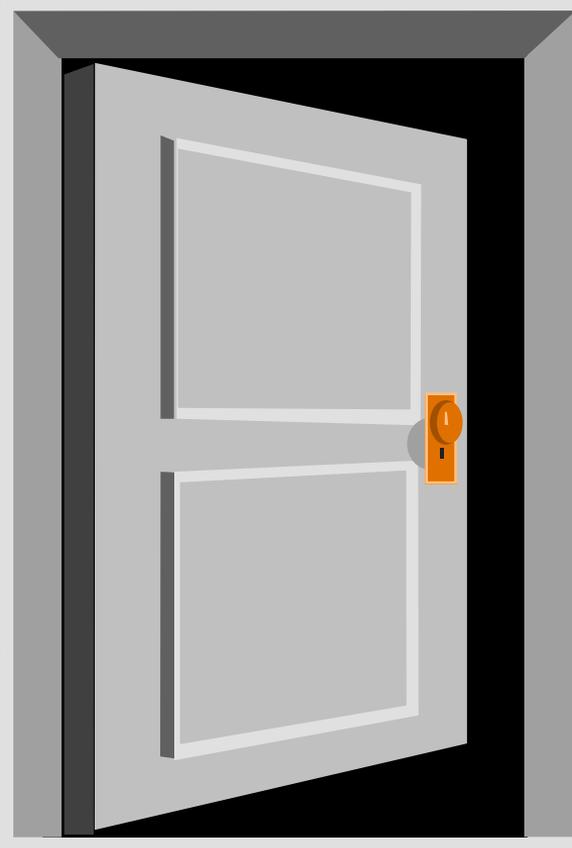


ASPECTOS LEGALES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

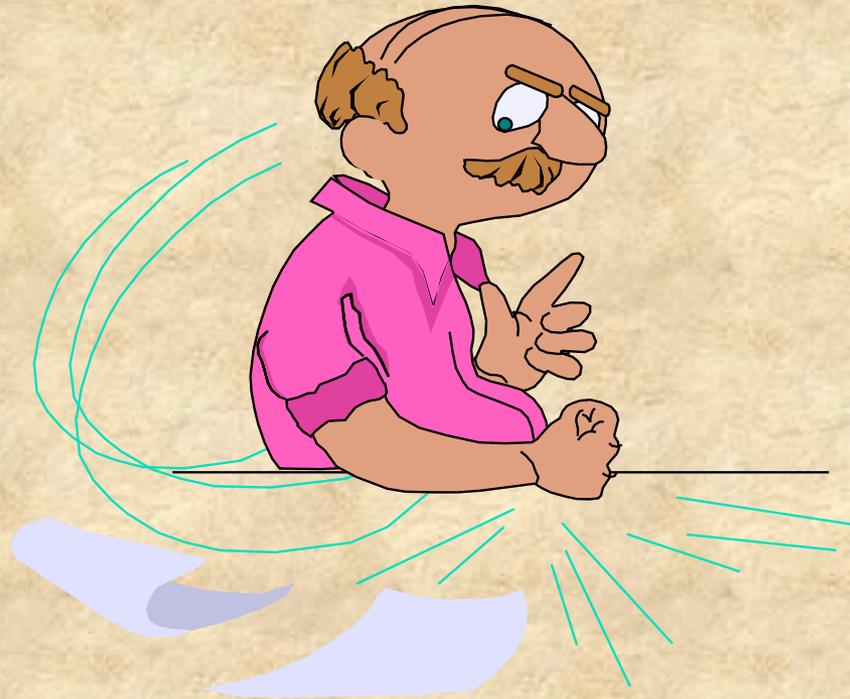
Lcdo. Salvador F. Rovira Rodriguez Esq. LLM
RR Group

AGENDA

- **Introducción**
- **Facturación**
- **Expediente Médico**
- **Centros Médicos Académicos Regionales (CEMAR)**
- **Consentimiento Informado**
- **Corporación del Fondo del Seguro del Estado**

