



Carta Normativa 22-0819

19 de agosto de 2022

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, por sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Administrador del Beneficio de Farmacia, y Farmacias

Asunto: Procesos de facturación aplicables a medicamentos donde aplique Coordinación de Beneficios.

Como regla general, los programas Medicaid son pagadores últimos (“payer of last resort”, según se conoce en inglés) por concepto de beneficios y servicios de salud provistos por el programa, toda vez que el mismo se nutre de fondos federales y estatales. A grandes rasgos, las disposiciones regulatorias persiguen que se tengan los mecanismos adecuados (tanto a nivel de sistema como de procesos estándar) para asegurarnos que el pagador primario sea quien pague las reclamaciones cuando haya que hacer coordinación de beneficios (COB).

Para asegurar el cumplimiento con la reglamentación aplicable, a continuación, se detallan los Códigos OCC (Other Coverage Code) Estándar de NCPDP e instrucciones relacionadas para la facturación de medicamentos en casos de COB. Este procesamiento será requerido comenzando el martes, 6 de septiembre de 2022.

Para su beneficio, Abarca estará ofreciendo varias sesiones de entrenamiento a las farmacias para explicar el proceso de facturación de COB, presentar escenarios que se han observado durante el proceso de implementación y aclarar dudas.

| Día | Hora | Enlace ZOOM |
|------------|--------------------------|---|
| 08/22/2022 | 2:00 p.m. - 3:00 p.m. | Meeting URL: https://abarca.zoom.us/j/98438046340?pwd=dFdBaWRYUFZaYlIvK1djRlZlElk0Zz09 Meeting ID: 984 3804 6340 Passcode: 963661 |
| 08/23/2022 | 2:00 p.m. - 3:00 p.m. | Meeting URL: https://abarca.zoom.us/j/98438046340?pwd=dFdBaWRYUFZaYlIvK1djRlZlElk0Zz09 Meeting ID: 984 3804 6340 Passcode: 963661 |
| 08/24/2022 | 2:00 p.m. - 3:00 p.m. | Meeting URL: https://abarca.zoom.us/j/98438046340?pwd=dFdBaWRYUFZaYlIvK1djRlZlElk0Zz09 Meeting ID: 984 3804 6340 Passcode: 963661 |

Puede visitar el Portal Operacional de Abarca, <https://abarca.darwinrx.com/operational> para obtener más información. También puede llamar al número 1-866-993-7422 o escribir al correo electrónico a PharmacySupport@abarcahealth.com para obtener apoyo con estas instrucciones de facturación.

Facturación de medicamentos en casos de COB

A. Códigos OCC Estándar de NCPDP

| Código NCPDP OCC | NCPDP OCC Descripción del Código | Código NCPDP OCC definición | Configuración | Consideraciones |
|------------------|--|--|--|--|
| 0 | Not specified by patient | Farmacia no pudo verificar la existencia de un Seguro adicional | El sistema paga como una reclamación regular | La lógica de coordinación de beneficios no aplica, pero farmacia recibirá un rechazo si el beneficiario tiene un seguro primario activo en el sistema de Abarca (Darwin) |
| 1 | No other coverage | La farmacia verifico y beneficiario no tiene otro Seguro primario. este código solo se utiliza para facturar al seguro primario. | El sistema paga como una reclamación regular | La lógica de coordinación de beneficios no aplica, pero farmacia recibirá un rechazo si el beneficiario tiene un seguro primario activo en el sistema de Abarca (Darwin) |
| 2 | Other coverage exists – payment collected | Este Código le indica al seguro secundario que el seguro primario fue facturado y este respondió con un pago a la farmacia. | El Sistema paga como secundario | |
| 3 | Other coverage billed – claim not covered | Este Código le indica al seguro secundario que el seguro primario fue facturado y este respondió con un rechazo. Los códigos del rechazo serán enviados al seguro secundario. | El Sistema paga como si fuera el seguro primario | El Sistema pagara como si fuera el Seguro primario no importando que en sistema el beneficiario tenga un seguro primario activo. códigos de rechazo aceptados: 70, MR |
| 4 | Other coverage exists – payment not collected | Este Código le indica al seguro secundario que el seguro primario fue facturado y este respondió con una respuesta de aceptación, pero no emitió ningún pago a la farmacia. Por ejemplo, de acuerdo con el seguro primario el coaseguro es del 100%. Este Código le indica al seguro secundario que el seguro primario fue facturado y este respondió con una respuesta de aceptación. Este Código le indicara al seguro secundario la cantidad que el paciente queda responsable de pagar (anteriormente conocido como facturar solo por el copago) | El Sistema paga como si fuera el seguro primario | El Sistema pagara como si fuera el Seguro primario no importando que en sistema el beneficiario tenga un seguro primario activo. |
| 8 | Claim is billing for patient financial responsibility only | | El Sistema paga como si fuera el seguro primario | Restricciones aplican |

B. Información requerida para la facturación por COB para Códigos OCC 2 y 8

Consideraciones Generales: Parte o toda la información a continuación puede ser completada automáticamente por el “software” que utilice la farmacia. Sin embargo, si el “software” no completa automáticamente esta información, las farmacias deben de ingresar la información antes de enviar una reclamación por COB.

Código OCC 2: (other coverage exist and payment was collected)

- Other payer Amount Paid: Cantidad pagada por el seguro primario
- Other Payer Amount Paid Qualifier: (07 - Drug benefit)
- Other Payer Amount Paid Count: Cantidad de pagos realizados en la reclamación
- Other Payer Coverage Type: Código identificando a el pagador como primario o secundario
- Other Payer Date
- Other Payer Id: Número utilizado para identificar al otro pagador (Bin Number)
- Other Payer Id Qualifier: Cualificador utilizado para describir la identificación de la identificación del pagador (03 si es Bin Number 99, si es Other)
- Coordination of Benefits Other Payments Count: Número de pagos por coordinación de beneficios realizados en la reclamación

Código OCC 8: (Patient Financial Responsibility)

- Other Payer Amount Paid en lugar del Other Payer Patient Responsibility Amount: Si se envía el Other Payer Patient Responsibility Amount en la reclamación, la farmacia recibirá un rechazo con el código DV – Missing/Invalid Other Payer Amount Paid
- Other Payer Amount Paid Qualifier: (07- Drug benefit)
- Other Payer Amount Paid Count: Cantidad de pagos realizados en la reclamación
- Other Payer Coverage Type: Código identificando a el pagador como primario o secundario
- Other Payer Date
- Other Payer Id: Número utilizado para identificar al otro pagador (Bin Number)
- Other Payer Id Qualifier: Cualificador utilizado para describir la identificación de la identificación del pagador (03 si es Bin Number 99, si es Other)

Coordination of Benefits Other Payments Count: Número de pagos por coordinación de beneficios realizados en la reclamación.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva Interina