

SERIE INFORMATIVA SOBRE HIPAA

7. ¿Qué necesita saber sobre las pruebas técnicas?

HIPAA

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

INFORMACIÓN 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 su vendedor de programación o facturación listo para HIPAA?

6. ¿Qué debe esperar de los planes médicos?

★ 7. ¿Qué necesita saber sobre las pruebas técnicas?

8. Acuerdos de socios comerciales.

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

10. Cumplimiento.

Éste es el séptimo documento informativo de una serie desarrollada por los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) para comunicarle a los proveedores del cuidado de la salud conceptos claves y requisitos de HIPAA-la Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud del 1996. Esta serie se enfoca, en particular, en las transacciones electrónicas y requisitos de series de código y qué los proveedores necesitan saber para su preparación. Este documento hace hincapié en el proceso de pruebas de HIPAA y discute la certificación de servicios de terceros.

IMPORTANTE: Las entidades cubiertas según HIPAA deben haber comenzado las pruebas de sus sistemas internos para el 16 de abril de 2003, en preparación de la fecha límite de 16 de octubre de 2003 para las transacciones electrónicas y series de código.

¿Qué es hacer pruebas técnicas?

El proceso de pruebas es un aspecto crítico de la implementación de HIPAA. Es donde los socios de negocio encuentran errores, omisiones y conflictos en los sistemas—y los corrigen antes de que se usen los estándares de transacción. Los planes de salud, facilidades de aprobación y vendedores deben estar en la etapa de pruebas de HIPAA para cumplir con la implementación el 16 de octubre de 2003. Esto incluye pruebas constantes con sus proveedores.

Las transacciones de pruebas para cumplir con los estándares electrónicos adoptados por HIPAA es la forma en que las entidades cubiertas demuestran que pueden:

- Recibir transacciones estándar en sus sistemas en cumplimiento y en el formato correcto de HIPAA.
- Enviar transacciones en cumplimiento con HIPAA directamente a los planes de salud o mediante facilidades de aprobación.
- Ayudar a que sus pagos y flujo de dinero en efectivo no se interrumpan después del 16 de octubre de 2003.

¿Cuál es mi rol en las pruebas?

Sus planes de salud, facilidades de aprobación y vendedores de programación deben dirigirlos hacia pruebas del sistema de intercambio de datos (EDI, por sus siglas en inglés) para cumplir con HIPAA, sin embargo –

... los proveedores desempeñan un papel importante.

NOTA: Finalmente, es su responsabilidad asegurarse que las transacciones que realice (o las realice alguien por usted) cumplan con los estándares de HIPAA para esas transacciones.



TRANSACCIONES ESTÁNDAR

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.

Series de Código

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

Como proveedor, usted es el experto en sus operaciones de negocio y el tipo de transacciones electrónicas que realiza con más frecuencia. Usted también tiene mucho que perder si rechazan sus reclamaciones o se atrasan sus pagos por problemas con el sistema de sus socios de negocio. Por eso es importante que usted:

- Trabaje con sus socios de negocio y con sus socios comerciales durante el proceso de pruebas para asegurarse que verifica sus sistemas completamente y con precisión.
- Realiza pruebas para una variedad de situaciones—no solo para las situaciones simples de cada día.
- Asegúrese que su plan incluya pruebas para los elementos de datos que se requieren en situaciones especiales.

Muchos planes de salud esperan que sus proveedores, o de los que suministran transacciones por ellos, suministren reclamaciones de pruebas. Estas reclamaciones de pruebas podrían o no incluir información de salud personal (PHI, por sus siglas en inglés), dependiendo del tipo de prueba y el ambiente de prueba. Si se usa PHI, los proveedores deben asegurarse que la privacidad de la PHI está protegida. Esto puede requerir acordar con los socios de pruebas sobre cómo los documentos serán manejados y cómo los socios disponen de, o regresan los documentos después de completar las pruebas. Para más información sobre estos tipos de acuerdos, vea el documento 8 de esta serie, “Acuerdos con socios comerciales”.

