



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

CARTA CIRCULAR #12-0613

13 de junio de 2012

HUMANA HEALTH PLANS OF PUERTO RICO, INC.; TRIPLE-S SALUD, INC.; APS HEALTH CARE PUERTO RICO, INC.; (en adelante "Los Aseguradores")

COORDINACION DE BENEFICIOS

La Ley Núm. 72 del 7 de septiembre del 1993 y los contratos de Mi Salud entre ASES y Los Aseguradores establecen que el Plan de Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico ("Mi Salud") será pagador secundario ante cualquier otra entidad con responsabilidad de cubrir aquellas reclamaciones por concepto de servicios médicos (componente profesional) cubiertos por Medicare, prestados a un asegurado dual (Medicare y Medicaid) cubierto bajo Mi Salud.

Con relación a dichos beneficiarios y servicios, Los Aseguradores son actualmente responsables de pagar el remanente entre la tarifa Medicare y la de Mi Salud, aquella que sea menor, no pagado por Medicare. Esta regla es comúnmente conocida en la industria como el "lesser of."

No obstante, efectivo el 16 de marzo de 2012, Los Aseguradores, como pagadores secundarios, deberán pagar la diferencia no pagada por Medicare que no exceda el 20% de la tarifa de Medicare. A manera de ejemplo; si la tarifa de Medicare es \$100, éste pagará \$80 (o sea 80%), Los Aseguradores pagarán \$20 (o sea 20%).

En la eventualidad que Los Aseguradores sean añadidos o sustituidos posteriormente a la fecha de esta carta circular esta regla será extensiva a los nuevos Aseguradores.

Cualquier otra directriz o disposición que contravenga lo anterior queda por la presente revocada.

Cordialmente,

Frank R. Díaz Ginés, MHA
Director Ejecutivo