



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

1 de mayo de 2011

CARTA NORMATIVA #11-0501

A TODAS LAS ENTIDADES CONTRATADAS POR LA ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD (ASSES) Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN MI SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

Re: REFERIDOS Y REGION VIRTUAL

Estimados señores:

Proceso para la Emisión de Referidos:

Toda emisión de referidos deberá iniciarse basada en necesidad médica y dependerá de si el médico pertenece o no a la Red Preferida del Grupo Médico.

Las redes preferidas dentro de los Grupos Médicos Primarios estarán constituidas por médicos especialistas, sub-especialistas y facilidades de servicios de salud como laboratorios y hospitales. **Bajo las redes preferidas no se requieren referidos para visitas a especialistas ni contrafirmas del médico primario para servicios de cubierta física.** Tampoco el asegurado tendrá que pagar copagos al utilizar las redes preferidas dentro del Grupo Médico Primario de su selección. **La Aseguradora no podrá denegar facturas por estos servicios por no contar con el referido del primario.**

Además, existe la Red General de la Aseguradora también compuesta por médicos especialistas, sub-especialistas y facilidades de servicios de salud disponibles para brindar apoyo a los Grupos Médicos Primarios ofreciendo los servicios que no se puedan brindar a través de la Red Preferida o que el beneficiario prefiera utilizar un proveedor de la Red General. Al utilizar esta red se requerirán referidos, contrafirmas y se aplicarán los copagos correspondientes.

La emisión de referidos es responsabilidad exclusiva del médico primario seleccionado por el asegurado. El asegurado bajo ninguna circunstancia podrá ser dirigido a otra facilidad o grupo médico para la obtención de referidos o

Carta Normativa #11-0501
1 de mayo de 2011
Página Número 2

autorizaciones de servicios. Ninguna Junta, Comité, Administrador de Grupo Médico, Director Médico, etcétera podrá emitir referidos como tampoco podrá pasar juicio sobre la determinación del médico primary de emitir un referido.

El referido deberá proveerse en un término no mayor de cinco (5) días, a menos que la condición amerite que se expida de forma expedita debido a la condición de salud del paciente reduciéndose este término a tres (3) días. En aquellos casos en que el médico especialista a ser referido no forme parte de la Red Preferida, el médico primary tendrá la responsabilidad de coordinar la cita y asegurarse de que el servicio sea provisto en un término no mayor de treinta (30) días, siempre tomando en consideración el estado de salud del paciente, en este caso no se aplicarán los copagos aplicables a especialistas fuera de la red.

La Cubierta de Salud Dental se accesa libremente y no conlleva la emisión de referido alguno para acceder servicios dentales. Excepto en los casos de cirugías maxilofaciales donde el médico primary deberá emitir el referido para el Cirujano Maxilofacial. **Tanto el obstetra, el ginecólogo y el pediatra podrán ser accesados libremente sin necesidad de referidos, según lo establece la Ley 161 del 1 de noviembre de 2010. La Aseguradora no podrá denegar facturas por estos servicios por no contar con el referido del primary.**

De existir denegación de referidos médicamente necesarios por parte del médico primary, la Aseguradora será el único ente autorizado a emitir referidos administrativos y se aplicarán las penalidades monetarias, según establecidas en la regulación federal en el 42 CFR secciones 438.700, 702 y 704.

Región Virtual:

Existe el modelo de libre selección para los asegurados que pertenezcan a la Región Virtual. La Región Virtual está compuesta por niños bajo la custodia del Estado y mujeres sobrevivientes de violencia doméstica. La particularidad de esta población es que al ser una flotante y la forma más eficaz de poder acceder aquellos servicios de salud médicamente necesarios es bajo el modelo

Carta Normativa #11-0501
1 de mayo de 2011
Página Número 3

de libre selección. En la Región Virtual no aplica la selección de Grupo Médico ni de médico primario. Los servicios se ofrecen y facturan basados en *fee-for-service*.

Solicitamos el fiel cumplimiento con esta normativa para que se mantengan brindando los servicios de excelencia y calidad conforme al Plan MI Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Frank R. Díaz Ginés", with a large, stylized flourish at the end.

Frank R. Díaz Ginés, MHSA
Director Ejecutivo