Métodos de Prueba

Según se discutió anteriormente, todas las entidades que deben cumplir con la fecha del 16 de octubre de 2003 deberían haber empezado las transacciones electrónicas estándar no más tarde del 16 de abril de 2003. Hay tres categorías de pruebas de transacciones de HIPAA con las que los proveedores deberían estar familiarizados.

- **Pruebas del Sistema Interno:** Su sistema de información o programas de facturación deben probarse para determinar si la función que realizan produce el resultado correcto con los requisitos nuevos de HIPAA. Usted necesitará probar todos los procesos y reportes de negocio para validar que todo está funcionando adecuadamente con las nuevas transacciones y conjuntos de códigos, antes de intercambiar documentos con sus planes de salud. Llame a su vendedor de programación para discutir su sistema de pruebas interno.

NOTA: Las pruebas son la única forma de asegurar el cumplir con las transacciones electrónicas y series de código de HIPAA.

NOTA: Las personas con las que usted realiza intercambio de datos electrónicos o (EDI) se les conoce como “socios comerciales”.

PRUEBAS DE NIVELES DE CUMPLIMIENTO

1. PRUEBAS DE INTEGRIDAD: Pruebas para validar la sintaxis de EDI para cada tipo de transacción.

2. PRUEBAS DE REQUISITO: Pruebas para sintaxis específicas de HIPAA. Esto prueba que los conjuntos de transacción se unen a las guías de implementación de HIPAA.

3. BALANCE: Pruebas de las transacciones para el balance total, balance financiero de las reclamaciones o avisos de remitentes y balance del resumen de campo.

4. PRUEBAS DE SITUACION: Pruebas específicas de situaciones de segmentos que se definen en la guía de implementación, donde si A ocurre, B tiene que ser completada también.

5. PRUEBAS DE CONJUNTO DE CÓDIGOS: Pruebas de uso correcto de los conjuntos de códigos. Se usan solo pruebas que validen el valor de elementos de datos externos.

6. PRUEBA DE SERVICIO DE LINEA O ESPECIALIDAD: Pruebas especializadas requieren ciertas especialidades del cuidado de la salud.

7. PRUEBAS DE SOCIOS COMERCIALES: Hacer prueba de la capacidad de los socios para recibir y transmitir datos en cumplimiento con HIPAA.

- **Niveles de Prueba:** Hay una variedad de formas para examinar la capacidad del sistema de una computadora para crear, enviar o recibir transacciones en cumplimiento con HIPAA. De acuerdo con las guías desarrolladas por WEDI SNIP, las entidades cubiertas necesitan hacer pruebas de sus sistemas en siete diferentes formas para asegurar su cumplimiento. Estos “niveles” se explican en la próxima página.
Aunque no se requiere por HIPAA, si cada entidad cubierta puede completar exitosamente todos los niveles de pruebas, la probabilidad de una interacción exitosa entre los socios comerciales de HIPAA deberían aumentar significativamente. Llame a sus planes de salud, facilidades de aprobación y socios de negocios y averigüe sobre los planes de pruebas de cumplimiento.
- **Pruebas para Socios Comerciales**
El paso final de prueba consiste en intercambiar documentos con su socio comercial luego que el sistema interno y las pruebas de cumplimiento se hayan completado. Las pruebas validan que se mantienen la integridad de los datos durante el intercambio de documentos electrónicos con socios comerciales. Las pruebas incluyen pruebas de volumen de datos, itinerarios de transmisión, conexión, reporte de generación y accesibilidad, así como inscripción y seguridad. Las pruebas efectivas con socios comerciales es un esfuerzo conjunto. Trabaje junto a sus socios comerciales para asegurarse que puede enviar y recibir transacciones en cumplimiento con HIPAA efectivo el 16 de octubre de 2003.

