



27 de agosto de 2024

Carta Normativa 24-0827

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCO) contratadas por el Plan de Salud del Gobierno-Plan Vital, Proveedores y Centros de Diagnóstico y Tratamiento contratados bajo el Plan Vital.

RE: Guía para el reembolso de servicios al 100% bajo el *Medicare Fee Schedule* (MFS) según el Pago Directo implementado bajo Vital para los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a partir del 1 de octubre de 2023

El contrato actual entre la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y los MCO bajo el Plan Vital provee varios mecanismos dirigidos a promover la sostenibilidad y retención de los proveedores médicos que atienden a la población del Medicaid en Puerto Rico. Uno de estos mecanismos es el pago directo a proveedores de servicios de salud.

Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) juegan un papel crucial en la prestación de servicios de urgencia en los municipios de Puerto Rico. Según se define en el Reglamento General del Departamento de Salud de Puerto Rico, los CDT¹ están definidos como “*facilidades independientes y operadas en combinación con un hospital, que provea servicios médicos integrados incluyendo, farmacia, laboratorios clínicos y radiología a la comunidad para el diagnóstico y tratamiento a pacientes ambulatorios bajo la supervisión profesional de personas autorizadas a practicar la medicina, cirugía, dentistería, farmacia, radiología, y tecnología médica en Puerto Rico.*”

Como parte de nuestro compromiso continuo la ASES implementó, con la aprobación del *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS, por sus siglas en inglés), un pago directo a partir del **1 de octubre de 2023 según establecido en la Carta Normativa 24-0311 dirigido a mejorar la compensación a los CDT que sirven al Plan Vital.** Además, es importante resaltar que los Centros de Urgencia¹, debido a que *proveen servicios de salud de emergencia necesarios para estabilizar la condición de un paciente o servicios básicos de salud inmediatos*, han sido considerados igualmente para fines de esta iniciativa. Esta iniciativa es consistente con el 42 CFR 438.6 (c).

La siguiente es una guía adicional para garantizar que los MCO reembolsen a los CDT de acuerdo con las expectativas de la administración de la ASES y consistente con el pago directo.

¹Num.6044: Reglamento General para la Operación y Funcionamiento de las Facilidades de Salud en Puerto Rico, Departamento de Salud, Gobierno de PR.



El reembolso a los CDT debe cumplir con las siguientes pautas:

- 1) Solo los códigos de Terminología de Procedimiento Actual (CPT, por sus siglas en inglés), ya sea que los servicios se facturen en un formulario UB-04 o CMS-1500, serán pagaderos al 100% del MFS.
- 2) El pago por unidad de servicio a tarifa MFS estará determinado en **función del lugar de servicio** (POS, por sus siglas en inglés) **y según el CPT facturado**. La tarifa pagadera será no menor del 100% de la tarifa en el MFS. ASES recomienda que toda reclamación a ser pagada cumpla con el campo de lugar de servicio en la factura como garantía del pago establecido.
- 3) Los MCO no deberán imponer restricciones a los códigos CPT a ser facturados por el CDT, por ejemplo: limitar los códigos a un subgrupo de código y/o en combinación, entre otros, que contravengan la justa compensación al CDT. Al mismo tiempo, los CDT solo deben facturar los códigos CPT al nivel adecuado para los procedimientos realizados.
- 4) El pago por códigos CPT combinados, también conocido como “bundled”, será permitido únicamente cuando el pago total por la combinación de dichos códigos sea igual o mayor al valor total de la tarifa MFS establecida para cada código por separado y en función del POS.
- 5) Los pagos a proveedores no contratados por los MCO deberán ser consistentes con la metodología de pago y tarifas establecidas en esta normativa y en la normativa 24-0311, en el caso que se realice cualquier acuerdo para la prestación de servicio en la cual se facturen códigos CPT.
- 6) Todo servicio provisto a beneficiarios del Plan Vital por un PCP en la localidad de un CDT debe ser reembolsado según lo indicado en esta Carta Normativa. El pago de este servicio no es sustituto de los servicios pagaderos bajo la capitación mínima a proveedores médicos primarios (PCP) establecido por la ASES mediante pago directo como parte de su práctica con los Grupos Médicos Primarios. Igualmente, el pago de los \$18 PMPM (por sus siglas en inglés) no es sustituto del pago por servicios brindados en el CDT o dicho PCP. Ambos pagos directos operan por separado según lo aprobado por CMS en el pago directo para los fondos Medicaid en Puerto Rico.
- 7) Según indicado en la Carta Normativa 24-031, todas los MCO deben realizar esfuerzos razonables, cuando sea necesario, para implementar y cumplir con este pago dirigido, incluidos, entre otros:
 - a) Configuración del sistema en coordinación con CDTs para asegurar el desembolso retroactivo de las claves de trámite facturadas como servicios profesionales (CPT) a partir del 1 de octubre de 2023.



- b) Modificaciones contractuales.
- c) Ajustes de reclamaciones.
- d) Capacitación y soporte.
- e) Cualquier otro esfuerzo para garantizar el desembolso de los fondos federales asignados en prima para este fin.
- f) Cumplir con los requisitos de "Cualquier proveedor dispuesto" al contratar con proveedores.

Las guías establecidas serán válidas para todos los pagos emitidos a CDT con fecha de servicio del 1ro de octubre de 2023 en adelante conforme a la asignación de fondos para el pago directo. La ASES no respaldará ninguna otra metodología utilizada por un MCO que no cumpla con lo establecido en esta carta y aprobado por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid para el Programa Vital. Todos los pagos realizados por las aseguradoras a proveedores bajo la metodología de pago directo aprobado estarán sujetas a revisiones periódicas y/o auditorias para garantizar el cumplimiento con lo establecido en el 42 CFR 455.

Las aseguradoras deberán implementar y mantener los controles y editos necesarios en el pago de reclamaciones garantizando la precisión de pago conforme a las reglas de la industria de salud, y prevención de fraude, abuso y despilfarro según se establece en el contrato entre la ASES y las aseguradoras. Además, los MCO deberán realizar esfuerzos para educar a los beneficiarios sobre el uso de atención más adecuado para las necesidades de atención médica de estos.

La ASES está comprometida con brindar un servicio de calidad a los beneficiarios Medicaid a través de las aseguradoras que sirven al Plan Vital garantizando mayor acceso a través del modelo de cuidado coordinado. Por lo tanto, la ASES mantendrá la supervisión de estos requisitos como parte de la política pública del Gobierno de Puerto Rico para con el servicio a los beneficiarios del Plan Vital y sus proveedores.

Cordialmente

Roxantía K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva

c. Kermarenid Rivas
Principal Oficial de Cumplimiento Interno

Giovanni Maysonet Cabrera
Director Legal