



CARTA NORMATIVA 21-0715

15 de julio de 2021

A: ORGANIZACIONES DE MANEJO DE CUIDADO DIRIGIDO (MCOS POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), CONTRATADAS PARA SERVICIOS AL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO, PLAN VITAL.

RE: PAGO POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DURANTE MÁS DE 24 HORAS PRESTADOS A LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

En virtud de la regulación federal aplicable¹ 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 a través de Salud Correccional. La excepción a esta regla es cuando se requiera servicios de hospitalización por 24 horas o más, la elegibilidad a Medicaid se activa para cubrir estos servicios de hospitalización.

Actualmente, la Administración de Seguros de Salud (ASES) se encuentra trabajando para incorporar en los contratos con las aseguradoras la provisión de estos servicios, y los procesos de pago por esta población bajo Plan de Salud del Gobierno Vital.

De acuerdo con información compartida con los MCOs en días pasados, estaremos atendiendo el pago de facturas pendientes de servicio de hasta doce (12) meses retrospectivos, desde la fecha de esta carta. Esta población no está propiamente considerada en la contratación ni en la tarifación vigente, ASES necesita que el MCO asignado al beneficiario de la institución correccional conforme la certificación de elegibilidad analice la factura de los servicios prestados por el hospital, y emita el pago de acuerdo con el resultado de esta revisión y el acuerdo contractual entre el MCO y el Hospital.

ASES le reembolsará al MCO la cantidad pagada, de acuerdo con el proceso que se describe a continuación:

1. ASES estará enviando archivos de elegibilidad, con los datos de beneficiarios encarcelados, identificados con el código 97 en el campo de "groupid" y en formato *.exp;
2. Hospital enviará factura pendiente de pago que tengan fecha de servicios de doce (12) meses retrospectivos, desde la fecha de esta comunicación al MCO;
3. MCO emitirá pago según corresponda; La tarifación aplicable será aquella actualmente contratada entre el hospital y la MCO que fuera; igualmente, la hospitalización será objeto de la revisión de utilización común y usualmente usada por la MCO para todos los casos de proveedores hospitalarios;
4. MCO enviará a ASES reclamaciones pagadas en formato *.CLM – layout 4.0C, vía FTP Server

¹ 42 USC § 1396d (a)(29)(A)

5. Una vez la Oficina de Sistemas de Información de ASES valide el archivo con las reclamaciones pagadas, emitirá certificación de pago;
6. La Oficina de Asuntos Fiscales emitirá el pago por reembolso al MCO, con el detalle correspondiente.

En ASES nos reiteramos disponibles para atender cualquier duda o pregunta que surja sobre este proceso o cualquier otro asunto relacionado.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo