

<<NOMBRE DEL PROVEEDOR>>
<<DIRECCION #1>>
<<DIRECCION #2>>
<<PUEBLO>>, PR, <<ZIP CODE>>

14 de noviembre de 2018

Carta Circular #M1807202

Estimado Proveedor:

Reciba un cordial saludo de parte de Triple-S Salud, Inc. (Triple-S)

El 1 de noviembre de 2018, comenzó el nuevo Plan de Salud del Gobierno, Vital (Plan Vital). Según establece la Carta Normativa 18-1003, emitida el 3 de octubre de 2018 por la Administración de Seguros de Salud (ASES), y según enmendada, Triple-S honrará la relación médico-paciente de los beneficiarios, garantizando la continuidad, el acceso y pago por los servicios prestados durante el periodo de transición del Plan Vital, que transcurrirá entre el 1 de noviembre de 2018 y el 31 de enero de 2018.

Durante dicho periodo, los beneficiarios del Plan Vital podrán elegir continuar recibiendo servicios de su proveedor actual, aún si el mismo no ha sido contratado como parte de la red de proveedores participantes de Triple-S y certificados como un proveedor certificado de Medicaid. Bajo este supuesto, Triple-S compensará a los proveedores no participantes en una base de pago por servicio o “*fee for service*”. Para propósitos de determinar la cantidad a pagar al proveedor que presta servicios a nuestros beneficiarios durante la transición, Triple-S aplicará el tarifario establecido para proveedores del Plan Vital conforme a la especialidad, facilidad, tipo o categoría de servicio prestado¹. En el caso de los obstetras prestando servicios a una embarazada en transición, y por un periodo de hasta 60 días posterior al parto, Triple-S honrará las tarifas para los servicios de obstetricia de acuerdo al contrato que existía entre el obstetra y la aseguradora que cubría a la beneficiaria previo al 1 de noviembre, según estas tarifas fueron certificadas por la ASES.

Es importante que todo proveedor que facture para pago por servicios prestados a beneficiarios del Plan Vital durante el periodo de transición se asegure de incluir en la reclamación el número de referido y/o de pre-autorización vigente, según fuera aplicable. De igual modo, todo proveedor deberá incluir en la reclamación el número de identificación del beneficiario que recibe el servicio, mejor conocido como “*Master Patient Index*” o “*MPI*”, en el formato correcto según surge de la Certificación de Cubierta o la nueva tarjeta del Plan Vital, ya que de incluir el número de contrato o de identificación

¹ Refiérase al inciso VII de la Carta Normativa 18-1003, emitida por la ASES, el 3 de octubre de 2018, según enmendada. Para más detalle sobre las tarifas aplicables, favor de comunicarse a nuestro Centro de Servicio al Proveedor.

del beneficiario utilizando el formato establecido para Mi Salud, la factura podría ser rechazada y/o denegada para pago.

Conforme a las instrucciones impartidas por la ASES en la Carta Normativa 18-1003, Triple-S honrará todo referido vigente, aún si el mismo fuera emitido por el asegurador anterior del beneficiario y/o si el referido fuera emitido en un formato temporero o previamente autorizado ya sea del asegurador anterior y/o de Triple-S y cuyo formato ha de quedar en desuso una vez culminado el periodo de transición del Plan Vital. Sujeto al inventario disponible, Triple-S cuenta con el formulario de referido autorizado para el Plan Vital para todo proveedor que así lo solicite. Para propósitos ilustrativos, acompañamos una copia del formulario de referido según autorizado por la ASES para el Plan Vital. No obstante, para manejar la alta demanda y agilizar la prestación de servicios a los beneficiarios del Plan Vital, invitamos a todos los médicos primarios a tramitar los referidos de sus pacientes por la vía electrónica a través de nuestro portal www.ssspr.com.

Se acompaña la Carta Normativa 18-1003 emitida por la ASES el 3 de octubre de 2018, según enmendada, cuya carta también está disponible en nuestro portal. Para más detalles, o de tener alguna duda o pregunta adicional con respecto a lo aquí informado, puede comunicarse con el Centro de Llamadas de Proveedores al 1-844-263-6063 en donde uno de nuestros representantes lo atenderá. Nuestro Centro de Llamadas está disponible de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

¡Contamos con su compromiso!

Cordialmente,



Dionnel Pérez Morales
Vicepresidente Administración de la Red