

## **Aviso Importante sobre el Pago de Beneficios Fuera de la Red**

Ciertos planes de cuidado de la salud administrados o asegurados por las afiliadas de UnitedHealth Group, Incorporated proporcionan beneficios médicos y quirúrgicos “fuera de la red” a los miembros. Con los beneficios fuera de la red, los miembros pueden consultar a médicos y otros proveedores de atención de la salud fuera de la red de UnitedHealthcare. El miembro o proveedor, según si el miembro le asignó o no el reclamo al proveedor, envía un reclamo a una afiliada de UnitedHealth Group para que lo pague. La afiliada de UnitedHealth Group pagará de acuerdo con lo estipulado en el plan de salud del miembro, que en la mayoría de los casos exige que la cantidad sea la menor de:

- el cargo real que el proveedor fuera de la red facturó al miembro,
- o
- “la cantidad razonable y habitual”, “la cantidad usual, habitual y razonable”, “la tarifa predominante” u otros términos similares que basen el pago en lo que cobran por sus servicios otros proveedores de atención de la salud en un área geográfica.

### **¿Qué Significan Estos Términos?**

Los términos “la cantidad razonable y habitual”, “la cantidad usual, habitual y razonable” y “la tarifa predominante” son estándares que usan los planes de salud para pagar beneficios fuera de la red sobre la base de lo que cobran por sus servicios otros proveedores de atención de la salud en áreas o regiones geográficas. Estos términos no se aplican a los planes que basan el pago únicamente en las tarifas de Medicare.

### **¿Cómo me Afecta Esto como Miembro?**

Si su plan de cuidado de la salud exige el pago a través de términos como “razonable y habitual” o frases similares a las mencionadas anteriormente, las afiliadas de UnitedHealth Group actualmente consultan una lista de cargos de proveedores creada por Ingenix, Inc., una subsidiaria en propiedad absoluta de UnitedHealth Group, cuando tienen que determinar la cantidad máxima que pagarán por dichos beneficios. Ingenix publica dos bases de datos llamadas “PHCS” (Sistema de Cargos de Atención de la Salud Predominantes) y “MDR” (Investigación de Datos Médicos). Ingenix actualiza y publica la información que contienen estas bases de datos en fechas programadas cada año, y después de actualizarla, la carga para que la usen las afiliadas de UnitedHealth Group. Al utilizar la información sobre los cargos de proveedores que se encuentra en estas bases de datos, el pago máximo que una afiliada de UnitedHealth Group hará a los miembros, en ocasiones será inferior a la cantidad facturada por un proveedor por un servicio en particular. Por lo tanto, esto afecta el costo de “desembolso personal” que el miembro debe pagar al proveedor fuera de la red ya que el miembro es responsable de la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que paga la afiliada de UnitedHealth Group.

## ¿Cómo se Preparan y Utilizan las Listas de Ingenix para los Pagos?

La base de datos PHCS está diseñada para utilizar los cargos reales y sin descuento que cobran los proveedores por servicios de atención de la salud en el sector privado, o según se explica a continuación, cuando no se dispone de información suficiente, informa valores sobre la base de una metodología que utiliza cargos derivados y valores relativos. Ingenix recopila información de las compañías de seguros de todo el país, incluyendo información sobre Puerto Rico y las Islas Vírgenes. Ingenix les solicita a estos contribuyentes que envíen sólo los cargos de honorarios por servicio reales y sin descuento que los proveedores han facturado. Las compañías de seguros que aportan información reciben un descuento en las cuotas de sus licencias por las bases de datos PHCS o MDR de acuerdo con la cantidad de información proporcionada que Ingenix acepta y usa.

Después de recopilar la información sobre cargos facturados de los contribuyentes, Ingenix revisa la información antes de usarla para crear la base de datos PHCS. Específicamente, Ingenix excluye información que (i) esté desactualizada, (ii) esté incompleta (campos de datos faltantes como algún código de procedimiento, código postal o cargo facturado), (iii) contenga códigos postales o códigos de procedimientos no válidos, (iv) tenga cantidades facturadas que se encuentren fuera de ciertos cargos mínimos y máximos establecidos por Ingenix para identificar los valores que considera “atípicos” o (v) que considere poco confiable.

