejoramiento de la Calidad (QIO) es parte integral de la Estrategia de Calidad Nacional promovida por el Departamento de Salud de los Estados Unidos. Somos el programa federal mas grande dedicado a mejorar la calidad de los servicios de salud a nivel de comunidad. Nuestras tres grandes metas: mejor cuidado para el paciente, mejor salud para individuos y comunidades y Cuido económicamente razonable. Esto lo logramos a través del mejoramiento. Esto lo logramos mediante la integración del paciente, proveedores y médicos.

En Puerto Rico, QIPRO es la Organización de Mejoramiento de la Calidad de Medicare.

Continúa

Cuido Centrado en el Beneficiario y Familia

Apelación inmediata de terminación de Servicios para pacientes de Medicare tradicional (FFS) - BIPA

La sección 521 del Acta para Mejoramiento de Beneficios y Protección del Beneficiario de Medicare dispone la creación de un proceso para una *revisión acelerada* y una reconsideración si fuera necesaria, para los beneficiarios de *Medicare tradicional*, cuando un proveedor les informa que la cobertura de sus servicios está por terminar. Este derecho de apelación aplica a todo beneficiario que esté recibiendo servicios de una Facilidad de Enfermería Especializada (SNF), Agencia de Salud en el Hogar (HHA), Hospicio o un Centro de Rehabilitación Comprensiva Ambulatoria (CORF).

Cosas que los proveedores debe tener en cuenta sobre BIPA:

- Antes de cualquier terminación de servicios, el proveedor debe entregar una notificación de terminación de servicios valida al beneficiario o su representante.
- La notificación debe ser entregada por los menos dos días antes de la terminación de los servicios.
- La carta debe tener los números telefónicos de QIPRO – 1-877-566-0566 libre de costo, 1-877-881-8812 (TTY) y 787-340-2660 para fines de semana .
- Se debe utilizar la forma apropiada aprobada por CMS (ver forma en www.cms.hhs.gov/BNI) entrar a “FFS ED notices”.
- El beneficiario o su representante debe firmar y poner la fecha de cuando le entregan la carta de terminación. Si no tiene firma o fecha se considera la carta inválida. El proveedor debe guardar copia de la carta firmada en el récord del paciente.
- Todo proveedor debe tener una persona contacto durante horas laborables los 7 días de la semana, incluyendo días feriados.
- El beneficiario debe solicitar la apelación de la terminación de servicios para el medio día del día antes de la terminación de servicios.
- Lo más pronto posible, pero no más tarde de un día luego de que el QIO informe al Proveedor de que recibió una apelación el Proveedor debe:

- Preparar la carta detallada y darle copia al paciente/representante y enviar copia a QIPRO de la carta de terminación y la carta detallada.
- Proveer a QIPRO copia de récord médico (QIPRO solicitará la información que entienda es necesaria para tomar una determinación).
- La determinación de las revisiones de apelación QIPRO las debe terminar dentro de las primeras 72 horas a partir de que reciba toda la información solicitada.

Acceda la información y notificaciones en:

http://www.cms.hhs.gov/BNI/06_FFSEDNotices.asp#TopOfPage

Apelación acelerada de terminación de servicios para afiliados de los planes de Medicare Advantage

La sección 42 CFR (422 y 489) han establecido un procedimiento de apelación para los afiliados a los planes de *Medicare Advantage* cuando un plan decide terminar los servicios de su afiliado de una Facilidad de Enfermería Especializada (SNF), Agencia de Salud en el Hogar (HHA), o un Centro de Rehabilitación Comprensiva Ambulatoria (CORF)

Puntos a recordar:

- Antes de cualquier terminación de servicio de los proveedores arriba mencionados o el plan debe entregar la notificación de terminación llamada “Notificación de no- cobertura de Medicare” donde se explica la decisión del plan de terminar los servicios.
- Esta carta debe ser entregada por lo menos dos días antes de terminar los servicios.
- El contenido de la carta debe ser valido, según la forma establecida por CMS en www.cms.hhs.gov/BNI. Entrar a la sección de “MA ED Notices”

Continúa

Cuido Centrado en el Beneficiario y Familia

- **La carta debe tener los números telefónicos de QIPRO – 1-877-566-0566 libre de costo, 1-877-881-8812 (TTY) y 787-340-2660 para fines de semana .**
- El beneficiario o su representante debe firmar y poner la fecha de cuando le entregan la carta de terminación. Si no tiene firma o fecha se considera la carta inválida. El proveedor debe guardar copia de la carta firmada en el récord del paciente.
- Tanto el Proveedor como el plan de *Medicare Advantage* deben tener una persona contacto durante horas laborables los 7 días de la semana, incluyendo días feriados.
- El beneficiario debe solicitar la apelación de la terminación de servicios para el medio día del día antes de la terminación de servicios. Apelaciones tardías las trabajará el plan médico.
- Lo más pronto posible, pero no más tarde de un día luego de que el QIO informe al Proveedor y al plan de que recibió una apelación el plan debe:
 - Preparar la carta detallada y enviar la copia al proveedor para que se la haga llegar al paciente/representante y enviar copia a QIPRO de la carta de terminación y la carta detallada.
 - El proveedor debe proveer a QIPRO copia de récord médico (QIPRO solicitará la información que entienda es necesaria para tomar una determinación)
- La determinación de las revisiones de apelación, QIPRO las debe terminar en 24 a 48 horas a partir de que reciba toda la información solicitada.

Acceda la información y notificaciones en:

http://www.cms.hhs.gov/BNI/09_MAEDNotices.asp#TopOfPage



CITY VIEW PLAZA
CARRETERA 165 KM 1.2 TORRE 1 SUITE 412
GUAYNABO, PUERTO RICO 00968
TELÉFONO: 787-641-1240
FAX: 787-641-1249