

SERIE INFORMATIVA SOBRE HIPAA

3. Fechas Claves de HIPAA y Guías para Prepararse

HIPAA

Un Reto y una Oportunidad para la Industria del Cuidado de la Salud

INFORMACION DE TEMAS DE SERIES

1. HIPAA 101

2. ¿Es usted una entidad cubierta?

★ 3. Fechas claves de HIPAA y guías para prepararse.

4. ¿Qué transacciones electrónicas y conjunto de códigos están estandarizados por HIPAA?

5. ¿Está tu vendedor de programación o facturación listo para HIPAA?

6. ¿Qué debes esperar de tus planes médicos?

7. ¿Qué necesitas saber sobre las pruebas técnicas?

8. Acuerdos de socios comerciales.

9. Pasos finales para cumplir las transacciones electrónicas y conjunto de códigos.

10. Cumplimiento.

Este es el tercer documento informativo de una serie desarrollada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para comunicarle a los proveedores del cuidado de la salud los conceptos y requisitos que contiene HIPAA, Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud del 1996.

Estos documentos se enfocan en particular en los Requisitos de las Transacciones Electrónicas y los Código de Series y en lo que tienen que hacer para prepararse los proveedores. Dos fechas importantes para cumplir con la Simplificación Administrativa están a la vuelta de la esquina. Si usted no ha comenzado a prepararse para HIPAA, todavía no es tarde. Pero el tiempo sigue corriendo, así que es importante comenzar ahora.

Fecha límite de los conjunto de códigos y transacciones

Si usted es una entidad cubierta, usted debe estar trabajando en cumplir con HIPAA lo más pronto posible. Recuerde que CMS esta comprometido en ayudar a los proveedores con el proceso de HIPAA. Nuestra meta inmediata es clarificar los estándares de HIPAA y proveer la asistencia técnica necesaria para lograr esos estándares. Organizaciones que ejerciten "diligencia razonable" y hagan esfuerzos para cumplir con las fechas límites de HIPAA será poco probable que los penalicen. Sus buenos deseos van a ir por un largo camino según se trabaje para cumplir con la meta. Esté seguro de planificar y documentar su progreso según trabaje hacia esas fechas límites importantes.

16 de abril de 2003 – *Comience de forma interna a probar sus programas (o asegúrese que su facilidad de aprobación o facilidad de tercero lo estén haciendo) no más tarde de esta fecha para asegurar que su sistema puede transmitir transacciones estándar correctas a partir del 16 de octubre del 2003.*

16 de octubre de 2003 - *Todas las entidades cubiertas deben estar listas para transmitir y recibir las transacciones cubiertas que ellos realizan electrónicamente en el nuevo formato estándar de HIPAA. La ley también requiere que todas las reclamaciones de Medicare sean electrónicas y en el formato estándar de HIPAA a partir del 16 de octubre del 2003 (con la excepción de ciertos pequeños proveedores y otras circunstancias limitadas).*

FECHAS LIMITES IMPORTANTES

16 DE ABRIL DE 2003

16 DE OCTUBRE DE 2003

Transacciones Estándares

1. Reclamación o información de datos equivalentes.
 2. Pagos y avisos de remitentes.
 3. Investigación del estado de la reclamación y respuesta.
 4. Investigación de la elegibilidad y respuestas.
 5. Certificaciones de referidos, investigaciones autorizadas y respuestas.
 6. Inscripción y retiro de los planes médicos.
 7. Pago de las primas de los planes médicos.
 8. Coordinación de beneficios.
- Pendiente de Aprobación:*
9. Anexos de reclamaciones.
 10. Primer reporte de daños.

