

**REGLAMENTO DEL NEGOCIADO DEL CUERPO DE EMERGENCIAS MÉDICAS DEL
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA PARA LA FACTURACIÓN Y COBROS
DE LOS SERVICIOS A INSTITUCIONES, PLANES E INDIVIDUOS**

PO Box 2161 San Juan, PR 00922-2161 • Teléfono: (787) 775-0550 • Fax (787) 775-1202
www.dsp.pr.gov

Tabla de Contenido

ARTICULO I.	TÍTULO	3
ARTICULO II.	BASE LEGAL.....	3
ARTICULO III.	PROPÓSITO.....	3
ARTICULO IV.	APLICABILIDAD	4
ARTICULO V.	DEFINICIONES	4
ARTICULO VI.	UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE EMERGENCIA 911.....	7
ARTICULO VII.	HOJA DE INCIDENTE.....	8
ARTICULO VIII.	ORIENTACIÓN AL PACIENTE	13
ARTICULO IX.	CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA.....	17
ARTICULO X.	LISTADO DE CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICOS COMUNES.....	19
ARTICULO XI.	CLASIFICACIÓN Y ENTREGA DE HOJAS DE INCIDENTE.....	19
ARTICULO XII.	FACTURACIÓN Y COBRO DE SERVICIOS NO DIRECTOS A PACIENTES	21
ARTICULO XIII.	CASOS EN QUE NO APLICA FACTURACIÓN Y COBRO A PACIENTES.....	21
ARTICULO XIV.	REVISIÓN DE HOJAS DE INCIDENTES	22
ARTICULO XV.	FACTURACIÓN POR SERVICIOS DIRECTOS Y NO DIRECTOS AL PACIENTE	22
ARTICULO XVI.	FACTURACIÓN POR COMPAÑÍA PRIVADA DE SERVICIOS DIRECTOS A PACIENTES.....	23
ARTICULO XVII.	TARIFAS/CARGOS POR LOS SERVICIOS DEL NCEM	26
ARTICULO XVIII.	COBRO DE SERVICIOS FACTURADOS	27
ARTICULO XIX.	COBRO DE PLANES MÉDICOS	28
ARTICULO XX.	APLICACIÓN DE PAGOS POR SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS.....	30
ARTICULO XXI.	SERVICIOS ESPECIALES.....	30
ARTICULO XXII.	HOJAS DE INCIDENTE	31
ARTICULO XXIII.	EXENCIONES	32
ARTICULO XXIV.	SITUACIONES NO PREVISTAS POR ESTE REGLAMENTO	32
ARTICULO XXV.	ENMIENDAS A ESTE REGLAMENTO	32
ARTICULO XXVI.	SEPARABILIDAD.....	32
ARTICULO XXVII.	VIGENCIA.....	33

**REGLAMENTO DEL NEGOCIADO DEL CUERPO DE EMERGENCIAS MEDICAS DEL
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA PARA LA FACTURACIÓN Y COBROS DE
LOS SERVICIOS A INSTITUCIONES, PLANES E INDIVIDUOS**

Artículo I. Título

Este Reglamento se conocerá y podrá citarse con el nombre de “*Reglamento del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas del Departamento de Seguridad Pública para la Facturación y Cobros de los Servicios a Instituciones, Planes e Individuos*”. (Reglamento)

Artículo II. Base Legal

- A. Ley 20 - 2017, según enmendada, conocida como la *Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico*.
- B. Ley 382017, según enmendada, *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico*
- C. Ley Núm. 310- 2002, la cual crea la *Junta Examinadora de la Técnicos de Emergencias Médicas en Puerto Rico*, según enmendada.
- D. Reglamento Núm. 5968 de 14 de mayo de 1999 de la Comisión de Servicio Público y el Departamento de Salud. Reglamento Núm. 4284 de 19 de julio de 1990 de la Administración de Servicios Generales que reglamenta la Administración de Documentos Públicos en la Rama Ejecutiva, según enmendado, según enmendado por el Reglamento Núm. 4595 del 21 de noviembre de 1991.

Artículo III. Propósito

Este Reglamento se adopta con el propósito de establecer los procedimientos y controles que permitan una orientación uniforme a todos los empleados del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico, en adelante (NCEM), sobre el proceso de los servicios a brindar por concepto de transporte de pacientes a una facilidad hospitalaria, en ambulancia o cualquier otro vehículo de éste, así como la estabilización, los servicios de evaluación y/o por la cobertura de actividades especiales y los adiestramientos.

Este Reglamento establece, cómo canalizar una llamada a través del Negociado de Sistema de Llamadas de Emergencias 9-1-1, la recopilación de datos relevantes necesarios y requeridos en las Hojas de Incidentes, distribución de copias, facturación y cobros a planes médicos y pacientes, aplicación de pagos y ajustes, así como la disposición de expedientes de pacientes.

Artículo IV. Aplicabilidad

Este Reglamento, regirá el procedimiento a seguir por los Supervisores Regionales, Supervisores de Ubicación, Técnicos de Emergencias Médicas, Operadores de Datos y Personal adscrito a las Secciones de Facturación, Cobros y Recaudos del NCEM, encargados de registrar, verificar, tramitar y cobrar todo tipo de servicio prestado por el NCEM; así como a compañías privadas de facturación que brinden dicho servicio al NCEM.

Este Reglamento se adopta para el establecimiento de procedimientos y controles internos de forma uniforme para todos los contratistas, empleados u oficiales que directa o indirectamente ejecuten funciones relacionadas con todo el proceso de facturación, cobros, recaudos, entre otros, y salvaguardar la continuidad de estos.

Artículo V. Definiciones

- A. **Claves** – Códigos utilizados para identificar la clase de incidente.
- B. **Comisionado** — Significa el Comisionado del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico, nombrado por el Gobernador de Puerto Rico, a cargo de las operaciones diarias del Negociado. El mismo responde administrativamente al Secretario del Departamento de Seguridad Pública.
- C. **Control Médico** – Médico licenciado en Puerto Rico que es especialista en medicina de emergencia o médico licenciado en Puerto Rico, que ha aprobado los cursos en *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* y que posee un mínimo de tres (3) años de experiencia en medicina pre-hospitalaria o en los servicios de médicos de emergencia. El Control Médico establece comunicación con el personal de la ambulancia, e imparte instrucciones por radio o por cualquier otro medio de comunicación, sobre el manejo del paciente, conforme a la norma de cuidado médico requerido en la profesión para el manejo de emergencias médicas.
- D. **Despacho** – Centro de Comunicaciones que recibe llamadas desde el Centro de Operaciones del Sistema de Emergencias 9-1-1 y desde donde se establece comunicación con las ambulancias y otras agencias, para brindar el servicio de acuerdo con la necesidad del mismo y conforme a las leyes federales y estatales que los regulan.
- E. **Director Médico** – Médico a cargo de la fase operacional del NCEM y los protocolos médicos, para el manejo efectivo de las personas a las que se le

brinden los servicios de emergencia.

- F. **Emergencia Médica** – Significa aquella condición de la salud en que de una forma no prevista, se hace necesaria la asistencia médica o cuidado médico pre-hospitalario y el transporte a una facilidad médica hospitalaria adecuada, o el recibo de ayuda de primeros auxilios para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- G. **Facilidades de Salud** — Significa aquellas facilidades identificadas y definidas como tales en la Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como “Ley de Facilidades de Puerto Rico”, o lo dispuesto sobre estas en cualquier legislación futura sobre dicha materia.
- H. **Factura al Cobro** – Documento que se genera para efectuar cobro y contabilizar el mismo.
- I. **Familiar cercano** – Pariente de cualquier empleado del NCEM que esté relacionado con éste por ser su cónyuge, hijo(a), padre o madre.
- J. **Hoja de Incidente de Servicios de Emergencias Médicas** – Documento que sirve de récord médico donde se documenta todo lo relacionado al incidente reportado y los servicios brindados.
- K. **Ley HIPAA** – Ley Federal *Health Insurance Portability and Accountability Act* que regula, establece controles y limita la divulgación de información de manejo de pacientes.
- L. **Reglamento** – Reglamento para la Facturación y Cobros de los Servicios de Emergencias Médicas a Instituciones, Planes e Individuos.
- M. **NCEM** - Significa el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico.
- N. **Número de Proveedor** – Número asignado por la agencia aseguradora al NCEM para identificar las facturas por servicios y agilizar el trámite de cobro/pagos por los servicios brindados.
- O. **Paciente** – Persona que solicita servicios del NCEM.
- P. **Profesional de la Salud** — Significa cualquier persona que esté formalmente admitida a ejercer en Puerto Rico, de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables, cualquiera de las profesiones del campo de la salud y del cuidado médico, tales como, pero sin limitarse a, médicos cirujanos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras y tecnólogos médicos, según autorización de las correspondientes leyes de Puerto Rico.

- Q. **Proveedor** — Significa cualquier persona o entidad autorizada por las leyes de Puerto Rico a prestar o proveer servicios de cuidado de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico.
- R. **Servicios de Adiestramiento** – Servicios de adiestramiento ofrecidos por la Academia del NCEM a Empleados, Técnicos, Paramédicos, y Personal de Compañías Privadas o Agencias Gubernamentales en torno a conocimientos básicos o especializados en el manejo a pacientes, en casos de emergencias.
- S. **Servicios de Emergencias Médicas** – Transportación y servicio de manejo y estabilización a personas enfermas, lesionadas, heridas, incapacitadas o inválidas.
- T. **Servicios de Evaluación** – Servicios de emergencias médicas donde no ocurre transportación del paciente, pero donde en efecto, se ofrece orientación, estabilización y se administra algún medicamento.
- U. **Sistema de Emergencia 911** – Sistema universal de comunicación mediante el cual los ciudadanos solicitan la atención y servicios de emergencia.
- V. **Técnico de Emergencias Médicas Básico** – Profesional autorizado por el Secretario de Salud que ha completado satisfactoriamente un curso de Técnico de Emergencias Médicas a nivel básico ofrecido por una institución acreditada por el Consejo General de Educación o por el Consejo de Educación Superior, basado en el currículo nacional establecido por el Departamento de Transportación Federal (DOT) y aprobado por el Departamento de Salud.
- W. **Técnico de Emergencias Médicas Paramédico** – Profesional autorizado por el Secretario de Salud que ha completado satisfactoriamente un curso de Técnico de Emergencias Médicas a nivel paramédico ofrecido por una institución acreditada por el Consejo General de Educación o el Consejo de Educación Superior, basado en el currículo nacional establecido por el Departamento de Transportación Federal (DOT), y aprobado por el Departamento de Salud.
- X. **Tipos de Vehículos**
1. **Unidad Ambulancia** – Vehículo de motor público o privado, especialmente diseñado, construido o modificado, y equipado para ser usado en la transportación de personas enfermas, lesionadas, heridas, o con alguna incapacidad física dentro del territorio de Puerto Rico.
 2. **Unidad de Respuesta Rápida** – Vehículos 4x4 ubicados en lugares

estratégicos que son desplazados al lugar donde haya surgido una emergencia con el propósito de que se pueda asistir, brindar los servicios de manejo y estabilización en lo que llega la ambulancia, o en aquellos casos en que no es necesario el despacho en una ambulancia.

3. **Unidad de Motoras** – Motoras manejadas por personal técnico, con el equipo médico-quirúrgico necesario, que se utiliza donde existe mayor congestión vehicular y el movilizar una ambulancia hasta el lugar del incidente resultaría un proceso más lento.
4. **Unidades Especializadas** - Vehículo de motor público o privado, diseñado, construido o modificado, y equipado; con la capacidad de atender de manera específica o particular determinada, la condición o situación médica o de emergencia.
 - a. **Extricación** – Se define extracción vehicular como el proceso mediante el cual, personal capacitado tiene acceso a una persona lesionada, atrapada o inconsciente dentro de un vehículo, le brinda atención médica inicial, lo retira del sitio del incidente y lo traslada a un lugar seguro sin aumentar la gravedad de las lesiones iniciales.
 - b. **Bariátrica** – Vehículo equipado que se activa cuando surge la necesidad de manejo, estabilización y traslado un paciente mórbido.
- Y. **Actividades Especiales** – Actividades que realizan, agencias, municipios, corporaciones públicas compañías privadas con alto volumen de participantes y para garantizar la seguridad ante la probabilidad que surja una emergencia es requerido la existencia de uno o varios vehículos del NCEM y el personal especializado para atender los mismos.
- Z. **Ubicación** – Instalación física en diferentes pueblos de la isla con personal técnico del NCEM.

Artículo VI.Utilización de los servicios del Sistema de Emergencia 911

Sección 6.1 Disposición General

Toda persona, sin distinción de raza, sexo, religión, política, o posición socioeconómica, podrá comunicarse telefónicamente al 9-1-1 y será atendida por el personal del Centro de Comunicaciones establecido a los efectos. Si existe la necesidad de enviar al lugar del accidente un vehículo del NCEM, el Centro de Comunicaciones se comunicará con los Despachos del primero, para que canalicen los servicios.

Artículo VII. Hoja de Incidente

Sección 7.1 Primera Parte Disposiciones generales

El documento adoptado a los efectos, y conocido como Hoja de Incidente, debe ser completado en todas sus partes en letra de molde. Se utilizará bolígrafo "ball point" negro.

Sección 7.1.1 Documentación

Al recibo de la llamada, el Técnico de Emergencias (TEM) activado para llegar al lugar del incidente o accidente comenzará a documentar el expediente médico.

Sección 7.1.2 Identificación

Toda hoja de incidente será identificada por _____ con el nombre de la base a la que corresponde en la parte superior derecha (Sello de Goma).

Sección 7.2 Cumplimentación

- A. El TEM, recopilará y documentará la información de la dirección de incidente, demográfica y personal ofrecido por el personal de despacho.

Ver a continuación:

1. Lugar del incidente (Donde se recoge al paciente) *
 2. Número de: licencia de técnico, unidad, despachador
 3. hora del incidente y millaje
 4. Fecha de servicio y fecha de nacimiento (Mes-día-año)
 5. Nombre del paciente, con dos apellidos
 6. Dirección postal, teléfono y número de seguro social
 7. Número de contrato y grupo de plan médico
 8. Impedimento Físico
- B. El TEM, deberá conocer las áreas (pueblos, barrios, urbanizaciones) de cobertura y las rutas alternas más cercanas de la Región y Ubicación a la cual está asignado, de modo que se minimice el tiempo de respuesta. Deberá conocer, además, las facilidades hospitalarias en los pueblos de su cobertura.

Sección 7.2.1 Formatos de Direcciones Postales

La dirección postal se escribirá según formatos establecidos por el Correo Postal de los EE. UU.

<u>RUTAS RURALES</u>		<u>URBANIZACIÓN</u>
Juan del Pueblo		Juan del Pueblo
RR 4 Box 6751		Urb Royal Park
Bayamón PR 00956-3426		113 Calle 22
		Bayamón PR 00959-1123
<u>APARTADOS POSTALES</u>		<u>RUTAS DE CONTACTO</u>
Juan del Pueblo		Juan del Pueblo
PO Box 1234		HC 4 Box 1234
San Juan PR 00902-1234		Guaynabo PR 00969-3456

Sección 7.2.2 Formatos y Abreviaturas de Direcciones Postales

<u>INCORRECTO</u>	<u>CORRECTO</u>
C/3, C/Amapola /#4	4 Calle Amapola
Rio Piedras, Puerto Rico	San Juan PR
Alturas de Loíza	Alt. De Loíza
Edificio 5#7	7 Edif. 5
Mecedita, PR	Ponce PR
Boquerón	Cabo Rojo PR

Sección 7.3 Categoría de Pago

Sección 7.3.1 Disposiciones Generales

El TEM, recopilará y documentará la información mínima necesaria de la tarjeta de plan médico de compañías aseguradoras adscrito los pacientes para completar el proceso de la facturación y cobro por los servicios prestados.

