



---

## CMS BLOG

**Mayo 3, 2019**

Por Seema Verma, Administradora de los CMS

### **Auditorías de Recuperación: Progresos que Protegen los Dólares de los Contribuyentes y Ponen a los Pacientes Primero Antes que el Papeleo**

Algunos argumentan que la solución a los problemas de atención médica de nuestro país es un programa de seguro médico administrado por el gobierno para todos. Si bien pueden señalar los bajos costos administrativos de Medicare como una razón para expandir el programa, la realidad es que estos costos son bajos en parte porque respaldamos nuestros esfuerzos de integridad del programa. Debido al tamaño del programa de Medicare, nuestro sistema procesa más de mil millones de reclamaciones al año, pero solo se pueden revisar menos del uno por ciento de las reclamaciones que recibe Medicare cada año, lo que significa que el programa de Medicare puede ser susceptible a más pagos indebidos, fraude y el abuso que en el sector privado.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (los CMS, por sus siglas en inglés) están tomando medidas para fortalecer y proteger a Medicare para las personas que han contribuido al programa toda su vida. Dos de nuestras principales prioridades en CMS son adoptar un enfoque estratégico para proteger los dólares de los contribuyentes y reducir la regulación para poner a los pacientes primero antes que el papeleo. Nuestro trabajo incluye la reducción de pagos erróneos e inapropiados y riesgos, y el desarrollo de controles efectivos de integridad del programa para garantizar que cada dólar de los contribuyentes cumpla con su propósito previsto.

Los pagos indebidos no son necesariamente medidas de fraude, sino que son pagos que no cumplen con los requisitos legales, reglamentarios, administrativos u otros requisitos legalmente aplicables. Bajo esta Administración, los CMS han llevado la tasa de pagos indebidos a su punto más bajo desde el 2010. Pero, se necesita más trabajo para lograr mayores y consistentes reducciones a la tasa de pagos impropios en el futuro.

Los CMS utilizan varios tipos de contratistas para verificar que las reclamaciones de la Tarifa por Servicio (FFS por sus siglas en inglés) de Medicare se paguen según los requisitos de Medicare. Un tipo de contratista es un Contratista de Auditoría de Recuperación (RAC por sus siglas en inglés). El Programa Medicare FFS RAC es una de las muchas herramientas que utilizamos para prevenir y reducir los pagos indebidos. Los RAC identifican y corrigen los sobrepagos realizados en los reclamos por los servicios de atención médica proporcionados a los

beneficiarios, identifican los pagos insuficientes a los proveedores y brindan información que nos permite prevenir futuros pagos indebidos.

Sin embargo, en el pasado hubo numerosas quejas sobre el programa RAC. Los proveedores consideraban que las auditorías consumían mucho tiempo, lo que requería altos gastos administrativos y, a menudo, exigía largas apelaciones. Gracias a los esfuerzos recientes de esta Administración, las quejas sobre los RAC han disminuido significativamente. Grupos interesados han expresado su sorpresa y se han preguntado qué sucedió.

Lo que sucedió es esto: los CMS escucharon lo que los proveedores nos decían e hicimos cambios significativos. Esa aportación sirvió de base a nuestro pensamiento al reexaminar todos los aspectos de los procesos de RAC. Identificamos áreas en las que podríamos reducir la carga y las apelaciones de los proveedores, y aumentar la transparencia del programa, mientras que al mismo tiempo mejorábamos la supervisión y la eficacia del programa.

Como resultado de estos esfuerzos, hemos reducido la carga del proveedor relacionada con RAC a un mínimo histórico, como lo demuestra la disminución significativa en el número de determinaciones de reclamaciones revisadas por RAC que se apelan y la reducción correspondiente en la acumulación de apelaciones.

E incluso con estos cambios, el Programa de Auditoría de Recuperación de Medicare FFS continúa reduciendo significativamente los pagos indebidos. En el año fiscal 2018, el programa identificó aproximadamente \$89 millones en pagos en exceso y recuperó \$73 millones. Desde su inicio en 2009, el programa ha desempeñado un papel importante en la reducción de los pagos indebidos, recuperando más de \$10 mil millones para el programa de Medicare.