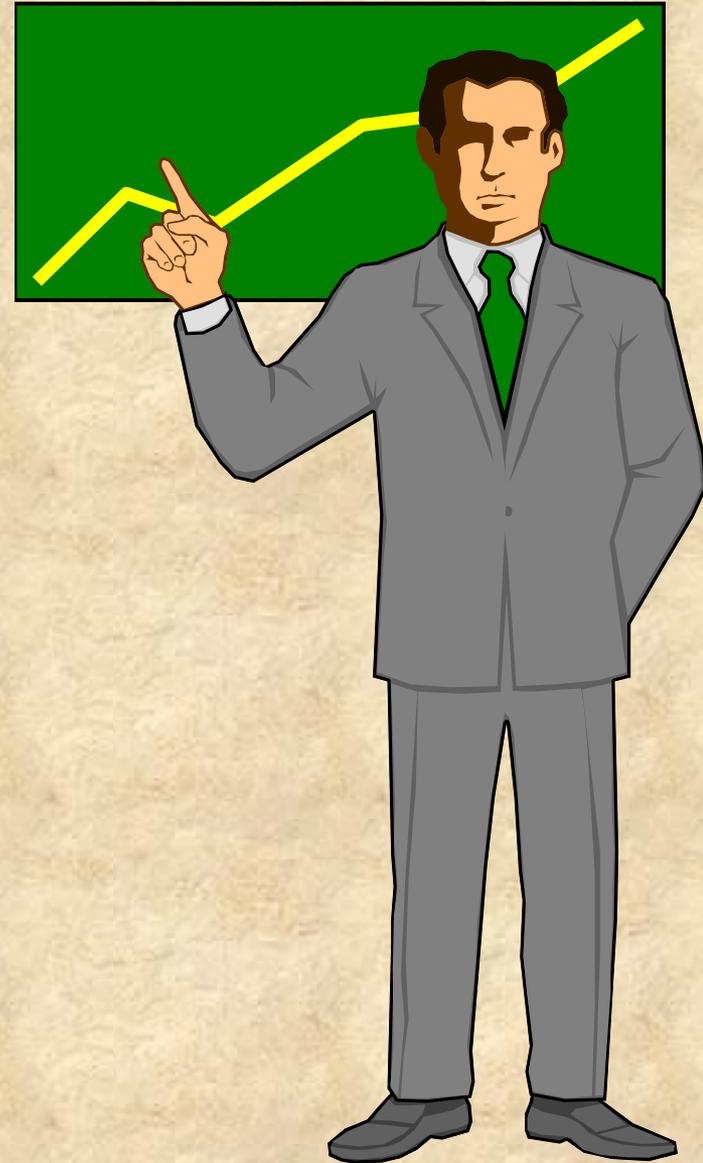


MOVERNOS CON LOS CAMBIOS



RESISTENCIA A LOS CAMBIOS

ANALISIS DE LA INDUSTRIA DE SALUD



**EN LOS PASADOS 15 AÑOS SE
REFLEJO UN INCREMENTO
ALARMANTE EN LOS GASTOS DE
LOS SERVICIOS DE SALUD**

CAUSAS PRINCIPALES

- ▣ Implementación de tecnología moderna
- ▣ Especialización de la profesión médica
- ▣ Costos operacionales de las instituciones hospitalarias
- ▣ Fraude y abuso a las aseguradoras incluyendo Medicare y Medicaid
 - Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico

REACCIÓN DE LA INDUSTRIA

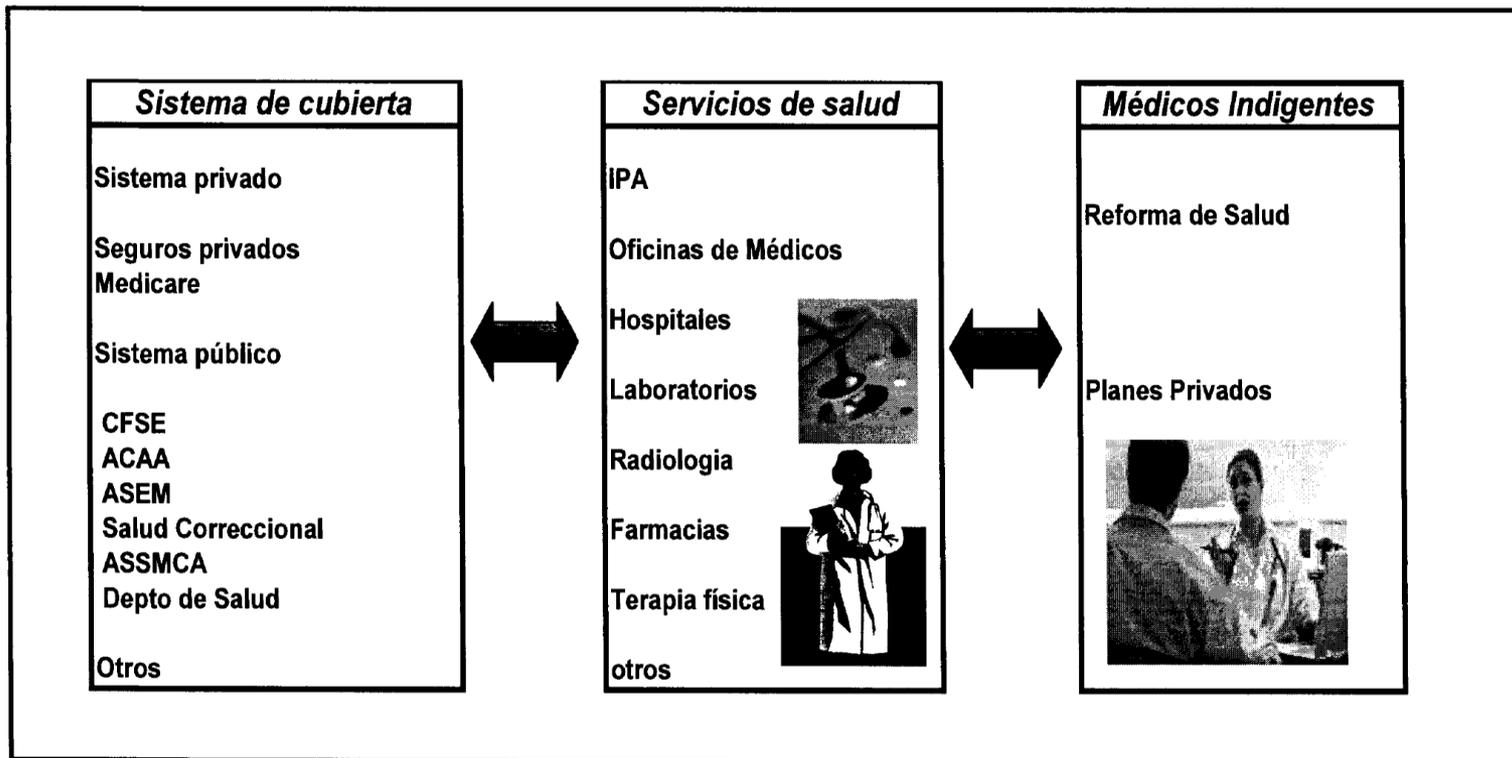
CONTROL EN COSTOS

- ▣ Cambiar de un seguro de salud tradicional a un plan basado en *cuidado dirigido*
 - Empresas se han envuelto más directamente en la contratación de servicios
 - Grandes corporaciones contratan directamente con las *Redes de Proveedores*
 - Pequeñas corporaciones han creado alianzas para obtener el volumen necesario

▣ Reforma de salud del Gobierno de Puerto Rico

- Se considera un ejemplo claro de la “*aceptación*” del modelo de cuidado coordinado. Buscando controles de costos.

Sistema de Salud de Puerto Rico



- Un sistema de salud complejo y muy costoso.

Cambio en modelo de prestación de servicios en PR

- ▣ Tradicional de prestar servicios a través de facilidades de salud
 - Gobierno era proveedor

- ▣ Cuidado Coordinado
 - Gobierno es pagador
 - Presatación de servicios a través de redes de proveedores

RESULTADO

- ▣ Integración de proveedores
 - alianzas estratégicas entre proveedores
 - proliferación de grupos médicos
- ▣ Médicos administran sus prácticas
- ▣ Hay un tercero en la relación médico-paciente
- ▣ Existe un elemento adicional en la prestación de servicios = Utilización
- ▣ Tecnología = sana administración

cuidado dirigido
CUIDADO DIRIGIDO
REDES DE PROVEEDORES



**¿QUE ES UN SISTEMA DE
CUIDADO DIRIGIDO
“MANAGED CARE” ?**

- ▣ Sistema mediante el cual se contratan servicios de salud, basado en compartir riesgo, el cual envuelve un tercero en la relación médico - paciente

