

Preguntas frecuentes con respecto a las normas de emergencia para la expansión de atención médica virtual de Medicaid

¿Por qué se implementa este cambio en las normas de emergencia?

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 con COVID-19 que requieren atención en persona. El acceso ampliado a la telemedicina también permitirá que nuestros residentes continúen recibiendo los servicios de ordinario, como exámenes médicos, sesiones de terapia y más, mientras las órdenes de distanciamiento social están en vigor.

¿Qué hace este EO?

Conforme a las normas de emergencia, el Departamento de Atención Médica y Servicios para Familias (Department of Healthcare and Family Services, HFS) reembolsará la telemedicina médicamente necesaria y clínicamente adecuada y la atención virtual con fechas de servicio del 9 de marzo de 2020, o después, hasta que ya no exista la emergencia de salud pública. Las normas también exigen que los proveedores sean remunerados por los servicios de telemedicina a la misma tasa que se pagan los servicios prestados por métodos tradicionales en persona. Finalmente, las normas de emergencia expanden los modos de comunicación que se pueden utilizar para los servicios de telemedicina.

¿Cuál es la nueva definición de “sitio de origen” conforme a las normas propuestas?

Los sitios de origen son aquellos donde el paciente recibe el servicio de telemedicina. Conforme a las normas de emergencia, los miembros de Medicaid pueden recibir servicios en una mayor variedad de centros, que incluye su residencia u otra ubicación temporal dentro o fuera del estado de Illinois. No se exige que un médico ni otro profesional de salud pública licenciado esté presente en todo momento con el paciente durante los servicios en el sitio de origen.

¿Qué sitios de origen califican para las tarifas de centros?

Un sitio de origen optará a una tarifa de centro cuando sea un centro elegible certificado o una organización de proveedores que sirva como la ubicación del paciente en el momento en que se presta un servicio de telemedicina. Entre estos se encuentran: la División de Prevención y Recuperación de Consumo de Sustancias (Substance Use Prevention and Recovery, SUPR) del Departamento de Servicios Humanos, proveedores del Programa de Servicios Asistenciales, proveedores de hospicio, proveedores de Arreglo de Vivienda Comunitaria Integrada (Community Integrated Living Arrangement, CILA) y proveedores que reciben reembolso por alojamiento y alimentación de un paciente.

¿Qué centros se incluyen como “sitios distantes” conforme a las nuevas normas?

Un sitio distante se refiere a la ubicación del profesional de atención médica que presta los servicios de telemedicina. El profesional afiliado que preste los servicios dentro del alcance de su licencia o certificación aplicable puede hacerlo sin ninguna restricción geográfica ni de centro para los servicios que se proporcionan a través de la telemedicina. La expansión de sitio distante ahora abarca a los siguientes proveedores de atención médica:

- A) Médico, asistente médico, podólogo o enfermero de práctica avanzada, que esté licenciado por el estado de Illinois o por el estado en el que se ubique el paciente.
- B) Centro médico, calificado federalmente, según lo definido en la Sección 1905(l)(2)(B) de la Ley federal de Seguridad Social;
- C) Clínica rural o clínica de visitas médicas.
- D) Psicólogo clínico licenciado (Licensed Clinical Psychologist, LCP).
- E) Trabajador social clínico licenciado (Licensed Clinical Social Worker, LCSW).
- F) Enfermero registrado de práctica avanzada con certificado en enfermería psiquiátrica y de salud mental.
- G) Agencia educativa en la localidad.
- H) Centro de salud escolar, tal como se define en el Título 77 III del Código Administrativo, 641.10.
- I) Fisioterapeuta, terapeuta de habla y terapeuta ocupacional, tal como se define en la Sección 140.457.
- J) Dentista.
- K) Departamento de salud en la localidad.
- L) Agencia comunitaria de salud.
- M) Centro comunitario de salud mental o centro de salud conductual.
- N) Hospital, tal como se define en la Sección 148.25.

¿Cómo resultan afectados los servicios de salud conductual?

Se han ampliado los servicios de salud conductual conforme al cambio en las normas. Hay más servicios disponibles mediante telemedicina (excepto para la respuesta móvil de crisis y la estabilización de crisis, según lo definido en la Sección 140.453(d)(3). Estos servicios se prestan por medio de interacciones por teléfono en tiempo real de solo audio o interacción por video, de conformidad con las nuevas normas de emergencia.

¿Qué nuevos modos de comunicación están cubiertos conforme a las normas de emergencia?

El tipo de tecnología que se utiliza en la telemedicina abarca ahora un sistema de comunicación donde el intercambio de información entre el médico, u otro profesional médico calificado, y el paciente en el transcurso del servicio de telemedicina es de tal magnitud, que bastaría para cumplir con los componentes y requisitos fundamentales del mismo servicio cuando se presta en persona. Esto incluye, entre otros, teléfonos inteligentes y tabletas. El reciente Decreto Ejecutivo (Executive Order, EO) 2020-09 permite cualquier 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. que se pueda usar en telemedicina. Esta excepción no permite el uso de productos disponibles al público en general como Facebook Live, TikTok o Twitch.

¿Qué documentación se exige conforme a las normas de emergencia?

El proveedor de sitios distantes y el proveedor de sitios de origen que sean aptos para una tarifa de centro deben mantener una documentación adecuada de los servicios de telemedicina, prestados de conformidad con los requisitos de registro del HFS. Los sitios de origen o sitios distantes deberán llevar registros médicos que documenten los servicios prestados de telemedicina, con los siguientes datos, entre otros: nombre y número de licencia del proveedor en el sitio distante, ubicación de los sitios de origen y sitios distantes, fecha y hora de inicio y finalización del servicio de telemedicina, la necesidad médica del servicio de telemedicina y el tipo de sistema de telecomunicación interactiva que se utilizó en los sitios de origen y sitios distantes..

¿Qué hay de los controles virtuales y consultas en línea?

Los miembros de Medicaid pueden recibir servicios mediante controles virtuales a cargo de un médico o enfermero de práctica avanzada, o bien un asistente médico, que pueda informar el servicio de evaluación y gestión (evaluation and management, E/M) a un paciente establecido, que no se origine de un servicio conexo de E/M que se haya prestado al paciente dentro de los 7 días previos, y que no conduzca a un servicio o procedimiento de E/M dentro de las próximas 24 horas o la cita más prontamente disponible.

Además, los pacientes pueden iniciar servicios por consultas en línea, que son comunicaciones no presenciales en portales para pacientes. Estos servicios solo se pueden informar cuando la práctica de facturación tenga una relación establecida con el paciente. La comunicación puede ocurrir a lo largo de un período de 7 días.