Sección 7.3.2 Información requerida de Planes Médicos

El TEM, identificará y documentará en la tarjeta la compañía aseguradora, número de contrato y número de grupo. Deberá agotar todos los medios para la obtención de una copia de la tarjeta.

Sección 7.4 Segunda Parte

El NCEM cumplirá con la Ley HIPAA y utilizará los códigos uniformes, establecidos a los efectos.

Sección 7.4.1 Queja Principal

El TEM documentará en la hoja los síntomas que el paciente siente y le expresa al técnico.

Sección 7.4.2 Historial Médico

El TEM documentará en la hoja las condiciones existentes o pre-existentes del paciente para un buen manejo y administración de medicamentos adecuados evitando efectos secundarios o daños irreversibles.

Sección 7.4.3 Tablas de Vitales Evaluación Física

El TEM documentará en la hoja la hora secuencial, los resultados de los signos vitales, examen físico y los servicios brindados al paciente. Esta Información es necesaria para facturar servicios y materiales tanto para casos transportados como, para los casos que, no son transportados.

Sección 7.4.4 Traumas Presentes

El TEM documentará en la hoja los signos o síntomas para manejo y tratamiento de condición de paciente como para continuidad de tratamiento en facilidad hospitalaria receptora.

Sección 7.4.5 Comentarios

El TEM documentará en la hoja la información necesaria para el manejo y tratamiento eficiente de la condición del paciente e impresión diagnóstica. Utilizará el Formulario

Sección 7.4.6 Impresión Diagnóstica

El TEM, documentará en la Hoja de Incidente, el posible diagnóstico o condición luego de haber efectuado examen físico y visual y de acuerdo con los conocimientos adquiridos.

Sección 7.5 Tercera Parte

Sección 7.5.1 Disposiciones Generales

Una vez cumplimentada y documentada la información requerida, el TEM documentará y recopilará la información sobre los servicios ofrecidos al paciente. Se requerirá en la hoja, la firma del paciente o familiar, de los profesionales de la salud que manejaron el paciente, y de los que recibieron al paciente en la facilidad hospitalaria.

Sección 7.5.2 Servicios Prestados

El TEM debe verificar que se han marcado en la hoja los encasillados de acuerdo con los servicios prestados al paciente, los que deben estar relacionados con los protocolos establecidos y condición del paciente.

Sección 7.5.3 Facilidad Receptora Entrega de Paciente

El TEM debe completar en la hoja el nombre de la facilidad hospitalaria que recibe al paciente y tomar la firma del médico o del enfermero que los recibe.

Sección 7.5.4 Control Médico

Si el TEM activó o solicitó la asistencia del médico de guardia para manejo del paciente, la asistencia para procedimiento invasivo o instrucciones debe completar en la hoja, el Nombre del Médico de NCEM y el número de licencia de este.

Sección 7.6 Firmas

Sección 7.6.1 Disposiciones Generales

EL TEM orientará al paciente, familiar o representante, según corresponda, el lugar a firmar y lo que conlleva, según corresponde.

Sección 7.6.2 Firma de paciente de aceptación o, rechazo de servicios

- A. **Primera Opción:** firmará cuando el paciente no acepta ningún tipo de servicio.
- B. **Segunda Opción:** firmará cuando el paciente acepta que lo evalúen, pero no que lo transporten. En esta opción, el TEM deberá orientar al paciente, familiar o representante, que este servicio no está cubierto por ningún plan médico y que posteriormente recibirá una factura por los

servicios brindados. El paciente será responsable de pagar los servicios.

- C. **Tercera Opción:** cuando el paciente acepta que lo evalúen y lo transporten, el TEM orientará al paciente, familiar o representante que este servicio podrá ser facturado a la compañía aseguradora a la cual el paciente está suscrito. Orientará además sobre que el paciente será responsable de los costos no pagados o ante cualquier denegación de pago de la aseguradora.

Paciente no acepta servicio	Paciente no quiso ser transportado	Paciente fue transportado
Primera Opción	Segunda Opción	Tercera Opción

Sección 7.7 Relevó de Responsabilidad en Caso de Menores, al dorso de hoja

Sección 7.7.1 Disposiciones Generales

Al prestar los servicios a un MENOR DE EDAD, el TEM se asegurará de que el adulto que esté como acompañante en el lugar de incidente o accidente, complete y firme un relevó de responsabilidad, el cual aparece en la hoja del incidente, en la parte posterior de expediente. (Ver texto).

“Yo (**nombre en letra de molde del adulto que asume responsabilidad**), asumo toda responsabilidad legal relativa al menor (**nombre en letra de molde del menor de edad**). A tenor con la responsabilidad legal asumida, exonero al Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas perteneciente al Departamento de Seguridad Pública, y al personal técnico de emergencias médicas, al control médico y a todo empleado del NCEM, de cualquier daño o daños que puedan producirse como resultado de la suspensión del tratamiento médico ordenado y de los servicios de transportación en ambulancia al menor.”

Firma de la persona que asume la responsabilidad	Parentesco con el menor
--	-------------------------

Sección 7.8 Distribución de copias

El formulario de la hoja de incidente consta de un original y cuatro copias las cuales deben ser distribuidas de la forma que se especifica a continuación:

#	Hoja	Destino
1	Original Blanca	Entregar al NCEM para facturación.

2	Amarilla	Copia para facilidad hospitalaria que recibió el paciente, completada en todas sus partes, incluyendo firmas de
3	Rosa	Copia para paciente o familiar, completada en todas sus partes de servicios ofrecidos.
4	Azul	Copia para área de suministros del NCEM conjuntamente con requisición de materiales y medicamentos, para la
5	Verde	Copia para paciente o familiar, completada. Contiene orientación sobre las opciones de pago y Copia corta de

Artículo VIII. Orientación al Paciente

Sección 8.1 Disposiciones Generales

- A. Todo paciente atendido por el NCEM recibirá orientación respecto a:
1. Los servicios brindados.
 2. De no tener información de su plan médico vigente al momento de servicio, posteriormente se le enviará una factura para el pago de este.
 3. El riesgo a su salud de no aceptar transporte a una facilidad hospitalaria para atención médica y continuidad de tratamiento con la prontitud que requiere los signos, síntomas y condición presente.
 4. Se le hará entrega de la 3^{ra} copia rosa y 5^{ta} copia verde de la hoja de incidente, la cual contiene los servicios prestados, orientación al paciente y un resumen de Ley HIPAA.

Sección 8.2 Orientación al Paciente

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
NEGOCIADO DEL CUERPO DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE PUERTO RICO
PO BOX 2161, San Juan, PR 00922-2161
ORIENTACIÓN AL PACIENTE

Estimado Paciente:

Ha sido un placer poder servirle. En los próximos días usted recibirá una factura por los servicios brindados. Favor de seguir las instrucciones a continuación, según sea su caso:

SU PLAN MÉDICO NO PAGARÁ CUANDO:

- USTED NO ACEPTE SER TRANSPORTADO (Evaluación No Transporte), aunque posea Plan Médico.
- USTED POSEA SOLAMENTE MEDICARE PARTE A.
- ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO NO ES REPORTADO A OFICINAS DE ACAA.
- ACCIDENTE EN EL TRABAJO NO ES RELACIONADO POR EL FSE.
- SU PLAN MÉDICO ES CUBIERTA PRIVADA O NO ESTÁ VIGENTE A LA FECHA DEL SERVICIO.
- SOMETE INFORMACIÓN REQUERIDA DE PLANES MÉDICOS, TARDÍAMENTE.

PACIENTE: ENVÍE COPIA DE TARJETAS DE PLANES MEDICOS

- Medicare Regular, Medicare Advantage, Reforma
- Necesitamos número de contrato \ID y grupo para facturar.
- El Paciente es responsable de notificar la información para completar proceso de facturación al plan médico, no más tarde de los próximos 15 días laborables.

PACIENTE CON PLAN PRIVADO O COMERCIAL

- Deberá pagar en su totalidad y solicitar reembolso a su compañía aseguradora.
- Solicitar recibo oficial de pago al enviar el mismo.
- Paciente será responsable de pagar el total facturado o balance pendiente.
- Entregar factura a la compañía para la cual trabaja para orientación.

ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO

- Reporte a nuestras oficinas el número de reclamación de ACAA
- Si no fue transportado, ACAA no pagará este servicio.

INCIDENTE OCURRIDO EN SU TRABAJO

- Deberá informar a nuestras oficinas el número asignado por el FONDO (FSE)

MI RESPONSABILIDAD, ES SERVIRLE PROFESIONAL Y EFICIENTEMENTE. SU COMPROMISO, ASEGURARSE QUE EL SERVICIO HA SIDO PAGADO.

TODO PAGO SERA PAGADERO A NOMBRE DE SECRETARIO DE HACIENDA

Horario de Oficina: 7:45 -11:45 A.M. y 12:45 - 4:15 P.M. Número De Fax: (787) 775-0328

Haga referencia en su comunicación, información de encasillados sombreados.

Dirección Física: Calle San Martín 90, Sector Pueblo Viejo

Marginal Buchanan, Guaynabo, PR 00968

Sección 8.3 Resumen de Ley HIPAA

Este Aviso resumido describe en forma general cómo su información de salud puede ser utilizada, divulgada y cómo usted puede tener acceso a la misma. Recuerde que esto es un resumen, revíselo cuidadosamente y en caso de dudas o conflictos, refiérase a la versión larga del Aviso

Usos y Divulgaciones de su Información de Salud

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico puede utilizar su información de salud para tratamiento (Ej. enviar copia de su información clínica a un especialista como parte de un referido, obtener pago por el tratamiento (Ej. facturar a un plan o seguro de salud), o para otras gestiones para el cuidado de la salud (Ej. evaluar la calidad del tratamiento que usted recibe).

Podemos usar y divulgar su información de salud sin su autorización, cuando se use para: propósitos de salud pública; investigaciones sobre maltrato, abuso o violencia doméstica; auditorías; investigaciones científicas (sujeto a determinadas condiciones); donación de órganos; propósitos de compensación por accidentes del trabajo; emergencias y funciones especiales del gobierno. Divulgaremos su información de salud cuando sea requerido para el cumplimiento con la ley, y para mantener el orden público. Además, la podemos utilizar para propósitos informativos (Ej. recordatorios de citas, comunicarle alternativas de tratamiento, recaudación de fondos, etc.). En otra circunstancia, solicitaremos su autorización escrita antes de utilizar o divulgar cualquier tipo de información de salud identificable de su persona. Si usted decide firmar la autorización para usar y divulgar su información, posteriormente puede revocar la misma y detener cualquier otro uso o divulgación futura.

Podemos cambiar nuestras políticas y prácticas de privacidad en cualquier momento. En la eventualidad de un cambio significativo en nuestras políticas, tendremos Avisos actualizados disponibles en las ambulancias, bases de servicio y en nuestra página de Internet, en un tiempo razonable a partir del cambio. Usted puede solicitar copia de este aviso en cualquier momento. Para información adicional sobre nuestras políticas y prácticas de privacidad, puede comunicarse con la Oficina de Control de Calidad \ HIPAA a través del número; [787-775-0311](tel:787-775-0311), extensión 2016.

Uses and disclosures of your Health Information:

Puerto Rico Emergency Medical System, may use your health information for treatment (i.e. send copy of your clinical information to a specialist as part of a referral), to receive payment for treatment services (i.e., billing a health insurer or a health plan), or for other health care operations (i.e., reviewing the quality of the services rendered to you).

We may use and disclose your health information without your authorization for the following purposes: (1) public health; (2) neglect, abuse or domestic violence

investigations; (3) reviews (auditing); (4) scientific research (under limited circumstances); (5) organs donation; (6) worker's compensation; (7) situations where we experience a communication barrier resulting from your condition or native language; (8) emergencies, and (9) specialized governmental functions.

We will disclose your health information when: 10) it is required by law or (11) to maintain public order. Also, we may use your health information for (12) informative purposes (i.e., appointment reminders, offer you treatment alternatives, fundraising activities, etc.). On the other hand, we may require your written authorization before using or disclosing your identifiable health information. If you provide us with a written authorization to use and disclose your health information, you may revoke such authorization and prevent future disclosures.

We may change our privacy policies and practices at any time. In the event of a significant change to our policies, we will have updated Notices available in ambulances, Service Bases and on our website within a reasonable time of the change. You may request a copy of this notice at any time. For additional information about our privacy policies and practices, you may contact the Office of Quality Assurance \HIPAA via the number; 787-775-0311, extension 2016.

Sus Derechos de Privacidad

La persona tiene derecho a examinar y obtener copia de la información de salud de su persona que consta en su expediente clínico designado por la institución. Si solicita copia de dicha información, se le cobrará la cantidad que dispone la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según enmendada. La persona también tiene derecho a obtener una lista de todas las ocasiones en que hemos divulgado su información de salud para propósitos que no sean de tratamiento, pago y operaciones para el cuidado de la salud. Si la persona entiende que la información en su expediente es incorrecta o se ha omitido información existente, tiene derecho a solicitar que se enmiende la información existente o se añada la información que falta. La institución tiene derecho a denegar su solicitud. Toda determinación le será notificada por escrito y al igual que la solicitud, se incluirá en su expediente.

Además, tiene derecho a solicitar que su información de salud le sea comunicada a determinada dirección, que no sea la de su residencia o utilizando determinado medio particular (correo, e-mail, etc.). Si este aviso se le envió electrónicamente, la persona puede obtener copia en papel. Si la misma entiende que se ha violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que se ha tomado sobre el acceso a la información de salud, la persona puede comunicarse con la oficina que se menciona en el correspondiente Aviso. También puede enviar una querrela por escrito al Departamento de Salud de los Estados Unidos de América al www.hhs.gov/ocr/hipaa o llamando al (866) 627-7748. En ninguna circunstancia, la persona será objeto de represalias por radicar una querrela.

You're Privacy Rights

You have the right to inspect and copy your health information in the Designated Record Set maintained in our institution. If you request a copy, we will not charge for the copies in excess of the amount established in the Puerto Rico Patient Bill of Rights and Responsibilities, as amended. You also have the right to request an accounting of disclosures that identifies others to whom we have disclosed your health information for purposes other than treatment, payment, or healthcare operations. If you think your health information is incorrect or incomplete, you have the right to request amendments to the health information in the Designated Record Set kept by our institution.

However, we may deny your request. All resolutions taken regarding your request for amendment will be notified to you in written and will be kept in your Designated Record Set. You may also have the right to request that confidential communications about your health to be addressed in a certain way or at a certain alternate location (mail, e-mail, etc.). If this notice was sent to you by e-mail, you are entitled to a hardcopy of it.

If you think your privacy rights have been violated, or you disagree with a decision taken by us upon any access requested by you, you may contact the office mentioned below. You also have the right to submit a written complaint to the Department of Health and Human Services (DHHS) of the United States through their website www.hhs.gov/ocr/hipaa or phone call (866) 627-7748. The Privacy Officer mentioned below may provide you the address of the DHHS, upon request. Under no circumstance will we retaliate or take any action against you for filing a complaint.

Nuestra Obligación Legal

La ley nos obliga a proteger la privacidad de su información, así como proveerle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y cumplir con las prácticas que se describen en el mismo. Si usted tiene alguna pregunta o querrela, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Cuerpo de Emergencias Médicas al (787) 775-0311, Extensión 2016.

