

ATTACHMENT 13

This Attachment contains Normative Letters referenced throughout the Contract. It is not an exhaustive list of all ASES Normative Letters. Contractor must abide by all ASES Normative Letters, regardless of whether they are included in this Attachment.



A.H.H.

[Handwritten signature]



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevárez
Gobernador

Sra. Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva



20 de octubre de 2017

A TODAS LAS UNIONES Y ORGANIZACIONES SINDICALES QUE PROVEEN EL BENEFICIO DE PLAN MEDICO A SU MATRICULA AL AMPARO DE LA LEY NÚM. 158-2006

Saludos. La Administración de Seguros de Salud (ASES) es la agencia facultada al amparo de la Ley Núm. 95-1963, según enmendada, para la reglamentación, fiscalización, negociación y contratación de los planes médicos que los empleados públicos seleccionan mediante su aportación patronal según las disposiciones de la mencionada Ley 95. La Ley Núm. 158-2006 es una enmienda a la Ley 95 que le permite a las uniones debidamente constituidas al amparo de la Ley 45 negociar y contratar el beneficio para los constituyentes de su matrícula. La Ley Núm. 158 no establece, sin embargo, un calendario de trabajo autónomo, por lo que se mantiene sujeto al establecido por ASES para los procesos de Ley 95.

Para el año contrato 2018, ASES se encontraba en un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) mediante el cual se escogerían las entidades aseguradoras que ofrecerían al beneficio de plan médico a esta población a partir del 1 de enero de 2018. Sin embargo, ante la catástrofe generada por el paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico fue imposible cumplir con el calendario de trabajo establecido para este menester.

Por esto, y a los fines de que la población de Ley 95 tenga continuidad de servicios bajo las mejores condiciones posibles, ASES les ha comunicado a las entidades aseguradoras que ofrecen el beneficio actualmente la activación de la Cláusula 51 del contrato vigente entre las partes. Esta cláusula le permite a ASES hacer una extensión de los contratos vigentes por un periodo de hasta 90 días bajo las mismas condiciones. Entiéndase, con el mismo beneficio y primas que habían sido negociadas hasta el 31 de diciembre de 2017.

A.A.A.

ASES
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico

Ante este panorama y por las razones expuestas en el primer párrafo de este comunicado, orientamos a las uniones para que mediante su corredor de seguros o persona designada hagan el arreglo correspondiente con la entidad aseguradora que les provee el servicio de plan médico para que se haga el ajuste correspondiente en la extensión de cubiertas hasta el 31 de marzo de 2018. Estaremos enviando un nuevo comunicado con el calendario de fechas de procesos administrativos.

De tener cualquier duda o pregunta en relación a este particular puede comunicarse con el Sr. Carlos Guzmán, Gerente de Proyecto de Ley 95, al teléfono 787-474-3300 ext. 2344 o por correo electrónico a la dirección cguzman@asespr.org.

Cordialmente,



Ángela Ávila Marrero
Directora Ejecutiva



A.A.M.





GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Novas
Gobernador

Sra. Angela M. Avila Marrero
Directora Ejecutiva



20 de julio de 2018

CARTA CIRCULAR 18-07-20

Secretarios, Directores, Jefes de Agencias, Departamentos, Oficinas, Comisiones, Administraciones, Organismos, Entidades, Corporaciones Públicas, Municipios, Entidades Aseguradoras Contratadas por ASES para brindar servicios a los empleados públicos al amparo de la Ley Número 95 de 29 de junio de 1963 y Entidades Aseguradoras que brindan el beneficio de plan médico a los empleados unionados del Gobierno de Puerto Rico al amparo de la Ley Núm. 158-2006

PROTOCOLO MEMORANDO OATRH 2018-001

Se emite la siguiente Carta Circular para establecer protocolos cónsonos con el Memorando Especial Conjunto Núm. 2018-01 y 2018-02 de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH). Dichos memorandos informativos enviados a todas las agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas del Gobierno de Puerto Rico dan a conocer la opinión del Tribunal Supremo Federal en el caso de *Janus v. American Federation of State, County, and Municipal Employees, Council 31*, No. 16-1466, 585 U.S. ___ (2018), ("*Janus v. AFSCME*") y cómo la misma será de aplicación en el Gobierno de Puerto Rico.

Según se desprende del Memorando 2018-01 y 2018-02 de la OATRH, a partir del 16 de julio de 2018, los servidores públicos del Gobierno de Puerto Rico, sus instrumentalidades y corporaciones públicas tendrán el derecho de autorizar y desautorizar el cobro de cargos por servicio si éstos no se encuentran afiliados a un representante exclusivo. También, aquellos empleados públicos que no deseen ser miembros de una unión, tendrán el derecho de presentar libre y voluntariamente una solicitud de desafiliación en cualquier momento. Luego de presentada dicha solicitud, las agencias, corporaciones públicas y/o instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico tendrán que hacer los trámites necesarios para detener los descuentos salariales de cuotas por membresías y/o cargos relacionados, salvo que el empleado público presente autorización escrita para lo mismo. Ningún empleado público podrá ser incentivado o presionado a ejercer su derecho a pertenecer o desafilarse de una unión laboral.

