

ATTACHMENT 32

PROCEDIMIENTO DE PAGO POR
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
A POBLACIÓN CORRECCIONAL
(PROCEDIMIENTO OPERATIVO
ESTÁNDAR VERSIÓN 1.5 Y
VERSIÓN 2.0)



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD
Directora Ejecutiva | Edna Y. Marín Ramos | emarin@asespr.org



Procedimiento de Pago por Servicios de Hospitalización a Población Correccional

Procedimiento Operativo Estándar

Entidad Responsable: ASES

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

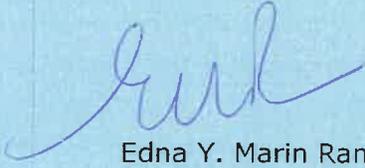
Contrato Número

EMR

Versión 1.5
Agosto 2022



I. Información del Documento

Información Requerida	Descripción	
Dueño:	ASES	
Fecha:	08/08/2022	
Aprobado por:	 Edna Y. Marin Ramos, MA Directora Ejecutiva de la ASES	 Winda J Lorenzo Gonzalez Oficial Princ. de Inf., Interina

II. Historial de Revisión del Documento

Numero de Versión	Fecha	Descripción
v 1.0	<22/09/21>	Primera versión publicada para revisión.
v.1.1	<16/11/21>	Revisión y corrección de errores tipográficos.
v.1.5	<08/08/22>	Revisión para la incorporación de tarificación de servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional, en los contratos con las aseguradoras. Secciones incorporadas: a) 7. INFORME ESPECIAL UNICO- PERIODO 15 DE JUNIO DE 2020-31 DE DICIEMBRE DE 2022.
		ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
		Nº 23 - 0046

EMR



III Tabla de Contenido

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO	I
HISTORIAL DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO	II
TABLA DE CONTENIDO	III
1. ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS	1
2. BASE LEGAL	2
3. PROPÓSITO	2
4. ALCANCE	4
5. EFECTIVIDAD	4
6. PARTES RESPONSABLES	4
7. INFORME ESPECIAL UNICO- PERIODO 15 DE JUNIO DE 2020-31 DE DICIEMBRE DE 2022	5
8. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN A POBLACIÓN CORECCIONAL	7
9. SUBSISTEMAS INTERNOS DE LA ASES	11
10. REFERENCIAS	11
11. VIGENCIA	12

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número

EMR



1. Acrónimos Y Términos

La siguiente tabla proporciona definiciones para los acrónimos y términos utilizados en este documento.

Tabla 1: Acrónimos Y Términos

Acrónimos	Definición
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.
Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS)	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid es la agencia dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. Esta administra los principales programas de atención médica del país. El CMS supervisa programas que incluyen Medicare, Medicaid, el Programa de seguro médico para niños (CHIP) y los mercados de seguros médicos estatales y federales. CMS recopila y analiza datos, produce informes de investigación y trabaja para eliminar casos de fraude y abuso dentro del sistema de salud.
Enterprise System (ES)	Es un sistema para recopilar y administrar datos de diversas fuentes para proporcionar información comercial significativa. Un almacén de datos generalmente se usa para conectar y analizar datos comerciales de fuentes heterogéneas.
Organización de Atención Administrada/ Managed Care Organization (MCO)	Una entidad que está organizada con el propósito de brindar atención médica y está autorizada como aseguradora por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, que contrata con la ASES para la prestación de Servicios y Beneficios Cubiertos en toda la Isla sobre la base de Pagos PMPM, bajo el programa del PSG.
MEDITI3G	Sistema de determinación de elegibilidad del Programa de Medicaid de Puerto Rico.
Plan de Salud VITAL/ Plan de salud del Gobierno (PSG)	Es el plan de salud que el gobierno de Puerto Rico otorga a través de los fondos federales de Medicaid y fondos estatales.
Población Correccional	Personas que están bajo la custodia legal del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de Puerto Rico, reclusas involuntariamente en un centro correccional e inscritas en Medicaid por el Programa Medicaid de Puerto Rico.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Acrónimos	Definición
Sistema de MIP	Módulo Cuenta a Pagar. Este módulo se registran las facturas para pago de Cuenta a Pagar, La información que se entrará en A/P Invoices Form es la siguiente: factura, fecha, cantidad, descripción, Vendor ID, entrar la transacción en débito y crédito entre otros.
PRMP	Programa Medicaid de Puerto Rico ("Puerto Rico Medicaid Program")
Procedimiento Operativo Estándar (SOP)	Conjunto de instrucciones que describe todos los pasos y actividades relevantes de un proceso o procedimiento.

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

EMR

Nº 23 - 0046

2. Base Legal

Contrato Número

En virtud de la regulación federal aplicable, 42 USC §1396d(a)(29)(A) y el Plan Estatal del Programa Medicaid de Puerto Rico, las personas privadas de su libertad y que se encuentran bajo la jurisdicción del sistema correccional del Gobierno de Puerto Rico, no son elegibles a beneficios de Medicaid. La prestación de servicios de cuidado de salud para esta población es a través de Salud Correccional. A manera de excepción a esta regla, la elegibilidad a Medicaid se activa a esta población cuando requieran servicios de hospitalización por 24 horas o más. Posteriormente, la elegibilidad certificada permanece suspendida mientras no surja necesidad de hospitalización según descrito.

3. Propósito

La Administración de Seguros de Salud (ASES) se encontraba trabajando para incorporar en los contratos con las aseguradoras (MCOs) la provisión de estos servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional, y los procesos de pago por aplicables bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital).

Sin embargo, en lo que este proceso se formalizaba la ASES estaba atendiendo el pago de facturas pendientes de estos servicios de hasta doce (12) meses



retrospectivos, desde la fecha de la carta normativa, relacionada a estos servicios, emitida el 15 de julio de 2021.

Puesto a que, esta población no estaba propiamente considerada en la contratación ni en la tarifación vigente, la ASES necesitaba que el MCO asignado al beneficiario de la institución correccional, conforme la certificación de elegibilidad analizara la factura de los servicios prestados por el hospital, y emitiera el pago según el acuerdo contractual entre el MCO y el Hospital. De manera que, la tarifación aplicable era aquella contratada entre el hospital y el MCO que fuera; igualmente, la hospitalización sería objeto de la revisión de utilización común y usualmente usada por los MCOs para todos los casos de proveedores hospitalarios.

Basado en lo anterior la ASES estableció un procedimiento provisional para el reembolso a los MCOs por los servicios de referencia. Además, de mantener la documentación necesaria de forma correcta y auditable de dichos reembolsos.

No obstante, el 31 de marzo de 2022, la ASES incorporó en los contratos con las aseguradoras la provisión de estos servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional.

Estando la población correccional propiamente considerada en la contratación y en la tarifación vigente, el MCO deberá pagar al Hospital la factura correspondiente y notificar a la ASES dentro de los treinta (30) días calendario subsiguientes de los servicios pagados por cada recluso. La ASES remitirá el pago, según la tarifa del "Correctional Facility Hospital Case Rate", definida para el año del contrato, y de acuerdo con el estado de inscripción del afiliado. El pago conforme a la tarifa por caso de institución correccional se aplicará a las reclamaciones con una fecha de servicio a partir del **1 de octubre de 2021** hasta la vigencia de la enmienda al contrato.

El pago para la población correccional será un pago único en el momento de la transferencia del centro penitenciario al entorno hospitalario para pacientes



internados. Este pago único cubrirá los servicios hospitalarios y profesionales relacionados a la internación hospitalaria.

El propósito de este procedimiento es establecer y proveer las guías al personal de la Oficina de Sistemas de Información y la Oficina de Asuntos Fiscales de la ASES que realizan las entradas de datos automatizada y certificaciones necesarias para la ejecución del pago de reclamaciones sobre los servicios de hospitalización a la población correccional a los MCOs, llevando a cabo los controles fiscales de rigor que demanda las regulaciones Estatales y Federales vigentes.

4. Alcance

Este Procedimiento aplica para que se establezcan los controles necesarios y se proceda a efectuar correctamente los desembolsos y notificaciones sobre los pagos de las reclamaciones, presentadas por los MCOs, en cumplimiento de todas las legislaciones Estatales y Federales aplicables.

5. Efectividad

Para las facturas pendientes de pago correspondiente al periodo del **15 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2021**, la ASES procederá a validar las reclamaciones correspondientes y pagar las mismas, a manera de reembolso.

Para las facturas pendientes de pago a partir del **1 de octubre de 2021**, la ASES las estará atendiendo con un pago único, según la tarifa del "Correctional Facility Hospital Case Rate", según definido en la Enmienda S, del contrato del Plan Vital, entre la ASES y los MCOs.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

6. Partes Responsables

Nº 23 - 0046

Las siguientes partes son responsables de la ejecución de este Procedimiento.

Contrato Número

1. Oficina de Sistema de Información de la ASES.
2. Oficina de Asuntos Fiscales de la ASES.
3. Organizaciones de Salud (MCO, con sus siglas en inglés contratadas para Plan Vital).

№ 23 - 0046

Contrato Número

7. Informe Especial Único:

Periodo 15 de julio 2020-31 de diciembre 2022

Con el propósito de realizar de la manera más efectiva y ágil la verificación y el reembolso de los pagos pertinentes a los servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional a los MCOs para el periodo que corresponde al 15 de julio de 2021 al 31 de agosto de 2022, la ASES ha creado una codificación especial para poder validar las reclamaciones de estos servicios y proceder con sus reembolsos o pagos correspondientes.

Esta codificación será un Informe Especial Único que se realizará una sola vez para el reembolso o pago correspondiente del periodo antes indicado.

Para las facturas pendientes de pago correspondiente al periodo del **15 de julio de 2020 al 30 de septiembre de 2021**, la ASES procederá a validar las reclamaciones correspondientes y pagar las mismas, a manera de reembolso.

Para las facturas pendientes de pago a partir del **1 de octubre de 2021**, la ASES las estará atendiendo con un pago único, según la tarifa del "*Correctional Facility Hospital Case Rate*", según definido en la Enmienda S, del contrato del Plan Vital, entre la ASES y los MCOs.

Los pagos posteriores se harán mensualmente conforme a las reclamaciones recibidas y validadas por la ASES en los archivos *.CLM, con "plan versión" 970, que envían las aseguradoras en o antes de los días 15 de cada mes. La ASES procesará el pago en el mes subsiguiente luego de recibido las transacciones emitidas en el *.CLM (970).



Por tanto, para la identificación y reembolso de estos servicios para el periodo antes especificado, se realizará en un Informe Especial Único por las Aseguradoras a la ASES utilizando la siguiente codificación (**Anejo 1**):

1	Reporting Period
2	Please include information for services for the following period
3	
4	Service Period
5	From July 16, 2020
6	To August 31, 2022
7	
8	
9	Payment Period
10	From July 16, 2020
11	To August 31, 2022
12	
13	
14	File Naming Convention
15	Please use the following naming convention
16	
17	CC_CORRECTIONAL_POPULATION_REIMBURSEMENT_202007_202207.REIMBCP
18	
19	CC Carrier Code: 09, 10, 11, 12, 13
20	
21	
22	File Contents and Format
23	Please provide all services paid by the MCO
24	This is a fixed length format file with contents specified in the Tab "File Layout"

ADMINISTRACION DB
 SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número

EMR

#	Field	Description	Deliverable Data Format	Validation Rules
1	Carrier Id	Value determines carrier which is reporting claims. Must be a valid code.	99	Use value as it was reported in the CLM File for Field #1 Carrier Id, it must comply with all validation rules from CLM File.
2	Claim Id	See Carrier Code List in Attachment II	X(20)	Use value as it was reported in the CLM File for Field #5 Claim Id, it must comply with all validation rules from CLM File.
3	Service_line	Number identifying individual service within a given claim.	X(5)	Use value as it was reported in the CLM File for Field #5 Claim Id, it must comply with all validation rules from CLM File.
4	NPI	National Provider Identifier (NPI) of the provider billing for the service	X(10)	Use value as it was reported in the CLM File for Field #70 Billing Provider, it must comply with all validation rules from CLM File.
5	MPI	Master Patient Index (MPI) As supplied in ASES Eligibility Data	X(13)	Use value as it was reported in the CLM File for Field #20 MPI, it must comply with all validation rules from CLM File.
6	Service Date	Date of the treatment	YYYYMMDD	Use value as it was reported in the CLM File for Field #14 From Date, it must comply with all validation rules from CLM File.
7	Paid Date	This will be the date of payment for paid claims or the process date for denied claims.	YYYYMMDD	Use value as it was reported in the CLM File for Field #16 Payment Date, it must comply with all validation rules from CLM File.
8	Amount Paid	Total amount paid by carrier for this service	S9(7),99	Use value as it was reported in the CLM File for Field #81 Paid Amount, it must comply with all validation rules from CLM File.
1	Notes:			
2	All values must comply with CLAIMSERVICES INPUT FILE LAYOUT (CLM)			



Contrato Número

La Aseguradora deberá acompañar a este Informe Especial Único una atestación en donde declare que la información provista es correcta, actual, completa y precisa.

(Anejo 2)

El archivo del informe y la atestación deberán ser enviado al servidor FTP de la ASES, en la carpeta "Submit To ASES".

Una vez recibido el Informe Especial Único, con la correspondiente atestación, la Oficina de Sistemas de Información procederá con la validación de cada una de las transacciones recibidas pertinentes a los servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más. Se ejecutará una serie de validaciones en las reclamaciones identificadas, según definido posteriormente en este procedimiento.

