



Carta Normativa 19-0228

28 de febrero de 2019

Documentos Relacionados:

Carta Normativa 18-1003

Carta Normativa 18-1116

Carta Normativa 19-0130

A: Organizaciones de manejo coordinado de salud (MCOs) contratadas para ofrecer el Plan de Salud del Gobierno (PSG), Vital, efectivo el 1ro de noviembre de 2018: Triple S, Salud; First Medical Health Plan (FMHP); MMM, Molina Healthcare y Plan de Salud Menonita (PSM), Administrador del Beneficio de Farmacia MC-21, LLC (PBM), Administrador del Programa de Farmacia Abarca, Inc. (PBM-PPA), Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes

RE: SEGUNDA EXTENSION DEL PERIODO DE TRANSICION AL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO, VITAL

Con el propósito de resguardar la continuidad de cuidado y tratamiento de los beneficiarios del Plan Vital, mediante esta Normativa, ASES emite una segunda extensión al periodo de garantía de pagos a proveedores según establecido en la Sección VII de la Carta Normativa 18-003.

Esta extensión garantiza el pago por servicios para aquellos proveedores que al 31 de octubre de 2018 estaban contratados para el Plan de Salud del Gobierno, pero no han sido contratados en la red de las Organizaciones de Salud (MCO, con sus siglas en inglés) para el Plan Vital hasta **el 31 de marzo de 2019**. Esto incluye servicios ancilares como laboratorios y radiología, proveedores de equipo médico duradero, diálisis, hospitales¹ y salas de emergencias², médicos primarios, etc. De no realizar el pago de acuerdo a esta instrucción, ASES podría retener la cuantía adeudada al proveedor de los pagos pendientes de desembolso al MCO. Los servicios serán pagados por la aseguradora que administra la cubierta del beneficiario a la fecha que se prestó el servicio y a la tarifa vigente de los proveedores contratados, excepto en casos de hospitalización o embarazo, los cuales se rigen por las reglas establecidas en las Secciones IV y V de la Carta Normativa 18-1003.



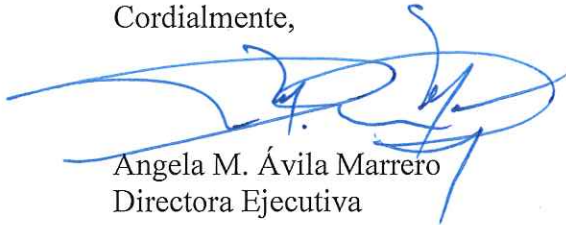
Además, se extiende al **31 de marzo de 2019** el periodo durante el cual se continuarán honrando los referidos emitidos por un proveedor del Plan de Salud del Gobierno, sin importar que el beneficiario haya cambiado de MCO o que el referido tenga fecha previa al 1ero de noviembre del 2018, según descrito en la Sección I de la Carta Normativa 18-1116.

Incumplir con los principios de acceso a los servicios y/o el pago por el servicio prestado, establecidos en esta comunicación y las Cartas Normativas 18-1003, 18-116 y 19-130 así como la negación o aceptación de referidos, conllevará sanciones monetarias y/o penalidades alternas, como la suspensión temporera de suscripción futura por un periodo no mayor de treinta (30) días.

Los MCOs deberán compartir esta Carta Normativa con todos los proveedores de su red en dentro de un término no mayor (3) días calendarios desde el recibo de esta comunicación.

Esperamos su colaboración para llevar a cabo estas instrucciones.

Cordialmente,



Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

¹ Hospital similar y nivel de cuidado (servicio) prestado.

². El pago por servicios de Sala de Emergencia debe ser de acuerdo a facilidades similares, horarios y la disponibilidad de servicios ancilares tale como laboratorios y rayos x.