Our Legal Responsibilities

The law requires us to protect the privacy of your health information, provide you with a Notice such as this, and abide by the terms established herein. If you have any question or complaint, please contact the Privacy Officer of Puerto Rico Emergency Medical System at (787) 775-0311, Ext. 2016.

This summary notice describes in general terms how your health information may be used and disclosed and how you can have access to it.

Artículo IX. Certificación de Necesidad de Transportación en Ambulancia

El personal correspondiente del NCEM tendrá la responsabilidad de cumplimentar en todas sus partes el **Certificado de Transportación en Ambulancia** adscrito al plan

Commented [BMM1]: Especificar quien tiene la responsabilidad? El TEM?

médico, Medicare regular o Medicare Advantage. Será responsabilidad de cada Supervisor de Ubicación, tener disponible y accesible dicha forma en cada ambulancia, la cual será anexada a la Hoja de Incidente.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO CUERPO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ESTATAL PO BOX 2161, San Juan, PR 00922-2161 CERTIFICADO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA			
PACIENTE _____	INCIDENTE NÚM. _____		
MEDICARE NÚM. _____	FECHA SERVICIO _____		
AMBULANCIA SOLICITADA POR:			
MÉDICO ()	FAMILIA ()	PACIENTE ()	
POLICÍA ()	DIÁLISIS ()	HOSPITAL/CDT/CLÍNICA ()	
DES DE _____	HASTA _____		
TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TRANSPORTADO A Y/O PARA	TIPO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> I	
MOVIDO EN CAMILLA <input type="checkbox"/>	PESO DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>	
RAZÓN _____			
INFORMACIÓN GENERAL:	SI	NO	
ADMITIDO EN HOSPITAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DADO DE ALTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONFINADO EN CAMA ANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONFINADO EN CAMA DESPUÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INCONSCIENTE Y/O SHOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HEMORRAGIAS VISIBLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NECESITÓ RESTRICCIÓN FÍSICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
REQUERIDO MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SITUACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FIRMA DEL TÉCNICO	NÚM. LIC.		

vms/2010			

Artículo X. Listado de Códigos de Diagnósticos Comunes

El Personal del NCEM autorizado o la compañía de facturación a cargo, evaluará la información recopilada en la hoja de incidente, así como las condiciones, traumas, signos vitales y síntomas para identificar el/los códigos correspondientes y que describen tipo de emergencia, así como la tarifa aplicable según establecidas en el "Index Code Diagnostic", y el acuerdo contractual de cada plan médico.

Artículo XI. Clasificación y Entrega de Hojas de Incidente

Sección 11.1 Entrega y Registro en Ubicación

Al completar un servicio de evaluación o traslado, la Hoja de Incidente se entregará al personal asignado en cada Ubicación del NCEM, para el registro de datos en el Formulario Acuse de Recibo. Todo supervisor revisará cada hoja e iniciará la misma, en la parte superior derecha.

Sección 11.2 Hojas de Incidentes a ser Clasificadas como Pago directo, cobro a pacientes

1. Hojas de Incidentes con Transportación sin número de contrato de plan médico.
2. Hojas de Incidentes con Evaluación No Transporte con Dirección Postal.

Sección 11.3 Hojas de Incidentes con Plan Médico

Toda hoja de incidente identificada con un plan médico, que refleje el número de contrato y donde exista un traslado a facilidad hospitalaria, se clasificará bajo el

plan médico correspondiente. Esta se tramitará bajo los criterios, términos, tarifas y códigos vigentes correspondientes que le fueron asignados o identificados.

Sección 11.4 Hojas de Incidentes de Accidente Automovilístico (ACAA)

Todo paciente que a consecuencia de un accidente automovilístico solicite los servicios del NCEM y que sea transportado, deberá solicitar el número de reclamación en la oficina regional de la ACAA que le corresponda. Esta hoja se tramitará bajo los criterios, términos, tarifas y códigos vigentes correspondientes que le fueron asignados o identificados.

El NCEM o la compañía de facturación a cargo, podrá facturar el total de cargos por servicios prestados al paciente siempre y cuando:

- A. **NO** reporte el número de reclamación para completar el proceso de facturación y cobros.
- B. La ACAA deniegue el caso por violación a la ley de tránsito.

Sección 11.5 Hojas de Incidentes de Incidentes o Accidentes Laborales (FSE)

Todo paciente que a consecuencia de un incidente o accidente laboral solicite los servicios del NCEM y que sea transportado deberá solicitar el número de reclamación en la oficina regional del CFSE que le corresponda.

El NCEM o la compañía de facturación a cargo le facturará el total de cargos al paciente siempre y cuando:

- A. No reporte el número de lesionado para completar el proceso de facturación y cobros.
- B. El CFSE no relacione el incidente o accidente con el trabajo.

Sección 11.6 Hojas de Incidentes Transporte de Hospital a Hospital (10-60)

El pago de todo transporte de hospital a hospital, debido a que por la condición del paciente es necesario que se transporte en una ambulancia de una facilidad hospitalaria a otra, y esté justificado que el permanecer en la primera facilidad causaría daños irreversibles, será responsabilidad de la facilidad que solicita servicio.

Sección 11.7 Eventos no cualificados para transporte y facturación

- A. Facilidad hospitalaria solicita el transporte a otra facilidad.
- B. Viajes por motivo de dar alta a un paciente.
- C. Transporte a Centros de Diálisis.
- D. Transporte de pacientes certificados muertos
- E. Viajes en ambulancia a oficina de médicos, clínicas, etc.

Artículo XII. Facturación y Cobro de Servicios No Directos a pacientes

El NCEM brinda servicios no directos al paciente que son facturables a través de:

- A. Cobertura de actividades especiales
- B. Servicios de educación, adiestramiento y práctica de estudiantes
- C. Copias certificadas de hojas de incidentes
- D. Copias de expedientes de empleados
- E. Multas incurridas por conductores autorizados en vehículos oficiales.
- F. Totalidad o diferencias no pagadas por la compañía aseguradora por concepto de accidentes automovilísticos en vehículos oficiales, según se determine el informe final de investigación de la Administración de Servicios Generales (ASG).
- G. Pagos indebidos
- H. Cualquier otro concepto que genere un costo y para el cual las leyes y la reglamentación aplicable establezca un cargo o costo reclamable.

Artículo XIII. Casos en que no aplica facturación y cobro a pacientes

Se categorizarán como casos no facturables los siguientes:

Alfa-26	Muerto en Escena	10-17	No Encontró Dirección
10-22	Negativo el Mensaje	10-23	Paciente No Acepta Servicio
10-26	Ambulancia Averiada	10-27	Falsa Alarma

10-34	No Herido en Escena	10-37	Transportado Vehículo Privado
10-53	Evaluación sin Dirección	10-54	Transportación Ambulancia Privada
10-55	Policía de PR	10-55	Transportación por Policía
10-57	Defensa AEMEAD	10-64	Transportación Ambulancia Municipal

John Doe o Mary Doe – No se posee nombre, dirección postal y/o teléfono
Ley Núm. 26 – Policías, Guardias Penales
Transportación Sin Dirección
Empleados del NCEM, su familiar cercano, padres, cónyuge, hijos o hermanos

Artículo XIV.Revisión de Hojas de Incidentes

Sección 14.1 Entrega de Hojas de Incidentes

El supervisor o personal designado para ello en cada ubicación de NCEM registrará en la hoja de acuse de recibo provista y entregará a la oficina de facturación todas las hojas de incidentes de la semana anterior clasificadas por fecha de servicio y categoría de pago según corresponde.

Sección 14.2 Recibo y cotejo de Hojas de Incidentes

El personal de facturación del NCEM a nivel central se asegurará que todas las hojas de incidentes estén registradas en la hoja de acuse de recibo por fecha de servicio y categoría de pago según corresponde.