Luego de su validación la Oficina de Sistemas de Información generará un informe y un archivo para Finanzas con el resumen por MCO y por cubierta (Medicaid, CHIP, Estatal) de los totales de costos y reclamaciones que cumplieron con los criterios establecidos.

Al recibo de una Certificación, por parte de Sistemas de Información a Finanzas, que los reembolsos y transacciones han sido validadas, Finanzas/ASES procederá con los pagos correspondientes a cada MCO.

8. Procedimiento para el Pagos por Servicios de Hospitalización a la Población Correccional a partir del 1 de septiembre de 2022

Los pagos de las reclamaciones recibidas a partir del 1 de septiembre de 2022 se harán mensualmente conforme a las reclamaciones recibidas y validadas por la ASES recibidas en los archivos *.CLM, con "plan versión" 970, que envían las aseguradoras



en o antes de los días 15 de cada mes. La ASES procesará el pago en el mes subsiguiente luego de recibido las transacciones emitidas en el *.CLM (970).

El procedimiento a seguir para lograr el objetivo antes descrito será el siguiente:

1. El Programa de Medicaid de Puerto Rico (PRMP) recibe mensualmente, por parte de Physician Correctional Health (PHC), un listado donde indica los encarcelados que han recibido algún servicio de admisión de hospitalización de 24 horas o más. Este listado se utiliza como parte de la información para registrar la persona en MEDITI3G como encarcelado (Grupo 97).
2. La ASES estará enviando archivos de elegibilidad a los MCOs, con los datos de beneficiarios encarcelados, por medio del diario en formato *.EXP, según lo notifique PRMP.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046 La población correccional elegible será identificada con el código **97** en el campo de "group_id" y **Plan Version 970**.

Contrato Número

b. Los MCOs no tendrán que suscribir a esta población, entendiéndose, no tiene que enviar la transacción para completar el proceso de suscripción en el archivo *.SUS, a la ASES. Tampoco tendrán que asignar PCP/PMG.

3. Para comenzar el trámite con la aseguradora asignada a cada caso particular, el Hospital debe acceder a la pantalla de consulta de PRMP o comunicarse con la Oficina de Servicio al Cliente y Proveedores de la ASES para confirmar la elegibilidad y la aseguradora asignada del confinado a la cual debe dirigir su reclamación por servicios de hospitalización prestados conforme a los procesos de facturación establecidos por la aseguradora, según indicado en la Carta Circular 21-0715 emitida por la ASES a las Instituciones Hospitalarias el 15 de julio de 2021.



Contrato Número

4. El Hospital tiene que identificar las hospitalizaciones de los encarcelados en la presentación electrónica de información de reclamos de atención médica en el formato 837 con el indicador de encarcelado que este formato provee. (NTE02 :3599)
5. El Hospital enviará factura pendiente de pago que tengan fecha de servicios del 1 de octubre de 2021 en adelante al MCO correspondiente.
6. El MCO hará las validaciones correspondientes de las reclamaciones hospitalarias de la población encarcelada, sujeto a la elegibilidad notificada por PRMP, por medio de la ASES.
7. De la población correccional identificada, el MCO sólo aceptará las reclamaciones de hospitalizaciones de 24 horas o más.
8. El MCO procesará la factura y emitirá pago según corresponda. No se aplicará co-pagos o deducibles.
9. Posterior al pago emitido por el MCO a los hospitales, el MCO debe reportar estas transacciones de pago a la ASES mediante el requerimiento contractual denominado *.CLM. El MCO enviará a ASES las reclamaciones pagadas en formato *.CLM - "**layout version 4.1C**", vía FTP Server, bajo la carpeta "Submit to ASES".
10. El MCO incluirá un nuevo **plan version** para estas reclamaciones en el archivo *.CLM (**970**).
11. Las reclamaciones a ser evaluadas por la ASES serán aquellas recibidas en los archivos *.CLM, con "plan versión" 970, que envían las aseguradoras en o antes de los días 15 de cada mes. La ASES procesará el pago en el mes subsiguiente luego de recibido las transacciones emitidas en el *.CLM (970).



12. La ASES ejecutará una serie de validaciones para identificar las reclamaciones que son aptas para realizar un pago de parte de la ASES a los MCOs relacionadas a las reclamaciones de los servicios de hospitalizaciones de la población correccional.

13. Utilizando la base de datos del ES, se seleccionarán las reclamaciones con los siguientes criterios de validación:

- a. Carrier contratados con la ASES para PSG o Plan Vital.
- b. Servicios Prestados a beneficiarios elegibles de la población correccional, bajo PRMP, a la fecha del servicio.
- c. Facturas no duplicadas (MIP- Fecha de servicio -desde_ hasta_)
- d. Identificadas como pagadas por el MCO.
- e. Identificadas como Hospital/Inpatient.
- f. Fecha de servicio (from_date) del 1 de octubre de 2021: **ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD**
- g. Validación de transacciones por las cuales la ASES haya emitido un pago.
- h. Servicios de Hospitalización de 24 horas o más.

Nº 23 - 0046

Contrato Número

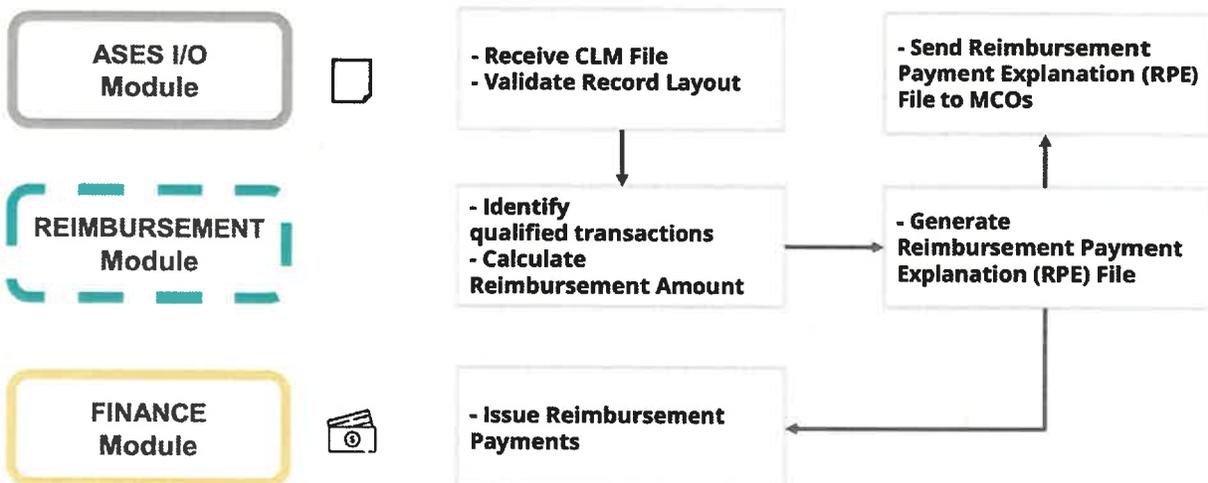
14. Una vez la Oficina de Sistemas de Información de la ASES verifique el archivo con las reclamaciones pagadas, en conjunto con el periodo de elegibilidad recibido de parte de PRMP, emitirá certificación de pago a la Oficina de Asuntos Fiscales.

15. La Oficina de Sistemas de Información, emitirá un archivo con los totales de los pagos por MCO para la interfase entre el Módulo Correccional del ES y el Sistema MIP para que la Oficina de Asuntos Fiscales proceda a emitir el pago al MCO.

16. La tarificación aplicable será la establecida en el "Correctional Facility Hospital Case Rate", definida para el año del contrato hasta la vigencia de la enmienda realizada.

17. Al emitirse el pago, Sistema de Información generará un informe para cada MCO con las reclamaciones que cumplieron con todos los criterios de validación, detallando el pago correspondiente que será depositado en el FTP.

9. Subsistemas Internos en la ASES



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número

Las siguientes referencias se utilizarán para ejecutar este procedimiento.

- Leyes Federales aplicables
- Leyes de Puerto Rico, aplicables
- Carta Normativa 21-0715, emitida por la ASES el 15 de julio de 2021.
- Carta Circular 21-0715, emitida por la ASES el 15 de julio de 2021.



- Políticas de pago y manejo de información especificadas de la ASES.
- Enmienda S, del contrato del Plan Vital, entre la ASES y los MCOs.

11. Vigencia

Las disposiciones de este Procedimiento entran en vigor inmediatamente desde la fecha de su aprobación.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD
Directora Ejecutiva | Edna Y. Marín Ramos | emarin@asespr.org



Procedimiento de Pago por Servicios de Hospitalización a Población Correccional

Procedimiento Operativo Estándar

Entidad Responsable: ASES

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

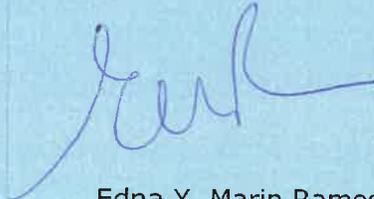
Contrato Número

EMR

Versión 2.0



I. Información del Documento

Información Requerida	Descripción
Dueño:	ASES
Fecha:	
Aprobado por:	 Edna Y. Marin Ramos, MA Directora Ejecutiva de la ASES
	 Winda J Lorenzo Ofic Prin Inf, Interina

II. Historial de Revisión del Documento

Numero de Versión	Fecha	Descripción
v 1.0	<22/09/21>	Primera versión publicada para revisión.
v.1.1	<16/11/21>	Revisión y corrección de errores tipográficos.
v.1.5	<08/08/22>	Revisión para la incorporación de tarificación de servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional, en los contratos con las aseguradoras. Secciones incorporadas: a) 7. INFORME ESPECIAL UNICO- PERIODO 15 DE JUNIO DE 2020-31 DE DICIEMBRE DE 2022.
v.2.0	<00/00/00>	Revisión del proceso ajustado para el Contrato Plan Vital 2023.
		ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
		№ 23 - 0046

EMR



Numero de Versión	Fecha	Descripción

III Tabla de Contenido

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO	I
HISTORIAL DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO	II
TABLA DE CONTENIDO	III
1. ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS	1
2. BASE LEGAL	2
3. PROPÓSITO	2
4. ALCANCE	4
5. EFECTIVIDAD	4
6. PARTES RESPONSABLES	4
7. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN A POBLACIÓN CORECCIONAL	7
8. REFERENCIAS	8
9. VIGENCIA	8

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número

EMR



1. Acrónimos Y Términos

La siguiente tabla proporciona definiciones para los acrónimos y términos utilizados en este documento.

Tabla 1: Acrónimos Y Términos

Acrónimos	Definición
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.
Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS)	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid es la agencia dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. Esta administra los principales programas de atención médica del país. El CMS supervisa programas que incluyen Medicare, Medicaid, el Programa de seguro médico para niños (CHIP) y los mercados de seguros médicos estatales y federales. CMS recopila y analiza datos, produce informes de investigación y trabaja para eliminar casos de fraude y abuso dentro del sistema de salud.
Enterprise System (ES)	Es un sistema para recopilar y administrar datos de diversas fuentes para proporcionar información comercial significativa. Un almacén de datos generalmente se usa para conectar y analizar datos comerciales de fuentes heterogéneas.
Organización de Atención Administrada/ Managed Care Organization (MCO)	Una entidad que está organizada con el propósito de brindar atención médica y está autorizada como aseguradora por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, que contrata con la ASES para la prestación de Servicios y Beneficios Cubiertos en toda la Isla sobre la base de Pagos PMPM, bajo el programa del PSG.
MEDITI3G	Sistema de determinación de elegibilidad del Programa de Medicaid de Puerto Rico.
Plan de Salud VITAL/ Plan de salud del Gobierno (PSG)	Es el plan de salud que el gobierno de Puerto Rico otorga a través de los fondos federales de Medicaid y fondos estatales.
Población Correccional	Personas que están bajo la custodia legal del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de Puerto Rico, reclusas involuntariamente en un centro correccional e inscritas en Medicaid por el Programa Medicaid de Puerto Rico.

ADMINISTRACION DE
 SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

EMR

Acrónimos	Definición
Sistema de MIP	Módulo Cuenta a Pagar. Este módulo se registran las facturas para pago de Cuenta a Pagar, La información que se entrará en A/P Invoices Form es la siguiente: factura, fecha, cantidad, descripción, Vendor ID, entrar la transacción en débito y crédito entre otros.
PRMP	Programa Medicaid de Puerto Rico ("Puerto Rico Medicaid Program")
Procedimiento Operativo Estándar (SOP)	Conjunto de instrucciones que describe todos los pasos y actividades relevantes de un proceso o procedimiento.

2. Base Legal

En virtud de la regulación federal aplicable, 42 USC §1396d(a)(29)(A) y el Plan Estatal del Programa Medicaid de Puerto Rico, las personas privadas de su libertad y que se encuentran bajo la jurisdicción del sistema correccional del Gobierno de Puerto Rico, no son elegibles a beneficios de Medicaid. La prestación de servicios de cuidado de salud para esta población es a través de Salud Correccional. A manera de excepción a esta regla, la elegibilidad a Medicaid se activa a esta población cuando requieran servicios de hospitalización por 24 horas o más. Posteriormente, la elegibilidad certificada permanece suspendida mientras no surja necesidad de hospitalización según descrito.

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

3. Propósito

Nº 23 - 004 6 *EMR*

La Administración de Seguros de Salud (ASES) se encontraba trabajando para incorporar en los contratos con las aseguradoras (MCOs) la provisión de estos servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional, y los procesos de pago por aplicables bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital).

Sin embargo, en lo que este proceso se formalizaba la ASES estaba atendiendo el pago de facturas pendientes de estos servicios de hasta doce (12) meses





Contrato Numero

retrospectivos, desde la fecha de la carta normativa, relacionada a estos servicios, emitida el 15 de julio de 2021.

Puesto a que, esta población no estaba propiamente considerada en la contratación ni en la tarifación vigente, la ASES necesitaba que el MCO asignado al beneficiario de la institución correccional, conforme la certificación de elegibilidad analizara la factura de los servicios prestados por el hospital, y emitiera el pago según el acuerdo contractual entre el MCO y el Hospital. De manera que, la tarifación aplicable era aquella contratada entre el hospital y el MCO que fuera; igualmente, la hospitalización sería objeto de la revisión de utilización común y usualmente usada por los MCOs para todos los casos de proveedores hospitalarios.

Basado en lo anterior, la ASES estableció un procedimiento provisional para el reembolso a los MCOs por los servicios de referencia. Además, de mantener la documentación necesaria de forma correcta y auditable de dichos reembolsos.

No obstante, el 31 de marzo de 2022, la ASES incorporó en los contratos con las aseguradoras la provisión de estos servicios de hospitalizaciones de 24 horas o más, a la población correccional.

Estando la población correccional propiamente considerada en la contratación y en la tarifación vigente, el MCO deberá pagar al Hospital la factura correspondiente y notificar a la ASES dentro de los treinta (30) días calendario subsiguientes de los servicios pagados por cada recluso. La ASES remitirá el pago, según la tarifa del "Correctional Facility Hospital Case Rate", definida para el año del contrato, y de acuerdo con el estado de inscripción del afiliado. El pago conforme a la tarifa por caso de institución correccional se aplicará a las reclamaciones con una fecha de servicio a partir del **1 de enero de 2023** hasta la vigencia del año contrato.

El pago para la población correccional será un pago único en el momento de la transferencia del centro penitenciario al entorno hospitalario para pacientes

internados. Este pago único cubrirá los servicios hospitalarios y profesionales relacionados a la internación hospitalaria.

El propósito de este procedimiento es establecer y proveer las guías al personal de la Oficina de Sistemas de Información y la Oficina de Asuntos Fiscales de la ASES que realizan las entradas de datos automatizada y certificaciones necesarias para la ejecución del pago de reclamaciones sobre los servicios de hospitalización a la población correccional a los MCOs, llevando a cabo los controles fiscales de rigor que demanda las regulaciones Estatales y Federales vigentes.

4. Alcance

Este Procedimiento aplica para que se establezcan los controles necesarios y se proceda a efectuar correctamente los desembolsos y notificaciones sobre los pagos de las reclamaciones, presentadas por los MCOs, en cumplimiento de todas las legislaciones Estatales y Federales aplicables.

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

5. Efectividad

Contrato Número

Efectivo a la fecha de vigencia del contrato entre la ASES y los MCO's (enero 2023), la ASES atenderá las facturas con un pago único, según la tarifa del "Correccional Facility Hospital Case Rate", definida para el año del contrato.

6. Partes Responsables

Las siguientes partes son responsables de la ejecución de este Procedimiento.

1. Oficina de Sistema de Información de la ASES.
2. Oficina de Asuntos Fiscales de la ASES.
3. Organizaciones de Salud (MCO, con sus siglas en inglés contratadas para Plan Vital).

EMR





7. Procedimiento para el Pagos por Servicios de Hospitalización a Población Correccional

1. El Programa de Medicaid de Puerto Rico (PRMP) recibe mensualmente, por parte de Physician Correctional Health (PHC), un listado donde indica los encarcelados que han recibido algún servicio de admisión de hospitalización de 24 horas o más. Este listado se utiliza como parte de la información para registrar la persona en MEDITI3G como encarcelado (Grupo 97).
2. La ASES estará enviando archivos de elegibilidad a los MCOs, con los datos de beneficiarios encarcelados, por medio del diario en formato *.EXP, según lo notifique PRMP.
 - a. La población correccional elegible será identificada con el código **97 en el campo de "group_id" y Plan Version 970.**
 - b. Los MCOs no tendrán que suscribir a esta población, entiéndase, no tiene que enviar la transacción para completar el proceso de suscripción en el archivo *.SUS, a la ASES. Tampoco tendrán que asignar PCP/PMG.
3. Para comenzar el trámite con la aseguradora asignada a cada caso particular, el Hospital debe acceder a la pantalla de consulta de PRMP o comunicarse con la Oficina de Servicio al Cliente y Proveedores de la ASES para confirmar la elegibilidad y la aseguradora asignada del confinado a la cual debe dirigir su reclamación por servicios de hospitalización prestados conforme a los procesos de facturación establecidos por la aseguradora, según indicado en la Carta Circular 21-0715 emitida por la ASES a las Instituciones Hospitalarias el 15 de julio de 2021.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046


EMR



4. El Hospital tiene que identificar las hospitalizaciones de los encarcelados en la presentación electrónica de información de reclamos de atención médica en el formato 837 con el indicador de encarcelado que este formato provee. (NTE02 :3599)
5. El Hospital enviará factura pendiente de pago que tengan fecha de servicios del 1 de enero de 2023 en adelante al MCO correspondiente.
6. El MCO hará las validaciones correspondientes de las reclamaciones hospitalarias de la población encarcelada, sujeto a la elegibilidad notificada por PRMP, por medio de la ASES.
7. De la población correccional identificada, el MCO sólo aceptará las reclamaciones de hospitalizaciones de 24 horas o más.
8. El MCO procesará la factura y emitirá pago según corresponda. No se aplicará co-pagos o deducibles.
9. Posterior al pago emitido por el MCO a los hospitales, el MCO debe reportar estas transacciones de pago a la ASES mediante el requerimiento contractual denominado *.CLM. El MCO enviará a ASES las reclamaciones pagadas en formato *.CLM – layout vigente, vía FTP Server, bajo la carpeta "Submit to ASES".
10. El MCO incluirá un nuevo **plan version** para estas reclamaciones en el archivo *.CLM **(970)**.
11. Las reclamaciones a ser evaluadas por la ASES serán aquellas recibidas en los archivos *.CLM, con "plan versión" 970, que envían las aseguradoras en o antes de los días 15 de cada mes. La ASES procesará el pago en el mes subsiguiente luego de recibido las transacciones emitidas en el *.CLM (970).

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS DE SALUD

EMR



12. La ASES ejecutará una serie de validaciones para identificar las reclamaciones que son aptas para realizar un pago de parte de la ASES a los MCOs relacionadas a las reclamaciones de los servicios de hospitalizaciones de la población correccional.
13. Utilizando la base de datos del ES, se seleccionarán las reclamaciones con los siguientes criterios de validación:
 - a. Carrier contratados con la ASES para PSG o Plan Vital.
 - b. Servicios Prestados a beneficiarios elegibles de la población correccional, bajo PRMP, a la fecha del servicio.
 - c. Facturas no duplicadas (MIP- Fecha de servicio -desde -hasta).
 - d. Identificadas como pagadas por el MCO.
 - e. Identificadas como Hospital/Inpatient.
 - f. Fecha de servicio (from date) del 1 de enero de 2023.
 - g. Validación de transacciones por las cuales la ASES haya emitido un pago.
 - h. Servicios de Hospitalización de 24 horas o más.
14. Una vez la Oficina de Sistemas de Información de la ASES verifique el archivo con las reclamaciones pagadas, en conjunto con el periodo de elegibilidad recibido de parte de PRMP, emitirá certificación de pago a la Oficina de Asuntos Fiscales.
15. La Oficina de Sistemas de Información, emitirá un archivo con los totales de los pagos por MCO para la interfase entre el Módulo Correccional del ES y el Sistema MIP para que la Oficina de Asuntos Fiscales proceda a emitir el pago al MCO.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046



16. La tarificación aplicable será la establecida en el "Correctional Facility Hospital Case Rate", definida para el año del contrato hasta la vigencia de la enmienda realizada.

17. Al emitirse el pago, Sistema de Información generará un informe para cada MCO con las reclamaciones que cumplieron con todos los criterios de validación, detallando el pago correspondiente que será depositado en el FTP.

8. Referencias

Las siguientes referencias se utilizarán para ejecutar este procedimiento.

- Leyes Federales aplicables
- Leyes de Puerto Rico, aplicables
- Carta Normativa 21-0715, emitida por la ASES el 15 de julio de 2021
- Carta Circular 21-0715, emitida por la ASES el 15 de julio de 2021.
- Políticas de pago y manejo de información especificadas de la ASES.
- Contrato Plan Vital (2023), entre la ASES y los MCOs.

9. Vigencia

Las disposiciones de este Procedimiento entran en vigor inmediatamente desde la fecha de su aprobación.

ADMINISTRACION DE
SEGUROS DE SALUD

Nº 23 - 0046

Contrato Número

EMR