Estos son algunos ejemplos destacados de las mejoras que se han realizado en el programa:

#### Mejor supervisión de los RAC

- Estamos responsabilizando a los RAC por el rendimiento al exigirles que mantengan una puntuación de precisión del 95%. Los RAC que no logren mantener esta tasa recibirán una reducción progresiva en el número de reclamaciones que pueden revisar.
- También requerimos que los RAC mantengan una tasa de revocaciones inferior al 10%. Si no se mantiene dicha tasa, también se reducirá progresivamente el número de reclamaciones que el RAC puede revisar.
- Los RAC no recibirán una tarifa de contingencia hasta que se agote el segundo nivel de apelación. Anteriormente, se les pagaba a los RAC inmediatamente después de la denegación y la recuperación de la reclamación. La demora del pago ayuda a que los proveedores estén seguros de que la decisión del RAC fue correcta antes de que se les pague.

#### Reducir la carga del proveedor y las apelaciones

- Estamos haciendo las auditorías de RAC más justas para los proveedores. Anteriormente, los RAC podían seleccionar un cierto tipo de reclamación para auditar. Ahora, deben auditar de manera proporcional todo tipo de reclamaciones que un proveedor presente.
- Cambiamos la forma en que identificamos a quién auditar. En lugar de tratar a todos los proveedores por igual, realizamos menos auditorías para los proveedores con bajas tasas de rechazo de reclamaciones.
- Les dimos a los proveedores más tiempo para enviar documentación adicional antes de tener que devolver un reclamo. Este período de discusión de 30 días, después de que se identifique un pago indebido, significa que los proveedores no tienen que elegir entre iniciar una discusión y presentar una apelación. CMS espera que esto continúe reduciendo el número de apelaciones.

#### Incrementando la transparencia del programa

- Buscamos regularmente comentarios del público sobre las áreas de RAC recientemente propuestas para su revisión, antes de que comiencen las revisiones. Esto permite a los proveedores expresar inquietudes con respecto a políticas potencialmente poco claras que formarán parte de la revisión. La publicación de estos temas también permite a los proveedores prepararse mejor para las revisiones de RAC antes de que comiencen.
- Exigimos a los RAC que mejoren los portales de sus proveedores para que sea más fácil comprender el estado de las reclamaciones.

Además de recuperar los pagos indebidos, el Programa de Auditoría de Recuperación de FFS nos ayuda a prevenir pagos indebidos futuros. Por ejemplo, en el año fiscal 2018, comenzamos a usar los hallazgos de los RAC FFS de Medicare para implementar cambios locales y / o nacionales para evitar pagos indebidos. Al negar los servicios facturados incorrectamente o al devolver los reclamos al proveedor, los proveedores pueden hacer correcciones y volver a enviar el reclamo de pago.

Las funciones de integridad del programa de CMS para Medicare, Medicaid y los Intercambios de Seguros nos ayudan a responsabilizar a todo el sistema de atención médica, a proteger a los beneficiarios de daños y a proteger el dinero de los contribuyentes para empoderar a los pacientes mientras que al mismo tiempo se reduce al mínimo la carga innecesaria del proveedor. CMS se está enfocando en los resultados al garantizar que se realicen los pagos correctos en el momento correcto para el beneficiario correcto para los servicios cubiertos, apropiados, y médicamente razonables y necesarios en el programa de Medicare, mientras que los proveedores se enfocan en su misión principal de mejorar la salud de los pacientes. Las mejoras descritas anteriormente nos han ayudado a hacer que la atención al paciente, no el cumplimiento de la documentación, sea el enfoque principal de los proveedores.

Nuestra labor de proteger a los contribuyentes y poner a los pacientes primero antes que el papeleo no se detendrá con los RAC, habrá más por venir.

Puede encontrar más información en inglés sobre el Programa de Auditoría de Recuperación de Medicare FFS en: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Monitoring-Programs/Medicare-FFS-Compliance-Programs/Recovery-Audit-Program/>.

###

Get CMS news at [cms.gov/newsroom](https://www.cms.gov/newsroom), sign up for CMS news [via email](#) and follow CMS on Twitter CMS Administrator [@SeemaCMS](#), [@CMSgov](#), and [@CMSgovPress](#).