

Orientación a Proveedores

1ro de diciembre de 2018

Pregunta	Asunto	Respuesta
Relación médico-paciente no se ha respetado.	Asignación vidas	ASES mantuvo el beneficiario con el mismo médico primario durante el proceso de asignación de vidas. Los pacientes tienen la opción de cambiar su MCO/PMG/PCP.
Gracias por la oportunidad. ¿Cuánto demora el actualizar la información del beneficiario en el portal una vez haya solicitado cambios de aseguradora?	cambios de Aseguradora/PMG/PCP	El proveedor tiene disponible dos portales para validar cual es el MCO seleccionado por el beneficiario. Uno de ellos es el Programa de Medicaid en la sección de Consultas y en www.asespr.org . Los cambios de aseguradoras son efectivos el día 1ero de cada mes siguiente o subsiguiente. Las solicitudes de cambio realizadas por el beneficiario entre el 1 al 20 de cada mes son efectivas al mes siguiente. Las solicitudes de cambios realizadas después del día 20 de cada mes es efectiva el mes subsiguiente. Ambos portales actualizan la información entre el día 2 al 4 de cada mes.
¿ASES tendrá algún control sobre las aseguradoras que no brinden contratación a nuevos proveedores?	Contratos	ASES establece los criterios de adecuación de la red de proveedores para el Programa de Vital, los cuales conforme a la reglamentación federal una vez el MCO cumplan con dichos requisitos, no puede exigir requerimientos adicionales.
Bajo la Cubierta Especial, a cuales diagnósticos incluye "Niños con Necesidades Especiales? EJ Déficit de Atención; Trastornos Específicos del Aprendizaje	Contratos	Favor de hacer referencia al Anejo 13 del Contrato del Plan VITAL. Estos están disponibles en la pagina https://www.asespr.org/i/proveedores-2/contratos/
Listado de diagnósticos bajo desórdenes psiquiátricos que cubre la cubierta especial	Contratos	Favor de hacer referencia al Anejo 13 del Contrato del Plan VITAL. Estos están disponibles en la pagina https://www.asespr.org/i/proveedores-2/contratos/

<p>¿Porqué ASES no le exige a los MCOs garantizar los proveedores (especialistas y subespecialistas) desde ya? La mayoría de las aseguradoras no han hecho llegar sus directorios de proveedores o peor aún, no tienen respuestas cuando se les pregunta a qué proveedor envió X o Y paciente, en especial los paciente pediátricos.</p>	<p>Contratos</p>	<p>Las redes de proveedores están disponibles en la pagina web de cada MCO en un formato manejable y en la plataforma electrónica en www.planvitalpr.com</p>
<p>Ahora que los pacientes pueden escoger; ¿Cómo ASES se asegura que no haya "dumping" para los pacientes de cáncer?</p>	<p>Contratos</p>	<p>Los nuevos rates de primas establecen pagos distintos conforme a la condición del paciente. La prima pagada por pacientes con condiciones de cancer son mas altas. Las redes de proveedores están disponibles en la pagina web de cada MCO en un formato manejable y en la plataforma electrónica en www.planvitalpr.com De igual manera bajo el nuevo modelo de servicios es el beneficiario quien escoge su aseguradora.</p>
<p>¿Qué estrategias educativas están programadas para que los beneficiarios de VITAL hagan mejor utilización de los sistemas de salud y disminuir la superutilización de los servicios?</p>	<p>Contratos</p>	<p>El contrato con las aseguradoras requiere que se provea educación y prevención tanto a los asegurados como a los proveedores. El Plan Vital requiere que los MCOs establezcan programas interdisciplinarios para identificar necesidades clínicas y determinantes sociales en beneficiarios con alta frecuencia de utilización de servicios.</p>
<p>¿Habrá médicos especialistas capitados?</p>	<p>Contratos</p>	<p>Pudiera ser una metodología utilizada en el proceso de contratación entre el MCO y el especialista.</p>
<p>¿Habrá contratos de hospitales y especialistas?</p>	<p>Contratos</p>	<p>El requerimiento de ASES a los MCO es que todo proveedor que sea presentado como parte de su red, debe mediar una contrato para el Plan Vital.</p>

<p>¿Qué pasaría para los paciente si para enero 31, Triple S VITAL no ha contratado hospitales en Caguas y Cayey?</p>	<p>Contratos</p>	<p>ASES impone los criterios mínimos de adecuación de acuerdo a los servicios de salud cubiertos por VITAL. Esta imposición establece los requisitos de contratación de proveedores.El requerimiento de ASES a los MCO es que todo proveedor que sea presentado como parte de su red, debe mediar una contrato para el Plan Vital. ASES tambien se reserva el derecho de modificar los estandares de adecuación en caso de ser necesario. El requerimiento de ASES a los MCO es que todo proveedor que sea presentado como parte de su red, debe mediar una contrato para el Plan Vital.</p>
<p>¿Cómo ASES va a ayudar a los médicos que no han podido conseguir contrato con algunas aseguradoras? Ej. MMM, Triple S,etc.</p>	<p>Contratos</p>	<p>ASES impone los criterios mínimos de adecuación de acuerdo a los servicios de salud cubiertos por VITAL. Esta imposición establece los requisitos de contratación de proveedores.</p>
<p>¿Cuándo el paciente recertifique en ASES y escoja su aseguradora, podrá seleccionar el médico primario en ese momento?</p>	<p>cambios de Aseguradora/PMG/PCP</p>	<p>Si el beneficiario realiza un cambio de aseguradora a través de los Centros de llamada de Orientación Vital también puede seleccionar el PMG y PCP. De otra forma, se realiza a traves de la aseguradora.</p>
<p>¿Porqué ASES no impone un solo tarifario a las 5 aseguradoras?</p>	<p>Tarifas</p>	<p>El Center foro Medicare and Medicaid Services (CMS) establece tarifas para el programa Medicare, pero no permite a los estados a establecer tarifas fijas para Medicaid bajo el sistema de “managed care” al que está sujeto la ASES. En ese sentido, la ASES podría establecer mínimos y/o máximos de tarifas, siempre que cumpla con las regulaciones federales aplicables. No obstante, tiene que permitir a las aseguradoras o Managed Care Organizaciones (“MCO”), la discreción de administrar sus contratos de la manera que éstas entiendan les resulta más eficiente.</p>
<p>¿Contempla ASES costear los servicios; vein puncture=36415, Home Service=9604?</p>	<p>Tarifas</p>	<p>El contrato provee para cubierta de esos servicios refiérase a los artículos (7.5.3.2.7 Syringes for home medicine administración, if deemed Medically Necessary; and 7.5.6.1.5 Physician home visits when Medically Necessary)</p>

<p>¿Porqué la diferencia en tarifas de los planes médicos? No son iguales.</p>	<p>Tarifas</p>	<p>El Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) establece tarifas para el programa Medicare, pero no permite a los estados a establecer tarifas fijas para Medicaid bajo el sistema de “managed care” al que está sujeto la ASES. En ese sentido, la ASES podría establecer mínimos y/o máximos de tarifas, siempre que cumpla con las regulaciones federales aplicables.</p>
<p>¿Porqué diferentes tarifas para el mismo procedimiento?</p>	<p>Tarifas</p>	<p>Modelo de Managed Care aprobado por CMS, delega función de negociar tarifas entre los proveedores y los MCO. Existe libertad de contratación entre las partes. ASES solicito que la Junta de Control Fiscal permitiera utilizar de punto de partida el tarifario de Medicare 2018 descontado (sugerido, no impuesto) como guía en caso de controversia entre las partes.</p>
<p>Tarifas de proveedor. Tarifas de Anestesia Centro Cardiovascular Tarifas de sala de emergencias; Perdiem ¿Dónde las consigo?</p>	<p>Tarifas</p>	<p>ASES requiere que todos los contratos de MCO y proveedores de servicios, se incluyan el detalle por procedimiento y tarifas aplicables. De usted recibir algún contrato que no cumpla con este requisito puede notificarlo e incluir la documentación necesaria al: contrataciones-vital2018@asespr.org</p>
<p>Las evaluaciones Psicológicas, ¿Existirá algún cambio donde se incluya la cubierta para los pacientes de salud mental?</p>	<p>Tarifas</p>	<p>La cubierta del Plan VITAL es una comprensiva que incluye los servicios de salud física y salud mental.</p>
<p>¿En el área de Terapia del Habla y Ocupacional, igualmente se va a honrar el pago por servicio de no ser proveedor de la aseguradora?</p>	<p>Periodo de Transición</p>	<p>Sí. Le aplica la Carta Normativa de Transición incluye a todos los proveedores de servicios desde el 1ro de noviembre de 2018 hasta el 31 de enero de 2019.</p>

<p>Los especialistas no honran la Carta Normativa. Ellos están escasos y tienen control. La Carta no tiene ningún efecto. Todos quieren la hoja de referido de su nuevo plan o no lo atienden.</p>	<p>Periodo de Transición</p>	<p>El Adendum a la Carta Normativa del 3 de noviembre de 2018 establece que el proveedor puede aceptar el formulario de referido, aunque el referido corresponda a un MCO diferente al que haya sido seleccionado por el beneficiario. Durante el 1ero de noviembre de 2018 al 31 de enero de 2019. De tener información de situaciones específicas de violación, puede notificar lo mismo a través de info@asespr.org para así poder reorientar al proveedor.</p>
<p>¿Que procede, cómo orientamos a nuestros padres cuando se les niega el referido para servicios terapéuticos - Prevención 0-3 años; Ejs. Evaluaciones en habla, lenguaje, etc.</p>	<p>Periodo de Transición</p>	<p>Si no está satisfecho con el cuidado que está recibiendo, debe llamar a la Aseguradora para presentar una queja. También puede visitar los Centros de Servicio de su Aseguradora y/o presentar una queja a la Oficina de la Procuradora del Paciente.</p>
<p>Referido emitido en o antes del 31 de octubre de 2018 y el asegurado es evaluado después del 1ro de noviembre; ¿A cuál plan médico le facturo? ¿Al plan médico del referido o al plan médico actual?</p>	<p>Periodo de Transición</p>	<p>El proveedor debe facturar el servicio a la aseguradora donde el beneficiario está asignado a la fecha en que se ofrece.</p>
<p>Las pacientes embarazadas en MMM están en "packages". ¿Cómo cobro una o dos visitas si la paciente se cambia?</p>	<p>Periodo de Transición</p>	<p>Para las beneficiarias que previo al 1ero de noviembre de 2018 estaban al cuidado prenatal con el obstetra, el médico obstetra recibirá el pago de acuerdo a la modalidad contratada con la aseguradora previo al 1ero de noviembre, entendiéndose pago por servicio/procedimiento o package, según corresponda.</p>