Códigos

1. Servicios médicos y otros de cuidados de salud. **Combinación de HCPCS y CPT-4.**
2. Suministros médicos y ortopédicos, Equipo Médico Duradero-**HCPCS.**
3. Códigos de diagnósticos **ICD-9-CM, volúmenes 1 y 2.**
4. Procedimientos para pacientes en hospital-**ICD-9-CM, Vol. 3.**
5. Servicios dentales-**código de procedimientos dentales y nomenclatura.**
6. Medicinas/Biológicos-**NDC para farmacias detallistas.**

Para más información en el rol de CMS en ayudar a los proveedores del cuidado de la salud a poder cumplir con los requisitos, ver los otros papeles de esta serie. El documento número diez “Cumplimiento de los Estándares de HIPAA” explica como se dirige CMS hacia los requisitos de cumplimiento.

PASO # 1: Revise sus operaciones de negocio

El segundo documento de esta serie, “¿Es usted una entidad cubierta?” habla de como determinar el papel que HIPAA jugara en sus operaciones diarias. En general, si su practica hace alguna de las transacciones electrónicas estándar, directamente o mediante un servicio de facturación o servicio de facturación de tercero, entonces usted requiere el cumplir con los estándares de las Transacciones Electrónicas y los Requisitos de Códigos Estandarizados, así como los Requisitos de la Simplificación Administrativa, tales como Privacidad y Seguridad.

Ahora que usted a determinado que es una entidad cubierta, es tiempo de revisar en su oficina sus operaciones de negocio y identificar cual transacción estándar le aplica a usted.

Identificar que hace su oficina electrónicamente. Usted...

- Suministra reclamaciones
- Recibe pagos de reclamaciones y información de remitentes
- Pregunte a su compañía de seguro sobre el estado de su reclamación
- Recibe información acerca del estado de la reclamación
- Pregunte a la compañía de seguro acerca de la elegibilidad del paciente para estar cubierto por los servicios
- Recibe información acerca de la elegibilidad del paciente
- Envíe referido de autorizaciones
- Recibe autorizaciones de referido

Identificar sus socios. ¿Quiénes son sus...

- Planes de salud
- Facilidades de aprobación
- Vendedores de programación
- Servicios de facturación

IMPORTANTE: No debe asumir que su vendedor de programación, facilidad de aprobación, o plan de salud está preparado. Los cumplimientos de HIPAA requieren comunicación de ambas vías con sus socios.

PASO # 2: Prepárese ahora para cumplir con HIPAA

Organizarse.

Tenga un plan. Decida como usted se va a enfocar con HIPAA. Identifique el “quién, qué, y cuándo” de su plan. ¿Con quién tiene que trabajar en el camino? ¿Qué situaciones son importantes? ¿Cuándo necesitan resolverse? Este seguro que las fechas de cumplimiento están en su plan y deje espacio para lo inesperado.



<p>Información y Recursos Disponibles en el sitio Web de CMS</p>
<p>http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2</p> <p>Recurso de decisión para entidad cubierta</p> <p>Lista de cotejo para proveedores</p> <p>Papeles informativos de HIPAA</p> <p>Lista de servicio y alcance de CMS</p> <p>Fechas de conferencias telefónicas sobre HIPAA</p> <p>Enlace al HIPAA HHS</p> <p>Los CD y videos instructivos</p> <p>Preguntas más frecuentes de HIPAA y fechas de cumplimiento</p> <p>Formulario para el suministro de quejas</p>
<p>Preguntas de Privacidad sobre HIPAA</p> <p>http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/</p> <p>Llame GRATIS a la línea de ayuda de Privacidad al:</p> <p>1-866-627-7748</p>

- Haga sus investigaciones.**
Verifique los otros documentos de esta serie para más información en como moverse hacia el cumplimiento de HIPAA.
 - Usted y su equipo de trabajo deben educarse en las leyes básicas de HIPAA (papel 1).
 - Debe saber las próximas fechas límites de HIPAA (este papel).
 - Revise sus operaciones de negocio y revise las Transacciones Electrónicas y Código de Series de HIPAA (papel 4).
 - Comunicarse con sus vendedores, servicios de facturación y facilidad de aprobación. Debe saber que preguntas hacerles (papel 5).
 - Asegurarse que tiene la comunicación necesaria en ambas vías con sus planes de salud. Esto es esencial para cumplir (papel 6).
 - Haga pruebas operacionales en su oficina y asegure que los que procesan reclamaciones electrónicas por usted tienen un plan alternativo (papel 7).
 - Conviértase en un participante activo de los Acuerdos de Intercambio de Socios con sus planes de salud (papel 8).
 - Haga los pasos finales para cumplir y no dude en pedir la ayuda que necesite (papel 9).