NOTA: Los proveedores deben ver las pruebas como algo continuo de su proceso para el manejo de sistema de información regular.

Pruebas continuas

Las pruebas de sistemas es una práctica de negocio importante y no se debe considerar “un evento de una sola vez”. En nuestra evolucionada industria del cuidado de la salud, se espera que los requisitos de transacciones electrónicas y conjunto de códigos de HIPAA evolucionen también. Cada vez que cambia el sistema de un socio comercial, o cambia un requisito de HIPAA, los proveedores tendrán que trabajar con sus socios de datos y rehacer las pruebas. Por consiguiente, los proveedores deben ver las pruebas como algo continuo de su proceso regular para el manejo del sistema de información.

Certificación

Otra manera de hacer pruebas para transacciones es mediante un servicio de certificación de terceros. Este tipo de certificación usualmente se hace luego de cumplir con las pruebas y antes de intercambiar documentos con los socios comerciales. HIPAA no requiere certificación; sin embargo, el servicio de certificación ofrece una forma de obtener verificación independiente de que las transacciones se unen a los estándares. Los servicios de certificación proveen un ambiente de procesamiento que imita los requisitos de EDI de algunos o todos de los niveles de pruebas de cumplimiento WEDI SNIP descritos en el recuadro de la izquierda.

Información y Recursos Disponibles en el sitio web de CMS

<http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2>

Recurso de decisión para entidad cubierta

Lista de cotejo para proveedores

Lista de servicio y alcance de CMS

Fechas de conferencias telefónicas sobre HIPAA

Enlaces a HIPAA HHS

Los CD y videos instructivos

Preguntas más frecuentes de HIPAA y fechas de cumplimiento

Formulario para el suministro de quejas

Preguntas sobre Privacidad de HIPAA

<http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>

o llame GRATIS a la línea de ayuda de Privacidad al:

1-866-627-7748

La certificación objetiva de terceras personas sobre la capacidad de una organización para suministrar y recibir transacciones en cumplimiento con HIPAA tiene varios beneficios:

- Certificación de terceros puede facilitar grandemente la comunicación de dos vías entre proveedores y planes de salud la cual es necesaria para cumplir con HIPAA.
- Estar certificado en cumplimiento con HIPAA, aun si solo es en algunas transacciones, demuestra su “buena fe” y esfuerzo en cumplir con la ley.
- La certificación podría eliminar la necesidad de que los proveedores tengan que hacer pruebas con cada plan de salud y pagador.

CMS no endosa, ni certifica ninguna entidad de certificación. Cada proveedor debe considerar la certificación a terceros y tomar decisiones de acuerdo con su situación particular.

Recuerde, HIPAA no permite que ninguna entidad cubierta acepte o haga transacciones que no estén en cumplimiento después del 16 de octubre de 2003. Los socios comerciales que no han hecho pruebas, o que no sean certificado, pueden experimentar dificultades en el intercambio de transacciones efectivo el 16 de octubre de 2003. Si las reclamaciones no se pagan a tiempo, su flujo de dinero en efectivo se puede interrumpir también. Por lo tanto, es imperativo que los socios comerciales hagan pruebas adecuadamente y cambios al sistema según sea necesario.

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE HIPAA...

Envíe sus preguntas por correo electrónico a: askhipaa@cms.hhs.gov o llame GRATIS a la línea de ayuda de CMS HIPAA al 1-866-282-0659

Visite el sitio web de CMS HIPAA: <http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2>

Inscríbese GRATIS en la Lista de Servicio de CMS –

<http://www.cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2/regulations/lnotify.asp> - Inscríbese para recibir por correo electrónico notificación de propuesta o regla final sobre HIPAA cuando se publiquen en el Registro Federal.

<http://list.nih.gov/archives/hipaa-outreach-1.html> Inscríbese para aprender lo último sobre los materiales y eventos de alcance de la Simplificación Administrativa de HIPAA.