La base de datos PHCS proporciona las cantidades que determina el proceso de Ingenix, organizadas por códigos de procedimientos médicos, conocidos como códigos CPT, y áreas geográficas (*geozipt*). Para las combinaciones de códigos CPT/áreas geográficas con 9 o más cargos reales que usa Ingenix en su base de datos, PHCS informa dichos cargos en los “percentiles” 50°, 60°, 70°, 75°, 80°, 85°, 90° y 95°. A modo de definición, el percentil 90° es la cantidad igual o superior al 90% de los cargos usados por Ingenix en su base de datos para dicha combinación de códigos CPT/áreas geográficas. Las afiliadas de UnitedHealth Group con mayor frecuencia utilizan el percentil 80°, pero los patrocinadores del plan pueden elegir usar percentiles diferentes con sus planes. Para las combinaciones de códigos CPT/áreas geográficas que tengan menos de 9 cargos reales en la base de datos de Ingenix, PHCS informa “cargos derivados” en las tablas de percentiles. Para calcular los cargos derivados, Ingenix agrupa los cargos facturados por servicios similares de la misma área geográfica. Los datos de cargos se estandarizan mediante “valores relativos”, que son números que se asignan a los códigos de procedimientos de acuerdo con una evaluación de la complejidad y los gastos de los procedimientos. Los procedimientos más complejos y más costosos reciben valores relativos más altos, mientras que los procedimientos menos complejos y menos costosos reciben valores relativos más bajos. La base de datos MDR está compuesta completamente de cargos derivados. A continuación se proporciona un ejemplo de la tabla de percentiles de PHCS.

<b>Código CPT</b>	<b>Descripción<sup>1</sup></b>	<b>50°</b>	<b>60°</b>	<b>70°</b>	<b>75°</b>	<b>80°</b>	<b>85°</b>	<b>90°</b>	<b>95°</b>
45378	COLONOSCOPIA	\$764	\$783	\$859	\$887	\$907	\$939	\$1008	\$1105
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO (2 VISTAS)	\$102	\$103	\$106	\$107	\$107	\$107	\$113	\$122
99211	VISITA AL CONSULTORIO; EVALUACIÓN Y CONTROL; PROBLEMA MÍNIMO	\$62	\$70	\$75	\$80	\$85	\$85	\$100	\$100

### **Una Nueva Base de Datos Reemplazará el Sistema Existente**

El Fiscal General del Estado de New York (NYAG, por sus siglas en inglés) inició una investigación acerca de los conflictos de intereses relacionados con la propiedad y el uso de las bases de datos PHCS y MDR, y acerca de la imparcialidad de sus tarifas. Conforme a un acuerdo que tuvo lugar en enero de 2009 entre UnitedHealth Group y el NYAG, se cerrarán las bases de datos PHCS y MDR, y se establecerá una nueva base de datos independiente (“Nueva Base de Datos”). Una universidad calificada/organización sin fines de lucro seleccionada por el NYAG operará la Nueva Base de Datos y será su propietaria. Cuando se anuncie la universidad, se publicará esta información en el sitio de Internet del NYAG: [www.oag.state.ny.us](http://www.oag.state.ny.us)

Una vez que la Nueva Base de Datos esté en funcionamiento, la universidad la pondrá a disposición con fines de investigación y como herramienta para que la usen las compañías de seguros de salud a fin de determinar el pago fuera de la red. Hasta que la Nueva Base de Datos esté disponible, Ingenix seguirá creando y publicando las bases de datos PHCS y MDR, y los planes de salud administrados por las afiliadas de UnitedHealth Group continuarán usando cualquiera de estas bases de datos para determinar el pago de beneficios fuera de la red.

---

<sup>1</sup> Las descripciones de los códigos CPT que se encuentran en la tabla de percentiles de PHCS de ejemplo han sido simplificadas a los efectos de esta divulgación. La tabla de percentiles de PHCS de ejemplo se proporciona sólo con fines ilustrativos y no pretende reflejar los resultados reales de la base de datos de PHCS. Además, las cantidades en dólares correspondientes a los códigos CPT varían según el área geográfica.

## **Exclusiones Importantes**

Ni PHCS ni MDR, ni la Nueva Base de Datos, se utilizarán para determinar los beneficios fuera de la red si su plan de salud no exige el pago bajo estándares como “la cantidad razonable y habitual”, “la cantidad usual, habitual y razonable”, “la tarifa predominante” o términos similares. Por ejemplo, si su plan paga únicamente sobre la base de las tarifas de Medicare, su plan no se verá afectado por el acuerdo entre UnitedHealth Group y el NYAG.