Artículo XV.Facturación por Servicios Directos y No Directos al Paciente

Sección 15.1 Facturación Servicios de Ambulancia y Servicios Especiales

El personal de facturación emitirá facturas al cobro según sea requerido bajo los criterios definidos en este artículo.

Sección 15.2 Facturación por Servicios de Ambulancia

Si el NCEM, cuenta con personal para tramitar la facturación por servicios prestados, este personal deberá:

1. Cumplir con lo descrito en artículo 14, y revisar y clasificar las hojas de incidente por plan médico y fecha de servicio.
2. Registrar en el programa de facturación y seleccionar las tarifas y códigos según cubiertas con las diferentes compañías aseguradoras y acuerdos contractuales vigentes.

3. Verificar la elegibilidad de los pacientes con las compañías aseguradoras de salud si fuera necesario, por comunicación escrita o telefónicamente.
4. Cumplimentar y someter toda factura dentro de la fecha límite según los acuerdos contractuales con las compañías aseguradoras de salud correspondientes.

Imprimir, transmitir electrónicamente y enviar las facturas al cobro a los diferentes planes médicos con los documentos adicionales según corresponda; o en su defecto, esto también podrá hacerse por correo o mediante mensajero.

Sección 15.3 Facturación por Servicios Especiales y No Directos a pacientes

El personal de facturación del NCEM facturará los servicios Especiales y No directos a pacientes según se describe a continuación:

1. Preparará el Modelo SC 724 –Factura al Cobro a solicitud por los servicios y conceptos descritos en Artículo 12.
2. Registrará en el programa computadorizado existente y seleccionará tarifas y códigos según cubiertas con las diferentes compañías aseguradoras y en los acuerdos contractuales vigentes.
3. Imprimirá y enviará las facturas al cobro con los documentos adicionales según corresponda.

Artículo XVI. Facturación por Compañía Privada de Servicios Directos a Pacientes

Sección 16.1 Disposiciones Generales

De ser el caso, la compañía de facturación privada seleccionada formalizará el acuerdo contractual con el NCEM, cumpliendo con las disposiciones y cláusulas aplicables, y según requeridas en Ley.

Se cobrarán los derechos correspondientes a toda persona natural o jurídica que solicite los servicios de emergencias cubiertos en este Reglamento. Ninguna de las disposiciones contenidas en este Reglamento se entenderá a los efectos de negar los servicios de transporte o de evaluación a aquellas personas no solventes. La compañía privada realizará las funciones, pero no limitándose a éstas, según descritas en el Artículo 15.2 *Facturación por NCEM Servicios de Ambulancia*.

El NCEM evaluará la necesidad de establecer acuerdos contractuales con una o varias compañías privadas de facturación para alcanzar las metas establecidas de recobro por los servicios brindados en:

1. La facturación de servicios correspondiente a servicios directos al paciente.
2. Tramitará el registro, envío y cobro a planes médicos y pacientes.

Sección 16.2 Facturación a Planes Médicos

La compañía de facturación contratada cumplirá con el acuerdo contractual, que, en su esencia, deberá:

1. Registrar en el programa de facturación y seleccionará tarifas y códigos según cubiertas con las diferentes compañías aseguradoras de salud y acuerdos contractuales vigentes.
2. Verificar la elegibilidad de los pacientes con las compañías aseguradoras de salud si fuera necesario, por comunicación escrita o telefónicamente.
3. Cumplimentar y someter toda factura dentro de la fecha límite según acuerdos contractuales con las compañías aseguradoras de salud correspondientes.
4. Imprimir, transmitir electrónicamente y enviar las facturas al cobro a los diferentes planes médicos con los documentos adicionales según corresponda.

Sección 16.3 Facturación a Pacientes

La compañía privada de facturación contratada:

1. Revisará las hojas de incidentes identificadas como pago directo, las registrará en el programa de facturación y seleccionará las tarifas y códigos establecidos por el NCEM.
2. Enviará comunicación escrita y realizará llamadas telefónicas de ser necesario para solicitar información del plan médico vigente o en su lugar asegurar que la dirección postal del paciente esté correcta.
3. Imprimirá y enviará las facturas al cobro a pacientes por correo postal.
4. Toda correspondencia enviada, su remitente será:

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas
P O Box 2161
San Juan, Puerto Rico 00922-2161

5. Toda factura expresará que, todo pago deberá ser pagadero a nombre de:

Secretario de Hacienda

6. Toda factura expresará que, el método de pago podrá realizarse mediante:

- a. **Giro postal**
- b. **Cheque certificado**
- c. **ATH**

Sección 16.4 Recibo y Entrega de hojas de incidentes

Se establece que, la compañía privada de facturación contratada:

1. Cotejará el acuse de recibo y verificará que todas las hojas de incidentes estén registradas en el acuse de recibo por fecha de servicio y categoría de pago según corresponde y las firmará como recibidas.
2. Entregará todas las hojas de incidentes trabajadas/facturadas en las oficinas centrales administrativas de NCEM dentro de los 45 a 60 días subsiguientes a la fecha de servicio, en orden de fecha de servicio.

Sección 16.5 Acceso documentos digitalizados

La compañía privada de facturación contratada:

1. Digitalizará por Zona, los acuses de recibo, documentos adicionales (copias de tarjetas, trazados de cardiacos) y hojas de incidente entregadas semanalmente y entregará un CD' al NCEM de manera que el NCEM pueda tener los expedientes accesibles en servidor de almacenamiento.
2. Creará un archivo digitalizado que provea una búsqueda por: número de incidente, fecha de servicio, nombre y apellidos de paciente, número de seguro social y numero de factura.
3. Otorgará un nombre de usuario y clave de acceso para el personal autorizado por el NCEM.

Sección 16.6 Entrega copia de valores por concepto de pagos por pacientes

La compañía privada de facturación contratada:

1. Recibirá copia de Modelo SC 1035 Registro de Valores de los pagos recibidos en el NCEM de pacientes, planes médicos y explicaciones de pago para su reconciliación por concepto de servicios de emergencias.
2. El Modelo SC 1035 contendrá: nombre de quien hace pago, fecha de pago, número de valor, importe y número de factura. Esta información le será entregada por la Recaudadora Oficial del NCEM.

Artículo XVII. Tarifas/Cargos por los servicios del NCEM

Sección 17.1 Disposiciones Generales

Las tarifas estarán sujetas a revisión, para un costo razonable de los servicios del NCEM y cualquier otro cargo que de tiempo en tiempo se estime necesario. Este se determinará, revisará y fijará mediante Orden General del Comisionado.

Sección 17.2 Tarifas Servicio Directo a Pacientes

Los servicios de emergencias no cubiertos por planes médicos, o cuando el paciente no posea el mismo serán facturados de acuerdo con las tarifas aprobadas por el NCEM. Al evaluar la información recopilada por los TEM dependerá los cargos facturados.

Ver Apéndice A

Sección 17.3 Servicio No Directo a Pacientes

Sección 17.3.1 Cargos Cobertura de Actividades Especiales

El NCEM podrá realizar cobertura de actividades especiales donde el volumen de participantes sea alto con el riesgo de surgir alguna emergencia.

El solicitante de este servicio deberá estar de acuerdo con los términos del acuerdo contractual del NCEM a estos fines.

El NCEM, será responsable de evaluar y considerar, si acepta o no brindar los servicios en base a los siguientes criterios:

- a. Los servicios directos al paciente no se verán afectados
- b. La disponibilidad del personal especializado necesario no se afecte

- en los turnos 24/7
- c. Disponibilidad de las unidades que se requieren para el evento
 - d. Se establecerá la necesidad del total de:
 - i. Vehículos
 - ii. Empleados
 - iii. Días y horas a cubrir (Desde-Hasta)
 - e. Los cargos de cobertura de actividades especiales: **ver Apéndice B**

Sección 17.3.1 Adiestramientos y Práctica de Estudiantes

El NCEM, establecerá los costos a facturar por concepto de adiestramientos, cursos educativos a empleados, entidades privadas, municipales y gubernamentales, los cuales serán otorgados por personal cualificado y certificado.

