

Preguntas frecuentes acerca del Decreto Ejecutivo (Executive Order, EO) mediante el cual se amplían los servicios de telemedicina en resguardo de los proveedores de atención médica, en respuesta a la COVID-19 (EO 2020-09)

¿Por qué se introduce este EO?

La telemedicina ha adquirido cada vez más importancia en vista de la COVID-19 y de lo fundamental que es ampliar el acceso para enfrentar esta crisis en constante expansión. Al ampliar el acceso a la telemedicina, podemos tanto permitir que las personas que se aíslen por su cuenta continúen los servicios médicos desde su hogar, así como liberar espacio en los hospitales y otros centros de salud para los pacientes afectados por la COVID-19 que requieren atención hospitalaria.

¿Qué hace este EO?

Este EO expande los escenarios en los que a las compañías de seguros se les exige prestar los servicios de telemedicina. El EO también prohíbe los costos compartidos para cualquier servicio de telemedicina, así como el requerimiento de autorización previa para los servicios de telemedicina relacionados con la COVID-19. Finalmente, el EO flexibiliza las exigencias de la legislación estatal en cuanto a la prestación de los servicios de salud mental y discapacidad de desarrollo a través de una comunicación remota no pública.

¿En qué escenarios se exige a las compañías de seguros cubrir la telemedicina, conforme a este EO?

- El servicio ya es un beneficio cubierto cuando se proporciona en persona al paciente.
- El servicio es clínicamente adecuado y médicamente necesario.
- El servicio de telemedicina lo presta un proveedor dentro de la red en su especialidad y que además está licenciado, certificado, registrado o autorizado a ejercer en el estado de Illinois.

¿Qué califica para la prohibición de autorización previa en el EO?

Todos los servicios de telemedicina que prestan los proveedores dentro de la red que se relacionan con la COVID-19 tienen prohibición de autorización previa.

¿Qué requisitos de telemedicina están establecidos para las compañías de seguros comerciales conforme a este EO?

Este EO prohíbe a las compañías de seguros médicos comerciales que establezcan requisitos para los servicios de telemedicina que sean más restrictivos o menos favorables hacia los proveedores y asegurados que aquellos establecidos para Medicaid durante la emergencia de salud pública de la COVID-19. Los requisitos de Medicaid abordan asuntos que incluyen la documentación de los proveedores y el reembolso.

¿Qué servicio califica para la prohibición de costos compartidos?

Este EO prohíbe los costos compartidos para los servicios de telemedicina que prestan los proveedores dentro de la red, ya sea que guarden relación o no con la COVID-19. Sin embargo, para cumplir con los requisitos federales, un afiliado a un plan de salud con deducible alto todavía pagará los costos compartidos por cualquier atención que el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) no considere preventiva, hasta que el afiliado haya alcanzado su deducible.

¿A cuáles planes de seguro se aplican estos requisitos de cobertura de telemedicina?

- Cobertura de seguro médico integral (atención médica importante y Organización de Mantenimiento de Salud [Health Maintenance Organization, HMO], no autoasegurado).
- Cobertura de seguro médico a corto plazo.
- Cobertura de seguro médico integral para estudiantes.
- Planes de seguro médico integral para asociaciones.
- Beneficios de seguro médico integral de odontología, de oftalmología y de atención médica a largo plazo, así como pólizas solo para accidentes y pólizas para determinadas enfermedades.

¿Qué plataformas se permiten utilizar conforme a las normas flexibilizadas del EO?

Un método de comunicación remota no pública, como llamadas telefónicas, Skype, FaceTime de Apple, Hangouts de Google, chat de vídeo por el Messenger de Facebook, etc. Esta excepción no permite el uso de productos disponibles al público en general como Facebook Live, TikTok o Twitch.