## **Normas de Reembolso**

Independientemente de que una afiliada de UnitedHealth Group utilice las bases de datos PHCS o MDR para determinar la cantidad que permitirá para beneficios fuera de la red, todas las afiliadas aplicarán ciertas normas de pago que pueden afectar tanto a la cantidad que pagan por dichos beneficios como a los costos de desembolso personal de un miembro. Por ejemplo, la Norma de Múltiples Procedimientos se aplica cuando el mismo médico u otro profesional de atención de la salud realiza varios procedimientos el mismo día. Bajo esta norma, la cobertura del procedimiento principal/mayor es del 100% de la cantidad permitida, y del 50% de la cantidad permitida para el procedimiento secundario. La cobertura de todos los procedimientos subsiguientes es del 25 ó 50% de la cantidad permitida, según su plan. Esto explica por qué muchos servicios médicos y quirúrgicos incluyen pruebas antes y después del procedimiento, así como servicios genéricos esenciales al servicio médico o quirúrgico estándar (como el registro de documentación preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria) que se realizarían para el procedimiento principal y no se duplicarían para procedimientos adicionales. Para obtener descripciones de la Norma de Múltiples Procedimientos (*Multiple Procedure Policy*) y otras normas de pago, visite:

<https://www.unitedhealthcareonline.com/b2c/CmaAction.do?channelId=0e22f2ccadd1c010VgnVCM100000c520720a>

## **Glosario**

**Cantidad permitida:** según se utiliza en las circunstancias cubiertas por este aviso, la cantidad en dólares elegible para el reembolso del reclamo al médico u otro profesional de atención de la salud sobre la base de lo que cobra el proveedor o la “cantidad razonable y habitual”, lo que sea menor, según lo explicado al comienzo de este aviso. Es posible que esta cantidad en dólares no sea la cantidad que finalmente se pague al miembro o proveedor, ya que puede estar sujeta a las deducciones de cualquier coaseguro o deducible que adeude el miembro.

**Red de proveedores:** los médicos y otros profesionales de atención de la salud que aceptan proporcionar atención médica a nuestros miembros, bajo los términos de un contrato.

**Beneficios fuera de la red:** cobertura del plan de beneficios para servicios prestados por médicos y otros profesionales de atención de la salud que no tienen un contrato con UnitedHealth Group.

**Costo de desembolso personal:** parte del costo de servicios de salud que el miembro del plan debe pagar, incluyendo la diferencia entre la cantidad que cobra un proveedor fuera de la red y lo que paga una afiliada de UnitedHealth Group por dichos servicios.

**Base de datos Prevailing Healthcare Charges System** (Sistema de Cargos de Atención de la Salud Predominantes, PHCS, por sus siglas en inglés): una de las dos compilaciones de información sobre cargos de proveedores creada por Ingenix, Inc., una subsidiaria en propiedad absoluta de UnitedHealth Group.

**Base de datos MDR:** una de las dos compilaciones de información sobre cargos de proveedores creada por Ingenix, Inc., una subsidiaria en propiedad absoluta de UnitedHealth Group.

**Códigos CPT:** un conjunto de códigos y descripciones de servicios y procedimientos realizados por médicos y otros proveedores de atención de la salud. Cada servicio y procedimiento se identifica por su propio código de cinco dígitos. Los médicos y otros proveedores de atención de la salud utilizan los códigos CPT para realizar reclamos de pago. La American Medical Association (Asociación Médica Americana) mantiene los códigos CPT.

**Ingenix:** una subsidiaria en propiedad absoluta de UnitedHealth Group (NYSE: UNH).

**UnitedHealth Group:** UnitedHealth Group (NYSE: UNH) es una compañía de bienestar y salud diversificada dedicada a procurar que la atención de salud funcione mejor. Con sus oficinas centrales en Minneapolis, Minn., UnitedHealth Group ofrece una amplia gama de productos y servicios a través de seis empresas operativas: UnitedHealthcare, Ovation, AmeriChoice, OptumHealth, Ingenix y Prescription Solutions. A través de esta familia de empresas, UnitedHealth Group presta servicios a más de 70 millones de personas en todo el país.

**La Nueva Base de Datos:** una nueva base de datos independiente que será propiedad de una universidad calificada/organización sin fines de lucro seleccionada por el Fiscal General de New York y que ésta desarrollará y operará. Cuando se anuncie la universidad, se publicará esta información en el sitio de Internet del NYAG: [www.oag.state.ny.us](http://www.oag.state.ny.us)

**Fiscal General del Estado de New York:** Andrew M. Cuomo es el actual Fiscal General del Estado de New York. Para obtener más información, visite [www.oag.state.ny.us](http://www.oag.state.ny.us)