CARACTERISTICAS

- ▣ Prestación de servicios a través de redes de proveedores
- ▣ Contratación de servicios a base de volumen y riesgo
- ▣ Pago per capita “Capitation”
- ▣ Control de costos sin afectar la calidad de los servicios

- Participación más activa del proveedor en la administración de los servicios
- Contratación enfocada en la salud del paciente
- Prestación de servicios basada en
 - El cuidado primario
 - Continuidad y acceso a los servicios

Metas Principales de la Contratación

Maximizar

- ▣ Número de Vidas Cubiertas
- ▣ Costo-Efectividad
- ▣ Satisfacción del Paciente
- ▣ Satisfacción del Proveedor
- ▣ Servicios Ambulatorios
- ▣ Riesgo en la contratación

Minimizar

- ▣ Visitas de pacientes a proveedores
- ▣ Referidos
- ▣ Admisiones
- ▣ Días por paciente hospitalizado
- ▣ Costos por paciente
 - ▣ A nivel Primario
 - ▣ A nivel de Especialista

**¿QUE ES UNA RED DE
SERVICIOS DE SALUD?**

DEFINICION

- 4 Proveedores de servicios de salud en diferentes niveles o en el mismo nivel que se integran para prestar servicios complementándose mutuamente

CLASES DE REDES

- ▣ Redes de servicios médicos
- ▣ Redes de servicios hospitalarios
- ▣ Combinación de servicios médicos y hospitalarios
- ▣ Sistemas Integrados de Salud

**CARACTERISTICAS
FUNDAMENTALES DE UNA RED
DE SERVICIOS DE SALUD**

1. Contrata servicios de salud

- servicios médicos
 - primarios
 - especialistas
- servicios hospitalarios
 - agudos
 - ambulatorios
- servicios anciliares

2. Basa su contratación en

- Costo-efectividad de servicios
- Compartimiento de Riesgo
- Mayor y mejor acceso a los servicios
- Control en utilización y calidad
- Administración común
 - Consolidar capital
 - Gastos operacionales comunes

- Coordinar servicios de salud
- Ofrecer diversidad de servicios
- Estrechar la relación entre proveedor y paciente
- Fijar los costos de los servicios
- Participación directa al pagador en la salud de su empleado



¿Cómo se integran los proveedores en una red de servicios?

¿QUE SE CONSIDERA EL AL CONTRATAR CON UNA RED DE PROVEEDORES?

- ▣ Calidad de los proveedores individuales
- ▣ Eficectividad del programa de calidad y utilización
- ▣ Accesibilidad de los proveedores
- ▣ Estabilidad financiera
- ▣ Capacidad de prestación de servicios a base de un precio fijo por empleado

CRACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

- ❑ Se establece una relación de socios entre el pagador y la red
- ❑ Sociedad donde se comparte el riesgo
- ❑ Relación estrecha entre los proveedores individuales y los pacientes
- ❑ Relación de exclusividad por un término extenso

RESPONSABILIDADES DE LA RED

- ▣ Proveer todos los servicios contratados
- ▣ Velar por las credenciales de los proveedores
- ▣ Velar por la calidad, accesibilidad y utilización de los servicios

ASPECTOS LEGALES A CONSIDERAR EN LA ESTRUCTURACION



REGULACIONES

- ▣ Fraude y Abuso
- ▣ HIPAA
- ▣ Permisología relativa al negocio de Seguros
- ▣ Credenciales de proveedores
- ▣ Regulaciones antimonopolísticas
- ▣ Contratación de Proveedores
- ▣ Práctica Corporativa de la Medicina
- ▣ Responsabilidad
 - Daños y perjuicios
 - Malpráctica

CONCLUSIONES

- Industria de Salud es altamente regulada.
- Incumplimiento con la ley tiene consecuencias legales severas.
- La ley provee mecanismos para que el proveedor defienda sus finanzas.
- Mantener de una manera adecuada los expedientes aumenta la productividad y la facturación de una oficina.



Preguntas y/o Comentarios

