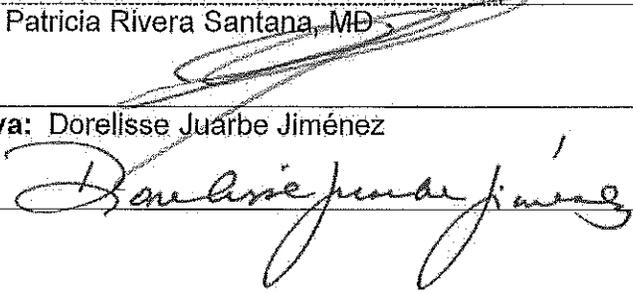




| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 1 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AH-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorellisse Juarbe Jiménez | |



I. Política

La transportación en Ambulancia Aérea de víctimas de accidentes de vehículos de motor se ha convertido en un servicio de vital importancia, en accidentes donde la condición médica de la víctima es crítica, se requiere atención médica avanzada en el menor tiempo posible y la transportación terrestre agravaría significativamente la condición. La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), ha considerado a su vez, el número limitado de centros de trauma y la escasez de servicios sub-especializados en los hospitales a nivel terciario. La ACAA provee el servicio de Transporte en Ambulancias Aéreas como parte de los beneficios médico-hospitalarios que ofrece a las víctimas de accidentes de vehículos de motor. Este documento describe la Política y el Procedimiento que se debe cumplir para la activación del servicio de Transporte en Ambulancia Aérea.

II. Propósito

Establecer las guías y criterios requeridos para la activación y pago de una Ambulancia Aérea para asistir y transportar víctimas de accidentes de vehículos de motor, dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968."

III. Base Legal

Esta política se establece a tenor con la Secciones 5(5) y 14, de la Ley Núm. 138-1968 y la Regla 8(F) del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, según enmendado, en adelante, "Reglamento 6911". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 2 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelissé Juarbe Jiménez | |

IV. Definiciones

- A. **Accidente de Vehículo de Motor** - Evento en el cual una persona natural sufre daño corporal o enfermedad o la muerte, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo. En adelante, "accidente".
- B. **Administración** - Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, ACAA.
- C. **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)** - Institución gubernamental adscrita al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Posee personalidad jurídica propia y es autónoma en su operación y funcionamiento. Tiene a su cargo la organización, operación y administración de los servicios centralizados que sirven en común a las instituciones miembros del Centro Médico, entre estos, la Sala de Emergencia de Centro Medico y el Hospital de Trauma.
- D. **Ambulancia** - Vehículo especialmente preparado y equipado para transportar personas heridas o enfermas. Debe incluir en su equipo una camilla, oxígeno y materiales de primera ayuda. Debe haber cumplido, además, con los requisitos legales para operar como ambulancia terrestre en Puerto Rico.
- E. **Ambulancia Aérea** - Aeronave de ala fija o rotatoria, diseñada, construida, configurada, dedicada y equipada especialmente para proveer transporte especializado por aire, a persona enfermas o lesionadas que requieren atención médica avanzada.
- F. **Centro Médico** - Conjunto de instituciones, hospitales y programas, ubicados en un espacio físico común en donde se organizan y coordinan en forma sistemática los servicios y actividades de todas las entidades que lo componen. Algunas de estas entidades son: Sala de Emergencia, Hospital de Trauma, Hospital Industrial, Hospital Universitario Pediátrico, Hospital Universitario de Adultos, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, Hospital Municipal, Hospital

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 3 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

Oncológico, Hospital Psiquiátrico, Clínicas Externas de ASEM y Clínicas Especializadas del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

- G. **Condición Médica Crítica** - Pacientes que están en alto riesgo de sufrir problemas de salud que pueden potencialmente amenazar su vida.
- H. **Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPR)** - Entidad gubernamental que tiene la responsabilidad de garantizar a los ciudadanos en general un servicio de óptima calidad cuando de forma no prevista, la condición de estos, necesite un cuidado pre hospitalario y transporte a una facilidad médico hospitalaria adecuada o primeros auxilios para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de un accidente de vehículo de motor.
- I. **Cuidado Crítico** - Atención intensa y monitoreo continuo de las funciones vitales de pacientes con condiciones médicas críticas típicamente provisto en instalaciones que cuentan con el personal médico (Paramédicos o Enfermeras) especializados en medidas avanzadas de cuidado crítico (ACLS, PALS, ATLS), medicamentos y equipo altamente especializado en el manejo de las condiciones críticas resultantes del trauma.
- J. **Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores** - Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA, a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médicos, Manejo de Casos, Farmacia y la de Contrataciones y Relaciones con Proveedores. Estas áreas tienen a su cargo funciones administrativas y operacionales relacionadas a la administración del beneficio médico-hospitalario.
- K. **Director Médico** - Doctor en medicina nombrado por el Director Ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 4 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

- L. **Facilidad Apropia**da – Para fines de esta Política y Procedimiento, se refiere a un hospital capaz de proveer el nivel de cuidado requerido para la condición de la víctima. La instalación debe proveer la disponibilidad del personal médico especializado que se necesite para manejar la condición médica de la víctima.
- M. **Hospital** - Facilidad legalmente autorizada a operar como tal por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y que provea cuidado de médicos y enfermeras graduadas, veinticuatro (24) horas al día, para el diagnóstico y tratamiento a personas lesionadas o enfermas.
- N. **Hospital de Cuidado a Nivel Terciario** – Es una institución médica que recibe pacientes de atención primaria y secundaria, usualmente ofrece exámenes, tratamientos y procedimientos que no se pueden realizar en otro sitio; la mayoría de los centros de cuidado terciario ofrecen una mezcla de atención primaria, secundaria y terciaria, donde cada nivel ejecuta un servicio particular, pues en algunos casos, se requiere un cuidado especializado, según el estudio que se hace de cada paciente.
- O. **Hospital de Cuidado Supraterciario** – Facilidad hospitalaria que brinda servicios a pacientes con múltiples traumas o condiciones médicas complicadas que requieren un alto nivel de especialización médica que no pueden ser atendidas por otras instituciones hospitalarias que no estén en esta clasificación.¹
- P. **Médico** - Doctor en medicina legalmente autorizado a practicar la profesión de médico en Puerto Rico.

¹ Actualmente, el Centro Médico, es el único Hospital clasificado en Puerto Rico como de Cuidado Supraterciario.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 5 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AH-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

Q. **Víctima de accidente de vehículo de motor** - Persona natural que sufra daño corporal de los descritos en el Artículo IV de esta política como consecuencia del uso, por sí mismo o por otra persona, de un vehículo de motor. En adelante, "víctima".

V. Criterios Generales de Activación

Los criterios generales que se toman en consideración para determinar si procede la activación del servicio de *ambulancia aérea* en la escena del accidente e interhospitalario son los siguientes:

1. El tiempo que tomará transportar a la *víctima* por transporte terrestre a una *facilidad apropiada* empeorará la condición clínica de la *víctima* o pondrá en peligro su vida.
2. Transportar por vía terrestre a la *víctima* a la *facilidad apropiada* más cercana del lugar del accidente toma 25 minutos o más y cumple con los criterios establecidos en esta política.

VI. Criterios Médicos para el Transporte en Ambulancia Aérea

Los criterios médicos que se detallan más adelante aplican tanto para los casos de transporte desde la escena del accidente, como para los de transporte interhospitalario. No obstante lo anterior, en los casos de transporte desde la escena del accidente, en que el Control Médico del CEMPR, active el servicio de *ambulancia aérea*, la ACAA entenderá que es un caso con criterio médico de conformidad a sus protocolos y reglamentación aplicable.

Para la activación del transporte en *ambulancia aérea* debe darse por lo menos uno (1) de los siguientes criterios médicos:

A. Trauma romo o penetrante con:

1. *Glasgow Coma Scale* menor de 13 con evidencia de otras lesiones o sistemas.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 6 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

2. Presión sistólica menor de 90 mm/hg en adultos. En pacientes pediátricos será conforme a lo siguiente:

| EDAD | PRESIÓN SISTÓLICA (mm Hg) |
|-----------------|---------------------------|
| < 1 mes | ≤ 60 |
| 1 mes a 1 año | ≤ 70 |
| 1 año a 10 años | ≤ 70 + 2 (edad años) |
| > 10 años | ≤ 90 |

3. Compromiso respiratorio con frecuencia respiratoria mayor de 30 o menor de 10 por minutos; llenado capilar > 2 por minutos y deterioro del estado mental o presencia de cianosis.
4. En pacientes pediátricos ausencia de respuesta verbal o estímulo de dolor.
5. Herida penetrante en cabeza, cuello, torso y extremidades proximales al codo o rodilla.
6. Pecho bamboleante (*flail chest*).

