



LISTA DE COTEJO PARA EL PROVEEDOR

Moviéndonos Hacia El Cumplimiento

Los requisitos de la “Simplificación Administrativa de la Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud” de 1996 (HIPAA) tendrán un mayor impacto en los proveedores del cuidado de la salud que hacen negocios electrónicamente así como en muchos de los socios de negocio de dichos proveedores. Muchos de los cambios involucran complejas modificaciones del sistema de computadoras. Los proveedores necesitan saber como hacer que sus prácticas estén en cumplimiento con HIPAA.

Los requisitos de la “Simplificación Administrativa” de HIPAA constan de cuatro partes:

- 1) Transacciones Electrónicas y Conjunto de Códigos
- 2) Seguridad
- 3) Identificadores Nacionales
- 4) Privacidad

IMPORTANTE: Como proveedor del cuidado de la salud, usted debe verificar que sus transacciones se llevan a cabo en cumplimiento con HIPAA, independientemente si usted utiliza una compañía de facturación o facilidad de aprobación para realizar cualquiera de estas transacciones.

HIPAA no requiere que un proveedor del cuidado de la salud realice todas las transacciones listadas bajo el requisito #1 electrónicamente. Sin embargo, si va a realizar cualquiera de estas transacciones de negocio electrónicamente, las mismas deben ser hechas utilizando el formato estándar especificado por HIPAA.

1. Determine si usted esta cubierto por HIPAA.

¿Realiza usted, una compañía de facturación, o una facilidad de aprobación alguna de estas transacciones de negocio electrónicamente?

- Reclamación o información equivalente
- Pagos y Avisos de Remitente
- Información sobre el estatus del reclamo o respuesta
- Información sobre elegibilidad o respuesta
- Información sobre la autorización de referido o respuesta

SI → USTED PROBABLEMENTE ESTA CUBIERTO POR HIPAA. CONTINUE CON ESTA LISTA DE COTEJO.

NO → USTED PROBABLEMENTE NO ESTA CUBIERTO POR HIPAA. POR LO TANTO NO NECESITA CONTINUAR CON ESTA LISTA DE COTEJO.

2. De responder SI a esta pregunta, identifique una persona como “Punto de Contacto” para que sea responsable de HIPAA.

Su punto de contacto puede ser el gerente de su oficina o cualquier otro individuo que sea responsable por las actividades relacionadas con HIPAA. Asegúrese que su punto de contacto de HIPAA tenga la autoridad, recursos y el tiempo para preparar a sus empleados para el impacto que tendrá HIPAA en su compañía. La lista de cotejo en la próxima página está diseñada para ayudar a la persona responsable de HIPAA a planificar y prepararse para los requisitos de las transacciones electrónicas y los requisitos de códigos de HIPAA.



Reconocer las fechas claves (límites) de HIPAA

- 16 de abril del 2003 - PRUEBAS TECNICAS: Usted (o su vendedor de programación) necesita empezar a probar sus programas y sistemas de computadora internamente NO más tarde de esta fecha. Hacer pruebas significa asegurarse que sus programas tienen la capacidad de enviar y recibir las transacciones que usted hace electrónicamente en el formato estándar de HIPAA.
- 16 de octubre del 2003 - FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO: Para esta fecha, usted debe estar listo a realizar sus transacciones electrónicas con sus planes de salud y pagadores utilizando el formato estándar de HIPAA.

Conozca como HIPAA afecta su oficina

- Determine si sus programas están listos para HIPAA (cada proveedor del cuidado de salud es responsable de asegurarse que los programas que usen estén en cumplimiento con HIPAA de acuerdo a las fechas límites mencionadas arriba).
- Hable con los vendedores de programación (o agente de facturación o facilidad de aprobación si utiliza una) para determinar cuales requisitos bajo el #1 usted realiza en papel y cuales electrónicamente. Determine que usted necesita hacer diferente. Por ejemplo, bajo HIPAA, data adicional puede ser requerida y campos de data que usted utiliza actualmente, pueden no ser necesitados.
- Pregunte a su vendedor como y cuando ellos van a realizar cambios relacionados con HIPAA y documente estos cambios en sus archivos.
- Recuérdele a su vendedor(es) que usted debe comenzar a probar sus sistemas NO más tarde del 16 de abril del 2003. De forma similar, si usted utiliza una compañía de facturación o una facilidad de aprobación, recuérdelos las fechas límites para hacer dichas pruebas técnicas.

Hable con los planes de salud y los pagadores que usted factura

- Pregunte que están haciendo para prepararse para HIPAA y que ellos esperan que usted haga.
- Pregunte si van a tener una guía de HIPAA que especifique los requisitos de códigos y transacciones que no están específicamente detallados en HIPAA (aunque HIPAA requiere transacciones estándares, algunos planes de salud pueden que no requieran elementos de data para cada campo). Por ejemplo, pregúntele a sus pagador(es) por las instrucciones de facturación de como codificar servicios que fueron previamente facturados utilizando códigos locales (NOTA: bajo HIPAA los códigos locales están eliminados).
- Pregunte si ellos van a tener "Acuerdos de Intercambios con los Socios" que especifiquen métodos de transmisión, volúmenes, líneas de tiempo así como requisitos de códigos y transacciones que no están específicamente determinados por HIPAA. Estos acuerdos pueden también especificar como hacer las pruebas técnicas y certificaciones de cumplimiento con HIPAA.
- Pregunte si están dispuestos a probar sus programas para estar seguros de que, por ejemplo, los programas pueden recibir una reclamación sometida por el plan de salud utilizando los programas actualizados de dicha organización.
- Si usted utiliza programas o sistemas provistos por el plan de salud o pagador (tales como data directa en línea) para realizar transacciones, pregunte si ellos piensan continuar apoyando estos sistemas.

Para más información acerca de HIPAA por favor visite nuestro sitio web: <http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2>, y/o envíe un mensaje electrónico a: askhipaa@cms.hhs.gov, o llame GRATIS al 1-866-282-0659.