Verifique varios de los sitios web y herramientas adicionales mencionadas aquí y durante estas series. El sitio web es continuamente actualizado con las últimas informaciones acerca de HIPAA.

- Delegue responsabilidad.**
Asigne una persona como Punto de Contacto de HIPAA para ser responsable de que su organización cumpla con HIPAA. Asegúrese que el individuo tiene la autoridad y habilidad de tomar decisiones.

- Comunicarse.**
Comunicarse activamente con su plan de salud, vendedores, facilidad de aprobación, y equipo de trabajo acerca de HIPAA. Cumplimiento es sobre comunicación de ambas vías y cooperación. No asuma acerca de lo que sus socios de negocios están haciendo-pregunte.

- Pruebas, pruebas y pruebas.**
Pruebe sus sistemas temprano y a menudo, mientras mantiene las fechas límites de HIPAA en mente. Usted debe verificar sus transacciones de HIPAA para el 16 de abril del 2003. Llame a sus planes de salud y determine cuando van a estar listos para hacer pruebas con usted (o su servicio de facturación o facilidad de aprobación). Continúe el progreso hasta que este satisfecho con los estándares de cumplimiento. Los cambios a sus programas de practica gerencial pueden afectar los procedimientos internos de su oficina. Pruebe los sistemas de su oficina y adiestre su personal.

PASO # 3 – Busque los Recursos GRATIS disponibles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)

❖ **Recursos de CMS**

- Visite nuestro sitio web de HIPAA con herramientas y materiales educativos:
<http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2>
- **Conferencias telefónicas GRATIS de HIPAA**– Esto es una buena fuente de información y un foro para obtener respuestas a sus preguntas de Simplificación Administrativa de HIPAA. Verifique el sitio web de CMS para información de conferencias telefónicas en el futuro.
<http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2/events/default.asp-roundtable>
- **Listas de servicios GRATIS de CMS** –
<http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2/regulations/lsnotify.asp>- Inscribese para recibir avisos de correo electrónico cuando las regulaciones finales o propuestas de HIPAA se hallan publicado en el Registro Federal.
<http://list.nih.gov/archives/hipaa-outreach-l.html> Inscribese para aprender lo último en Simplificación Administrativa de CMS sobre materiales y eventos de alcances.
- **Medicare gratis/ programas de facturación a bajo costo** – <http://cms.hhs.gov/providers/edi> - Si usted factura a Medicare, hay un programa disponible gratis o por un pequeño costo. Este programa está diseñado solo para reclamaciones de Medicare. Verifique la dirección de arriba para los contactos apropiados en su estado para más información.
- **Caja de correo electrónico de CMS** – askhipaa@cms.hhs.gov. – Envíe sus preguntas por correo electrónico sobre los requisitos de la Simplificación Administrativa, excepto privacidad (vea abajo).
- **Línea de ayuda de CMS sobre HIPAA-1-866-282-0659** – Llame GRATIS a CMS con sus preguntas de la Simplificación Administrativa de HIPAA – Para preguntas de privacidad, vea abajo.

❖ **Recursos de Privacidad**

- **(HHS) Oficina de los Derechos Civiles (Privacidad)**– <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/> - (HHS) Oficina de los Derechos Civiles revisa los requisitos de privacidad.
- Baje el modelo “Acuerdo de Asociados de Negocio” en: <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/contractprov.html>
- Baje “Guías Explicando Aspectos Significativos de la Regla de Privacidad” en <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/privacy.html>.
- Preguntas de privacidad deben dirigirse a: OCRPrivacy@hhs.gov o llamar GRATIS al **1-866-627-7748**.