Es ley medida que reduce tiempo para que aseguradoras reclamen reembolso de pagos

Boletín N°:

May 02, 2024 BRASIL

Hasta ahora tenían seis años para completar una auditoria y reclamar reembolsos.

La Oficina del Comisionado de Seguros informó que ya es Ley la medida que enmienda el Código de Seguros de Puerto Rico para limitar el tiempo que tienen los planes médicos privados para completar las auditorías y recuperar pagos que hicieron a proveedores de servicios de salud.

Esta enmienda, indicaron, tiene el fin de reducir de seis a dos años las acciones de recobro para que las aseguradoras puedan solicitar a los proveedores el reembolso de una reclamación que fue pagada.

“La reducción del término de recobro a dos años minimiza las dilaciones en el proceso de auditorías y elimina además la incertidumbre en torno a la procedencia o no de pago de un servicio prestado, cuya antigüedad con el paso del tiempo impide en ocasiones a los proveedores de servicios de salud contar con los datos necesarios para oponerse adecuadamente al recobro”, expresó el licenciado Alexander Adams Vega, Comisionado de Seguros sobre la nueva Ley 59-2024.

Señaló que el término previo de seis años que establecía el Código de Seguros para iniciar una acción de recobro colocaba a los proveedores de servicios de salud en un estado de incertidumbre prolongado que incide adversamente en la certeza de sus ingresos por servicios de salud prestados a los pacientes. Del mismo modo, el espacio de seis años tampoco afianzaba a la estabilidad financiera del asegurador u organización de servicios de salud en sus operaciones.

“Ninguna otra jurisdicción de los Estados Unidos cuenta con un término de prescripción (statute of limitations) de seis años para que un asegurador u organización de servicios de salud pueda efectuar un recobro de un pago a un proveedor de servicios de salud como ocurría en Puerto Rico”, añadió Adams Vega, que indicó que allá los términos son mucho menores.

Explicó el Comisionado que el término de dos años que dispone ahora la Ley 59 provee una ventana de tiempo razonable que propenderá la sana administración y a una mayor diligencia en los procesos de auditoría de los servicios de salud para detectar cualquier irregularidad.

La Ley 59 también requiere que el asegurador que lleve a cabo el recobro a un proveedor de servicios de salud tenga que notificarlo por escrito con los fundamentos

para que éste conozca la razón de la cantidad reclamada en recobro, lo que aporta a atender la problemática de incertidumbre y el estado de indefensión que los proveedores de servicios de salud actualmente confrontan en múltiples ocasiones ante acciones de recobros sorpresivas, en ausencia de notificación y justificación.

“Esta ley está destinada a proteger a los proveedores de servicios de salud contra acciones de recobro sorpresivas y opresivas, puntualizó.

“Confiamos que esta ley ayudará a que los proveedores de la salud tengan mayor certeza en cuanto a los pagos recibidos por sus servicios prestados dentro de un justo balance en que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud operen con agilidad sus auditorías, reduciendo las fricciones que limitan el acceso a los servicios de salud a los pacientes”, concluyó Adams Vega.

Fuente

Fuente: Noticel

Enlace:
https://www.noticel.com/la-calle/top-stories/20240428/es-ley-medida-que-reduce-tiempo-para-que-aseguradoras-reclamen-reembolso-de-pagos/