Planes médicos no podrán recobrar pagos a proveedores de salud si el servicio pasó de los dos años

Boletín N°:

Mai 02, 2024 PUERTO RICO

Los planes médicos privados ya no podrán reclamar pagos retroactivos a sus proveedores si el servicio se ofreció hace más de dos años.

Así lo establece la nueva Ley 59 de 2024, que enmienda el artículo 30.040 del Código de Seguros de Puerto Rico.

El estatuto responde a una de las diversas luchas que médicos y proveedores de salud impulsan para protegerse de reclamos de pago por parte de planes médicos. Hasta ahora, las compañías de seguros tenían hasta seis años para hacer auditorías y reclamarle al proveedor que devolviera cantidades de dinero que había recibido, pero no correspondían.

La disposición, sin embargo, solo aplica a planes médicos comerciales. Es decir, las políticas de auditoría y recobro de las aseguradoras u organizaciones de salud contra proveedores bajo cubiertas de Medicare Advantage y Medicaid -y que constituyen sobre el 85% del mercado de salud en Puerto Rico- no se modifican con la Ley 59.

El Comisionado de Seguros, Alexander Adams, indicó que la Ley 59 es prospectiva, es decir, que cualquier auditoría que un plan médico privado haya iniciado previo a la firma del estatuto, en la que reclame pagos atrasados de más de dos años, podrá continuar su curso.

“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 Comisionado.

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. En la notificación, la aseguradora deberá explicar los fundamentos de la reclamación de cobro, de manera que el proveedor conozca la razón de la cantidad reclamada en recobro.

La nueva ley, según Adams, atiende la problemática de incertidumbre y el estado de indefensión que los proveedores de servicios de salud actualmente confrontan en

múltiples ocasiones ante acciones de recobro 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 el funcionario.

Señaló el regulador del sector de Seguros 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 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, desde la perspectiva de la OCS.

“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. Todo lo contrario, los términos dispuestos en los estados de los Estados Unidos para ejercer la acción de un recobro producto de una auditoria son menores al que disponía el Código de Seguros de Puerto Rico.

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

“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”, agregó Adams.

Fuente

Fuente: Nuevo Día

Enlace:
https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas-comercios/notas/planes-medicos-no-podran-recobrar-pagos-a-proveedores-de-salud-si-el-servicio-paso-de-los-dos-anos/