

21 de junio de 2021

MSO-PCC-LET-599-061821-S

PARA: TODOS LOS PROVEEDORES BAJO CONTRATO CON MSO OF PUERTO RICO, LLC

REF: Mandato de Interoperabilidad de CMS

Estimado proveedor:

Como proveedor, y sujeto al Contrato de Servicios para Proveedores ("PSA" por sus siglas en inglés) suscrito por usted y MSO of Puerto Rico, LLC ("MSO"), se le requiere cumplir con los estándares legales y reglamentarios aplicables de la industria de la salud. Esto incluye, según lo dispuesto en su PSA, las disposiciones y pautas implementadas, que pueden ser enmendadas de vez en cuando, por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ("CMS" por sus siglas en inglés).

Como parte de estos requisitos reglamentarios, el proveedor está obligado a cumplir con el Mandato de Interoperabilidad de CMS, que en resumen establece que los pacientes son los primeros, dándoles acceso a su información de salud cuando más la necesitan y de la manera más eficaz para su uso. MSO resume los puntos clave del Mandato de Interoperabilidad de CMS:

a) Regla final de interoperabilidad y acceso de pacientes de CMS [CMS-9115-F]¹

- En marzo de 2020, CMS introdujo reglas de interoperabilidad para planes de salud como parte de "21st Century Cures Act" ("Cures Act").
- Esta regla establece políticas que tienen como objetivo derrumbar barreras en el sistema de salud en los EE. UU. para una mejor participación de los pacientes.
- Para cumplir con la regla final de interoperabilidad y acceso de pacientes de CMS, **todos los pagadores regulados de CMS deben implementar y mantener una API basada en estándares para compartir datos de salud de afiliados a partir del 1 de enero de 2021. Implementación: 01/01/2021; Ejecución 01/07/2021.**
- El API debe **permitir a los afiliados acceder a sus datos de salud a través de aplicaciones de terceros de su elección con la aprobación / consentimiento del afiliado.**
- Tipo de datos incluidos: **Reclamos Adjudicados, Datos de Encuentros, Datos Clínicos, Directorio de Proveedores y Datos de Beneficios de Medicamentos.**

¹ Acceso en: <https://www.federalregister.gov/documents/2020/05/01/2020-05050/medicare-and-medicaid-programs-patient-protection-and-affordable-care-act-interoperability-and>

- Los datos deben estar disponibles a más tardar **un (1) día laboral después de que se adjudique un reclamo o se reciban los datos del encuentro**. CMS requiere que, a partir del 1 de enero de 2021, los pagadores afectados pongan a disposición, a través del API de Acceso del Paciente, los datos especificados que mantienen con una **fecha de servicio a partir del 1 de enero de 2016**.

b) Bloqueo de Información²

- Con los pacientes cada vez más empoderados, esto impulsa a los proveedores de atención médica a avanzar hacia el intercambio de información en lugar del bloqueo de información, lo que conduce directamente a un mejor acceso de los pacientes a la información.
- El “Cures Act” incluyó una definición de "bloqueo de información". La nueva regulación (también una "ley") publicada en el Registro Federal en mayo de 2020 por ONC identificó **tres tipos de participantes en la atención médica que están cubiertos por el bloqueo de información: 1) proveedores de atención médica, 2) desarrolladores de sistemas de salud certificados y 3) redes de información de salud (HIN) / sistemas de intercambio de información de salud (HIE)**.
- A través de “Cures Act”, el Congreso definió el bloqueo de información y estableció sanciones para quienes se involucren en el bloqueo de información. En general, **los participantes cubiertos ya no pueden participar en prácticas que interfieran con el acceso, intercambio o uso de información de salud electrónica a menos que las prácticas sean requeridas por las leyes aplicables o si un actor cumple con una "excepción" establecida por el secretario del HHS**.
- La Sección 106(b)(2)(A) de MACRA enmendó la sección 1848(o)(2)(A)(ii) de la Ley para requerir que un profesional elegible debe demostrar que él o ella no ha tomado a sabiendas y deliberadamente acción (como deshabilitar la funcionalidad) para limitar o restringir la compatibilidad o interoperabilidad de la tecnología EHR certificada, como parte de ser un usuario significativo de EHR. CMS-9115-F página 25574.
- La Sección 106(b)(2)(B) de MACRA hizo las enmiendas correspondientes a la sección 1886(n)(3)(A)(ii) de la Ley para hospitales elegibles y, por extensión, bajo la sección 1814(l)(3) de la Ley de CAH. CMS-9115-F página 25574.
- Excepciones al bloqueo de información³

c) Reclamaciones de Pacientes y Datos de Encuentros⁴

- CMS está finalizando esta política según propuesta, que los pagadores **pongan a disposición a través del API de acceso del paciente, a más tardar un (1) día laboral**

² Acceso en: <https://www.healthit.gov/topic/information-blocking>

³ Acceso en: <https://journal.ahima.org/understanding-the-eight-exceptions-to-information-blocking/>
<https://www.ama-assn.org/system/files/2021-01/information-blocking-part-1.pdf>

⁴ Acceso en: <https://www.federalregister.gov/d/2020-05050/p-311>

Después de que se recibe la información: (1) Reclamaciones adjudicadas, incluidos los datos de reclamaciones para decisiones de pago que pueden ser apeladas, fueron apeladas, o están en proceso de apelación, y (2) datos de encuentro. CMS reitera que esto es un (1) día laboral después de que se adjudique la reclamación o se reciban los datos del encuentro. Esto daría cabida a posibles retrasos en la adjudicación o retrasos en los proveedores que envían sus datos de encuentro.

- No se requiere que los pagadores y proveedores cambien sus relaciones contractuales o los procesos actuales de recibo, aunque **CMS recomienda encarecidamente a los pagadores y proveedores que trabajen juntos para que los datos de los pacientes estén disponibles de la manera más oportuna posible.**
- Tener acceso a esta información dentro de un (1) día laboral podría permitir a los pacientes tener la información que necesitan cuando la necesitan para la coordinación informada de del servicio y mejorar los resultados de los pacientes.

Basado en el resumen antes mencionado del Mandato de Interoperabilidad de CMS, y como parte de sus obligaciones bajo el PSA, MSO por la presente exhorta y agradece que todo proveedor cumpla debida y completamente con sus obligaciones en la provisión de servicios de salud para el beneficio de todos nuestros beneficiarios.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con Servicio al Proveedor al 787-993-2317 o al 1-800-676-6060.

Cordialmente,



Nelson Pérez Surillo
Vicepresidente de Contratación

c. Eyminel Viel, Esq, *Asesora General Adjunta*