B. Consideraciones Ortopédicas

1. Fracturas de dos o más huesos largos proximales.
2. Fracturas de hueso largo en adición a fractura de la columna vertebral o de la pelvis.
3. Fracturas abiertas de dos huesos largos distales en adición a otra fractura de hueso largo.
4. Fracturas de pelvis severas (inestables, abierta con hipotensión).

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 7 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AH-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

5. Fracturas desplazadas de acetábulo.
6. Lesiones aisladas del sistema músculoesquelético en aquellos pacientes que ameriten admisión por lesiones quirúrgicas a otros sistemas.
7. Amputación parcial (proximal a la muñeca o tobillo) o total de una extremidad.

C. Evidencia de Gran Impacto

1. Caídas de más de 15 pies o en pacientes pediátricos 3 veces la altura del paciente.
2. Víctima donde la velocidad estimada exceda las 55 millas por hora y evidencie trauma o presente compromiso cardíaco o respiratorio significativo.
3. Deceleración de 20 millas por hora o mayor.
4. Paciente expulsado del auto en choque.
5. Peatón impactado a 20 millas por hora o más.
6. Trauma múltiple en cualquier edad, donde exista compromiso cardíaco o respiratorio significativo.
7. Trauma orofacial en el cual hay que mantener la vía de aire patente mediante intubación (oro-traqueal o naso-traqueal).
8. Extracción de cualquier vehículo que tome más de 20 minutos.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 8 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AH-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

D. Consideraciones de quemaduras por accidente de vehículo de motor

1. Quemaduras de segundo y tercer grado con una superficie total del cuerpo (TBSA, por sus siglas en inglés) mayor de 20% o menor del 20% que comprometa la vía aérea.
2. Quemaduras en el 10% o más de su cuerpo o quemaduras mayores (segundo y tercer grado) en las manos, cara, pies y/o genitales.

E. Consideraciones Neurológicas

1. GCS: menor de 13.
2. Estado mental en deterioro.
3. Fractura de cráneo.
4. Trauma espinal severo con déficit neurológico; parestesia, parálisis.

F. Consideraciones Torácicas

1. Trauma significativo a pecho con múltiples costillas rotas.
2. Pecho bamboleante (*flail chest*).

G. Consideraciones Abdominales/Pélvicas

1. Fractura pélvica severa (inestable, abierta con hipotensión).
2. Dolor abdominal severo posterior a un trauma romo.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 9 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

VII. Requisitos de Cubierta para el Servicio de Transporte en Ambulancia Aérea

A. Transporte en la Escena del Accidente

La ACAA cubrirá el servicio de *ambulancia aérea* si se cumple con los requisitos enumerados a continuación:

1. La persona a quién se ofreció el servicio es *víctima* y no cae bajo ninguna de las exclusiones de la Ley Núm. 138-1968, ni el Reglamento 6911.
2. El servicio se ofreció por una *ambulancia aérea* y la activación del servicio se canalizó a través del CEMPR, el cual autorizó un *CAT Number*.
3. El paciente tiene alguno de los criterios médicos definidos en la Sección VI de esta Política y Procedimiento, según su condición, para atención médica especializada en el Centro Médico de Puerto Rico. Este requisito no aplicará en los casos de activación de ambulancia aérea por el CEMPR.
4. La condición médica de la *víctima* requiere transportación rápida e inmediata, que no se puede proveer por *ambulancia terrestre* o *ambulancia terrestre ALS (Advance Life Support)* y cumple con los criterios establecidos en el transporte de *Ambulancia Aérea*, según detallados previamente en la Sección VI.