Todo solicitante estará de acuerdo con los costos y términos de pago establecidos por el NCEM.

Los pagos serán pagaderos a nombre de: **Secretario de Hacienda**

El método de pago podrá realizarse mediante los siguientes métodos:

- a. **Giro postal**
- b. **Cheque certificado**
- c. **ATH**

Artículo XVIII.Cobro de Servicios Facturados

Sección 18.1 Análisis de Cuentas por Cobrar

La compañía privada de facturación contratada será responsable de:

- A. Verificar la existencia de información de pacientes en la base de datos tales como información de Plan Médico, teléfono más reciente, con el propósito de no duplicar información y mantener información actualizada.
- B. Identificar y analizar facturas pendientes de pago para el envío de estado de cuenta o referir al Departamento de Hacienda.

Sección 18.2 Cobro de Facturas Pendientes de Pago No devueltas por el correo

En caso de que una factura pendiente de pago no sea devuelta por el servicio de correo, se enviará un segundo aviso y si luego de un segundo aviso no se recibiera pago alguno, se referirá al Departamento de Hacienda.

Sección 18.3 Gestión de llamada telefónica

El NCEM y/o la compañía Privada de Facturación contratada será responsable de:

- A. Localizar el paciente o familiar y corroborar dirección postal.
- B. Notificar la deuda y ofrecer alternativas de plan de pago.

Sección 18.4 Manejo de Correspondencia Devuelta

El NCEM será responsable de:

- A. Ponchar la correspondencia como recibida y generar un informe en formato Excel, que incluya: fecha de recibidas, número de factura, nombre paciente, fecha servicio e importe de factura.
- B. Identificar personal para verificar direcciones de correspondencia devuelta con el expediente original.
- C. Identificar direcciones sin formato establecido por el correo postal para corregir.
 - 1. Acceder a la página, www.usp.com
 - 2. Corregir dirección y formato, utilizando etiqueta (label para dirección correcta y enviar nuevamente.
 - 3. Comentar en informe fecha de re-envío acción tomada.

Sección 18.5 Manejo de Correspondencia Devuelta sin número de teléfono del paciente

Cuando no existe número de teléfono, no se tiene seguro social y se han agotado todas las alternativas existentes, entonces, el NCEM, procederá según lo dispone el Reglamento Núm. 44 del 21 de agosto de 2008, Deudas no Contributivas Existentes a Favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico según aplique.

Artículo XIX.Cobro de Planes Médicos

Sección 19.1 Disposiciones Generales

La compañía privada de facturación contratada será responsable de solicitar el Historial de Pagos anualmente a cada Plan Médico para reconciliar al cierre del año fiscal asegurando que el registro de datos correspondientes al año fiscal ha finalizado en todas las regiones y que sea recibido en las oficinas centrales del NCEM. Podrá identificarse: los siguientes documentos:

- A. Facturas procesadas pendientes de pago.
- B. Pagos sin aplicar.
- C. Facturas denegadas por el plan al evaluar los cargos que le corresponde al paciente el pago total o parcial.
 - 1. Acción-emitir una factura a paciente, y a su vez informar al paciente el tipo de rechazo por el Plan Médico si fuera necesario.
- D. Facturas denegadas por falta de información que justifique servicio, se facturó fuera de fecha límites, y se sometió factura a plan sin diagnóstico entre otros.
 - 1. Acción re-someter factura con copia de los documentos requeridos. Entiéndase copia de hoja de trámite, copia de expediente, copia de explicación de pago donde ha sido rechazada.

Sección 19.2 Casos Denegados por Planes Médicos

La compañía privada de facturación contratada, al recibo de valores, notificaciones de pago con o sin explicación de pago, de cualquier plan médico, con facturas tendrá la responsabilidad de:

- A. Evaluar y agotar todas las alternativas o gestiones para re someter dicha factura de manera que el NCEM cuente con los ingresos a la brevedad.
- B. Al identificar facturas denegadas y cuando se hayan agotado todos los recursos, se cancelarán las facturas al cobro en el sistema y tendrá que enviar al NCEM un informe de facturas canceladas, categoría de pago, plan, total de factura.
- C. El NCEM enviará toda explicación de pago, a la compañía privada de facturación contratada dentro de los próximos 3 días luego de realizar el depósito de valores. Deberá incluir copia de informe de valores.
- D. La recaudadora oficial/sustituta del NCEM, será responsable de escribir la fecha en que fue depositado el pago en la explicación de pago/talonario de valor recibido.
- E. Hacer la gestión de cobro con cada Plan Médico mediante el envío de copia de los documentos que le sean requeridos. Entiéndase copia de hoja de trámite, copia de expediente, copia de explicación de pago donde ha sido rechazada.
- F. Imprimir factura con corrección y cuando proceda, su re-envío al plan médico.

- G. Enviar de copia de factura con justificación.

Artículo XX. Aplicación de Pagos por servicios de emergencias médicas

Sección 20.1 Pagos

- A. Al recibo de los pagos por servicios se procederá a emitir un Recibo Oficial.
- B. Se podrá emitir pago a través de ATH, cheque o giro postal pagadero a favor del Secretario de Hacienda, según el Reglamento Número 25, aprobado el 31 de enero de 2012.
- C. Si el paciente o plan médico no hace el pago del servicio completo, se aplicará un crédito por la cantidad recibida y se le enviará una notificación de cobro por el balance pendiente de pago al paciente si aplicará.

Sección 20.2 Recibo de Pagos y respuestas a pacientes por facturas recibidas

- A. El personal de Facturación, Cobros y Recaudos podrá atender las llamadas telefónicas recibidas de los pacientes para su orientación.
- B. Los reclamos y dudas de pacientes se evaluarán y se tomará acción correspondiente ya sea por escrito, llamada telefónica, o personalmente, o referidas para investigación según corresponda.
- C. La correspondencia que se reciba será distribuida y evaluada por los supervisores de las áreas para la acción que corresponda.

Sección 20.3 Gestión de cobro

Este Reglamento establece que toda factura pendiente de pago será tramitada en gestión de cobro según las normas y reglamentos establecidos y aprobados por el departamento de hacienda, Reglamento 44.

Artículo XXI. Servicios Especiales

Sección 21.1 Disposiciones Generales

El NCEM brindará los servicios de emergencias médicas para atender cualquier requerimiento de servicios de emergencias que surja para actividades especiales como visitas especiales o actividades deportivas, entre otras, cumpliendo con las disposiciones de leyes aplicables. Para brindar el servicio especial de emergencia médica, el NCEM requerirá de las compañías o agencias privadas que auspicien

dichas actividades la formalización de un Contrato de Servicios Temporeros y el pago por los servicios con anticipación a la actividad.

Sección 21.2 Servicios Especiales facturables

- A. El costo por la cobertura de actividades especiales se establecerá de acuerdo con el tipo de cobertura, la cantidad de vehículos a utilizar, el personal que se requiera y el tiempo de duración de la actividad.
- B. El costo será calculado por hora y el total de duración de la cobertura.
- C. A la fecha de aprobación de este reglamento el detalle de los servicios especiales de cobertura de actividades especiales que ofrece el NCEM son:

SERVICIOS ACTIVIDADES ESPECIALES
Servicios de Ambulancia por Hora
Servicios de Respuesta Rápida Montero
Servicios de Respuesta Rápida Motora
Servicios de Respuesta Rápida Bicicleta

- D. Se facturará de acuerdo costos establecidos por el NCEM.
- E. La agencia o compañía emitirá pago mediante cheque o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda, con antelación a la actividad especial.

