



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

13 de febrero de 2004

A TODAS LAS ASEGURADORAS, COMPAÑÍAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, ADMINISTRADOR DE SERVICIOS DE CONTRATACION DIRECTA, GRUPOS MEDICOS DEL DEMOSTRATIVO DE CONTRATACIÓN DIRECTA, CENTROS PRIMARIOS, ASOCIACIONES DE PRÁCTICA INDEPENDIENTE Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Lcdo. Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

Carta Normativa Núm. 04-0130

PAGO DE RECLAMACIONES EN SALAS DE EMERGENCIAS POR SERVICIOS DE SALUD FISICA Y MENTAL EN HOSPITALES MEDICO-QUIRURGICOS

Durante el transcurso del año fiscal 2003 y del corriente, la Administración de Seguros de Salud ("ASES") ha recibido una cantidad significativa de quejas provenientes de instituciones hospitalarias medico-quirúrgicas. En particular, dichas instituciones nos preguntan cuál es la entidad responsable del pago de reclamaciones por servicios rendidos en salas de emergencias de dichas instituciones cuando se hacen procedimientos físicos para estabilizar un beneficiario de salud mental o cuando se realizan exámenes y pruebas físicas de diagnóstico pero el diagnóstico final resulta ser uno cubierto por las compañías de servicios de salud mental ("MBHOs").

En aras de aclarar la confusión existente al respecto, esta Carta Normativa dispone la interpretación de la ASES al respecto, la cual ha sido comunicada anteriormente a "MBHOs" y Aseguradoras:

Cuando un beneficiario es admitido en un hospital médico-quirúrgico o reciba servicios en salas de emergencias de dichos hospitales, las aseguradoras tramitarán el pago del fondo correspondiente por todo procedimiento físico que razonablemente se pueda realizar para estabilizar a un beneficiario independientemente de que el diagnóstico final sea uno de salud mental. Igualmente, las aseguradoras serán responsables de tramitar el pago del fondo correspondiente por exámenes y pruebas físicas de diagnóstico que razonablemente se puedan realizar a base de los síntomas con los que se presenta un beneficiario conforme a la definición de condición de emergencia medica en los contratos, la cual establece la

reglamentación federal. Por ejemplo, es responsabilidad de la aseguradora pagar a proveedores por reclamaciones de lavado de estómago o suturarle las muñecas a un beneficiario con intento suicida. Simultáneamente, se tiene que contactar al “MBHO” de acuerdo a su protocolo para la consulta psiquiátrica y correspondiente referido.

De necesitarse una consulta o evaluación psiquiátrica, el hospital médico-quirúrgico o su sala de emergencia coordinará la misma utilizando los protocolos del “MBHO” y la Hoja Uniforme de Referido Para Servicios de Salud Mental. El “MBHO” será responsable solamente por el ofrecimiento de aquellos servicios de salud mental, servicios relacionados al tratamiento de alcoholismo y/o dependencia de sustancias controladas, los cuales excluyen procedimientos de estabilización física o de diagnóstico en dichas instituciones.

Conforme al contrato entre la ASES y los “MBHO’s”, estos tendrán disponibles psiquiatras con privilegios en hospitales médico-quirúrgicos, los cuales atenderán las consultas de beneficiarios admitidos en dichos hospitales. Si al momento de requerirse el servicio de salud mental en la unidad hospitalaria, el “MBHO” no tiene médicos disponibles, el beneficiario podrá recibir tratamiento para su condición por parte de los facultativos psiquiátricos coordinados a través del hospital y que cumplan con los requisitos de credenciales (usuales) para ese tipo de proveedor. Esto hasta que el paciente pueda ser transferido a una institución psiquiátrica, previa autorización del “MBHO”. Es importante señalar que en estos casos aplicará la siguiente exclusión contemplada en nuestro acuerdo contractual (ASES y los “MBHO’s”):

- Servicios ordenados y/o prestados por proveedores no participantes de servicios de salud mental, excepto en casos de real y comprobada emergencia o mediante previa autorización de la compañía de servicios de salud mental (“MBHO”).

Para efectos de pago, el “MBHO” verificará las credenciales usuales del facultativo y compensará a éste por una cantidad que no será menor a la contratada con los proveedores del “MBHO” para ofrecer los servicios de consulta psiquiátrica en hospitales medico-quirúrgicos. En caso de que el paciente sea beneficiario de Medicare y el Seguro de Salud, el reembolso al facultativo se efectuará de acuerdo al contrato con la ASES.