B. Transporte interhospitalario desde una Sala de Emergencia a la Sala de Emergencia del ASEM

La ACAA cubrirá el servicio de transportación en *ambulancia aérea*, entre hospitales, si:

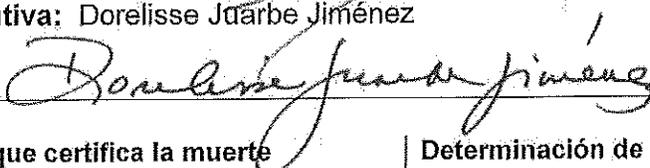
1. La persona a quién se ofreció el servicio es *víctima* y no cae bajo ninguna de las exclusiones de la Ley Núm. 138-1968, ni el Reglamento 6911.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 10 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

2. La transportación por *ambulancia* terrestre agravaría significativamente la condición de la *víctima*.
3. El *hospital* que transfiere no tiene la infraestructura o el personal especializado para el tratamiento de la *condición médica crítica* de la *víctima* la cual es candidata a ser transferida a una facilidad *hospitalaria supraterciaria*.
4. La *víctima* tiene por lo menos uno de los criterios médicos mencionados en la Sección VI de esta Política y Procedimiento y la facilidad que recibirá a la *víctima*, cuenta con el equipo y el personal especializado para atender su *condición médica crítica*.
5. La condición médica de la *víctima* requiere transportación rápida e inmediata, que no se puede proveer por *ambulancia* terrestre o *ambulancia* terrestre ALS (*Advance Life Support*) y cumple con los criterios establecidos en el transporte de *Ambulancia Aérea*, según detallados previamente en la Sección VI.

C. Pago por Servicio de Ambulancia Aérea en Circunstancias de Muerte

En aquellos casos en los que el servicio de *ambulancia aérea* haya sido activado y la *víctima* muere, aplicarán las siguientes reglas de pago desglosadas en la tabla que se incluye a continuación. Cabe mencionar que en todos estos casos, la *víctima* tiene que haber cumplido con todos los criterios establecidos en esta política.

| | |
|---|---|
| Política y Procedimientos | Página: 11 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez  | |

| Tiempo en que certifica la muerte | Determinación de pago por la ACAA |
|---|---|
| Víctima muere previo al despegue | NO HAY PAGO. Nota: Este escenario incluye situaciones en las que la <i>ambulancia aérea</i> se encuentra en la pista de despegue, el despegue ha sido aprobado, pero aún no ha despegado la aeronave. |
| Víctima muere después del despegue, pero antes de abordar en la aeronave. | La ACAA pagará el 50% de la tarifa fija acordada bajo contrato. |
| Víctima muere después de abordar la aeronave. | Se pagará la tarifa fija acordada para el transporte completado. |

Desde el 1 de diciembre de 2014, el servicio de *ambulancia aérea* se pagará conforme a la tarifa dispuesta en la Carta Normativa Número 2014-AM-01.

VIII. Facturación por los servicios de transporte en *ambulancia aérea*

Toda factura por servicio de *ambulancia aérea* deberá incluir los siguientes documentos para ser evaluada por el *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores*:

A. Formularios y Documentos del Proveedor de Servicio

1. Reporte del paramédico en el lugar de la escena.
2. Si es un caso de escena, se requiere autorización del traslado del paciente por el Control Médico del CEMPR.
3. Informe del Control Médico del CEMPR, donde se establezcan las razones por las cuales se autorizó el transporte en *ambulancia aérea* y del que se desprenda la justificación clínica para el traslado de conformidad con esta Política y Procedimiento.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 12 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez | |

4. Reporte de Sala de Emergencia de la institución que generó el traslado donde se establezca las razones por las cuales se solicitó el transporte y que se desprenda la justificación clínica para el traslado, de conformidad con esta Política y Procedimiento.
5. Reporte de transporte de la *ambulancia aérea*.
6. Forma Desviación de Vuelo (si aplica).

B. Formularios de la ACAA

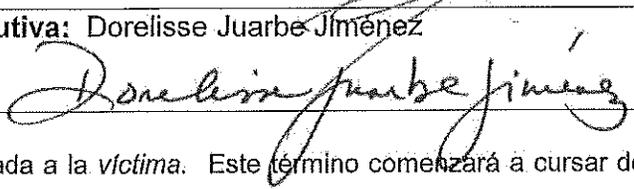
Los siguientes documentos deberán ser presentados por el proveedor del servicio de ambulancia aérea para procesar el pago de sus servicios:

1. Factura por Servicios Médicos, Hospitalarios y Ancilares, Forma ACAA 300-136 (Anejo A).
2. Reconsideración del Pago por Cubierta Denegada por la ACAA, si aplica, Forma ACAA 2010-160 (Anejo B).