Artículo XXII.Hojas de Incidente

Sección 22.1 Solicitud de Copias de Expedientes

Toda persona que solicite y requiera copia certificada de algún expediente deberá solicitarlo a la División de Facturación o División Legal del NCEM mediante carta y completar solicitud para estos fines, aplicando todas las regulaciones de la Ley de Privacidad HIPAA. **Apéndice C**

Los terceros que soliciten copia certificada de algún expediente deberán entregar su solicitud y una autorización firmada por el paciente o su representante, aplicando todas las regulaciones de la Ley de Privacidad HIPAA.

Lo antes expuesto también es aplicable cuando la copia sea solicitada por algún abogado, aplicando todas las regulaciones de la Ley de Privacidad HIPAA.

Commented [BMM2]: Tendrán costo? Cual?

Sección 22.2 Copias Certificadas

Toda institución gubernamental y privada, empleado o paciente que necesite copia deberá hacer su solicitud escrita. El personal autorizado lo certificará como copia fiel y

exacta del original, aplicando todas las regulaciones de la Ley de Privacidad HIPAA.
Ver Sección 22.5

Commented [BMM3]: Tendrá costo? Cual?

Sección 22.3 Disposición de Hojas de Incidente

Todas las hojas de incidente serán archivadas por fecha de servicio según categoría de: pago, no facturable y solicitados al exterior.

Las hojas de incidente que tengan cuatro años de antigüedad se colocaran en orden de fecha en cajas y entregará a el administrador de documentos para la disposición final según reglamento aprobado en NCEM.

Sección 22.4 Hojas de Incidente de menores

Todas las hojas de incidente que correspondan a pacientes menores de edad se retendrán en archivos hasta que según datos el menor alcance la edad de 21 años y uno adicional, según lo establece el Reglamento 117, Licenciamiento, Operación y Mantenimiento de los Hospitales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo XXIII.Exenciones

Quedan exentos del cobro y pago de derechos por servicios todos los funcionarios, empleados del NCEM, sus familiares cercanos hasta el cuarto grado de consanguinidad y cualquier persona natural o jurídica por expresa disposición de ley.

Artículo XXIV.Situaciones no previstas por este Reglamento

Cuando para algún procedimiento no se haya provisto en el presente u otro Reglamento, el Comisionado podrá reglamentar su práctica en una forma razonable que no sea inconsistente con este Reglamento o con cualquier ley aplicable mediante Órdenes Ejecutivas o Administrativas, Circulares o Anejos.

Artículo XXV.Enmiendas a este Reglamento

Este Reglamento se revisará anualmente, si fuera necesario, con el propósito de que toda instrucción sea cónsona con la modificación y actualización de los diferentes planes médicos o programas computadorizados adquiridos, leyes y reglamentos estatales vigentes y de acuerdo con los procedimientos establecidos para asuntos fiscales.

Artículo XXVI.Separabilidad

Si cualquier palabra, inciso, artículo, sección o parte del presente Reglamento fuese declarada inconstitucional o nula por un tribunal, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de este Reglamento, sino que su efecto se limitará a la palabra, inciso, oración, artículo, sección o parte de algún caso, no se entenderá que afecta o perjudica en sentido alguno su aplicación o validez en cualquier otro caso.

Artículo XXVII. Vigencia

Este Reglamento comenzará a regir treinta días después de su radicación en la Oficina del Secretario de Estado, según lo dispuesto en la Ley Núm. 38 2017, según enmendada.

En _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

Javier Rodríguez Castillo

Comisionado Interino

Negociado del Cuerpo de
Emergencias Médicas

Alexis Torres Ríos

Secretario

Departamento de Seguridad Pública

Apéndice A

Tarifas Servicio Directo a Pacientes

DESCRIPCIÓN SERVICIO DIRECTO A PACIENTES	TARIFAS
Administración de Oxígeno	\$10.00
Administración Solución Intravenosa	\$5.00
Asistencia Medical Control	\$50.00
Material Médico Quirúrgico	\$25.00
Monitor EKG	\$25.00
Servicios de Evaluación (No Traslado)	\$25.00
Transportación en Ambulancia	\$80.00
Utilización Collar Cervical	\$25.00
Utilización de Cánulas para Oxígeno	\$5.00
Utilización de Kit de Parto	\$20.00
Utilización de Mascarilla para Oxígeno	\$5.00

Estos Cargos podrán ser revisados, actualizados de cuando en cuando y autorizados por el Comisionado del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas

Apéndice B

Cargos Cobertura de Actividades Especiales

Descripción Personal / Vehículo de Motor	Cantidad	Costo por Hora
Personal Paramédico		\$ 55.00
Ambulancia Tipo III		\$100.00
Respuesta Rápida (Montero)		\$ 75.00
Respuesta Rápida (Matora)		\$ 50.00

Estos Cargos podrán ser revisados, actualizados de cuando en cuando y autorizados por el Comisionado del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas.

Apéndice C
GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado del Cuerpo De Emergencias Médicas
P O Box 2161 – San Juan Puerto Rico 00922-2161
SOLICITUD Y AUTORIZACION DE COPIA DE EXPEDIENTE MEDICO

Fecha Solicitud: _____

Se solicita copia certificada de expediente médico del paciente que se especifica a continuación:

(Copy certified of record to the patient i specified.)

SE REQUERIRA IDENTIFICACIÓN CON RETRATO ORIGINAL A TODO SOLICITANTE

Información del paciente *Information of the patient:*

Fecha Servicio/Date Service: ____/____/____

Nombre Paciente/ Patient Name: _____

Edad/Age: _____

Núm. Incidente/Factura/Querella: _____

Falleció

ACAA **FSE**

Dirección _____ **Incidente/Place** _____ **of**

Service: _____

Hora _____

Seg. Médico/: _____ **Soc./Soc.** _____ **Sec.:** _____ **Nombre** _____ **Plan**

Telf./Phone _____

Dirección _____ **Postal/Mail**

Address: _____

PROPOSITO: *Demanda/demand* *Reclamo Seguro/Claims* *Copia/copy*
 Otro/other

Información del Solicitante/Information of Applicant:

Teléfono/Phone: _____

Solicitante/Applicant: _____

____ Parentesco Relationship: _____

Apellido Paterno/Last Name

Apellido Materno/Middle

Name

Nombre Inicial/First Name

PACIENTE MENOR. CUSTODIA CON ALGUNA DE LAS CATEGORIAS, DEBERA SOLICITAR MEDIANTE SUB POENA DE TRIBUNAI CUSTODIA DE MENOR:
 PADRE MADRE ABUELOS/TUTOR DEPARTAMENTO DE FAMILIA

Agencia/Compañía que representa/ Agency
Represents: _____ Telf. _____

Documentos Requeridos/ Required documents

- REPRESENTANTE LEGAL** Autorización de Paciente y Carta de Solicitud/*Authorization of letter of Request Lawyer*
 - Declaración Jurada o Sub Poena Tribunal / *Affidavit or Subpoena of court*
- POLICIA DE PUERTO RICO** Sub Poena de Tribunal / *Police Department Subpoena of court*
- FAMILIAR**
 - Declaración Jurada Si Paciente Falleció/ *If patient it died, submit Affidavit*
 - Autorización Paciente Con ID/ *Parents Authorization of patient and letter of request*
 - Declaración Jurada/Sub Poena De Tribunal/ *Affidavit or Subpoena of court*
- COMPAÑÍA DE SGUROS** Autorización de Paciente y Carta De Solicitud/*Authorization of patient and letter of request*
 - Declaración Jurada/Sub Poena De Tribunal/ *Affidavit or Subpoena of court*

USO DE FACTURACION/FOR ACCOUNT RECEIVABLE USE ONLY

Autorizado Por/ *Authorized By:* _____ Fecha/ *Date*

Recaudación: Total: \$ _____ Recibo Núm/ *Rec. Núm.:* _____
Recaudador/ *Collector:* _____

Fecha/Date _____ Núm.ID _____ Tipo/Type _____
Recibido Por/Receive Solicitante/Signature