En aquellos casos en los que la *víctima* muere después del despegue, el proveedor de servicio deberá acompañar además los siguientes documentos:

1. Evidencia de la fecha y hora exacta de activación y despegue de la *ambulancia aérea*;
2. Evidencia de la fecha y hora exacta del deceso de la *víctima*; y
3. El reporte del médico que declaró la muerte.

Toda factura que sea radicada transcurrido el plazo de caducidad de los ciento veinte (120) días de haberse rendido los servicios a la *víctima* no será pagada por la ACAA ni podrá ser

| | |
|---|---|
| Política y Procedimientos | Página: 13 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez  | |

cobrada a la *víctima*. Este término comenzará a cursar desde la fecha en que se preste el servicio, independientemente del hecho de que la *víctima* necesite continuar recibiendo tratamiento o servicios posteriores. Entendiéndose que si el último día para radicar las facturas es sábado, domingo, día feriado o no laborable, las mismas se considerarán radicadas a tiempo, siempre y cuando sean radicadas el próximo día laborable.

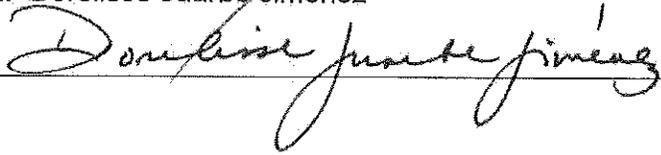
IX. Proceso de Reconsideración del Pago por Cubierta Denegada por la ACAA

Cuando una o varias facturas sean denegadas por no ser procesables para pago, el proveedor de servicios puede solicitar una reconsideración mediante la presentación del documento provisto por la ACAA, denominado **Reconsideración del Pago por Cubierta Denegada por ACAA (Forma 2010-160)** (Anejo B).

El proveedor de servicio tendrá un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de denegación del servicio para presentar su reconsideración. Esta reconsideración deberá expresar las razones por las cuales entiende procede el pago, sometiendo evidencia que lo sustente y deberá estar acompañada de los siguientes documentos e información:

1. Información demográfica de la *víctima* (nombre, número de querrela, diagnósticos, entre otros).
2. Informe del Control Médico del CEMPR, donde se establezcan las razones por las cuales se autorizó el transporte en *ambulancia aérea*, para casos de escena.
3. Informe de evaluación médica de la institución que generó el traslado, y del que se desprenda la justificación clínica para el traslado.

La reconsideración será referida al *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores* para ser evaluado por el *Director Médico* o personal médico designado para este propósito.

| | |
|--|--|
| Política y Procedimientos | Página: 14 de 14 |
| Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores | Efectividad: 9 de septiembre de 2015 |
| Título: Activación de Ambulancia Aérea | Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores |
| Aprobado por: | Número: 2015-AM-PP-19 |
| Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD | |
| Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez  | |

X. Vigencia

Esta Política y Procedimiento entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política, procedimiento o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

XI. Referencias

- Protocolo de Activación (Levantamiento) del Servicio de Ambulancias Aéreas del Cuerpo de Emergencias Médicas.
- Protocolo de Condiciones Médicas para el Transporte en Ambulancia Aérea – Criterios para el Paciente de Trauma del Cuerpo de Emergencias Médicas.
- Reglamento 6737 de la Comisión de Servicio Público - Reglamento para el servicio de ambulancias en Puerto Rico, de 17 de diciembre de 2003, según enmendado.

Anejos:

A - Factura por Servicios Médicos, Hospitalarios y Ancilares, Forma ACAA 300-136

B - Reconsideración del Pago por Cubierta Denegada por la ACAA, Forma ACAA 2010-160

Política y Procedimientos - Revisiones

| Nombre de la Política y/o Procedimiento | Fecha: | Cambios: |
|---|-------------------|----------|
| Utilización de Ambulancia Aérea | 8 de mayo de 2014 | Enmienda |