La determinación del Tribunal Supremo Federal en *Janus v. AFSCME* también es de aplicabilidad a las organizaciones bonafide constituidas al amparo de la *Ley sobre cuotas de agrupaciones de servidores públicos*, Ley Número 134 de 19 de julio de 1960, según enmendada. En la mencionada Ley se establece que las aportaciones de los empleados públicos que pertenezcan a estas "...podrán revocarse un año después de la fecha de su efectividad" (Artículo 2. — [Cuotas de agrupaciones de servidores públicos, deducciones] [3 L.P.R.A. § 702 Inciso (b)]). Dicha disposición ya no es de aplicabilidad, por lo que también se aceptarán revocaciones de autorizaciones de cobro para las organizaciones bonafide en cualquier momento, sin necesidad de esperar un año.

A.A.A.

Handwritten signature or initials in blue ink.



Para atemperar los procedimientos de ASÉS a la determinación del Tribunal Supremo Federal en *Janus v. AFSCME* y los Memorandos 2018-01 y 2018-02 de la OATR, por la presente se modifican las disposiciones sobre las aportaciones patronales de aquellos empleados que ejerzan su derecho de desafiliación de su representante sindical y deseen recibir su cubierta de servicios de salud a través de la Ley Número 95 de 29 de junio de 1963, ("Ley Núm. 95-1963") administrada por ASÉS.

Específicamente, la Carta Circular 2017-11-06, en su Sección "LEY 158 DE AGOSTO DE 2006", Art. 7, inciso (d) actualmente dispone:

"d. El empleado no desea acogerse a la entidad aseguradora seleccionada. De ser así, este no tendrá su aportación patronal disponible para acogerse a ninguna de las entidades contratadas por ASÉS ni para pago de cubierta de pago directo."

Conforme a las instrucciones del Memorando 2018-01 y 2018-02 de la OATR, a partir de la omisión de esta Carta Circular los empleados públicos que libre y voluntariamente ejerzan el derecho de desafiliación de su representante sindical se tratarán bajo las mismas condiciones que se presentan en la mencionada Carta Circular en la sección "LEY 158 DE AGOSTO DE 2006", Art. 9 que establece lo siguiente:

"9. Si durante la vigencia del contrato el asegurado es reclasificado y pasa a ser gerencial, este dejará de ser el elegible al plan médico negociado al amparo de la Ley 158. En estos casos, el empleado tendrá los próximos treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que tiene conocimiento del cambio para cogerse a cualquiera de las entidades aseguradoras contratadas por ASÉS al amparo de la Ley 95. El empleado debe presentar a la aseguradora la certificación de la agencia evidenciando que ya no es unionado y la evidencia de la cancelación de la cubierta de servicios de salud que tenía bajo la Ley 158..."

Aunque no se configura el cambio de unionado a gerencial, la desafiliación de un empleado público de su representante sindical es un evento que inhabilita al empleado de continuar recibiendo el beneficio de plan médico según negociado por su representante al amparo de la Ley Núm. 158-2006. Así las cosas, se utilizará el mismo procedimiento establecido en el citado Artículo 9 para estos casos. Es decir, el empleado que opte por la desafiliación de su representante sindical tendrá los próximos treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que se notifique la desafiliación para acogerse a cualquiera de las entidades aseguradoras contratadas por ASÉS al amparo de la Ley Núm. 95-1963. El empleado debe presentar a la aseguradora la certificación de la agencia evidenciando que ya no es empleado unionado y la evidencia de la cancelación de la cubierta de servicios de salud adquirida bajo la Ley Núm. 158-2006.

Solicitamos el fiel cumplimiento de las Disposiciones de esta Carta Circular. De tener cualquier duda o pregunta puede comunicarse con el Sr. Carlos E. Guzmán Otero, Gerente de Proyecto de Ley 95, por correo electrónico a la dirección cguzman@asespr.org o por teléfono al (787) 474-3300 ext. 2344.

Coordina

Yolanda García Lugo, MS, MBA
Subdirectora Ejecutiva



A.H.H.

[Handwritten signature]



CARTA NORMATIVA 15-1012 Enmendada
(Para enmendar Carta Normativa 15-03-25-A y Carta Normativa 15-03-25-B)

13 de octubre de 2015

A: Entidades de Salud,
Administrador del Beneficio de Farmacia,
Grupos Médicos Primarios, incluyendo Obstetras/
Ginecólogos Partícipes del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG)

Asuntos: Modelo de Prestación de Servicios de Anticonceptivos para toda la población
en edad reproductiva del PSG



Atendiendo los cambios de la legislación establecidos en el "Patient Protection and Affordable Care Act", el Plan de Salud del Gobierno amplía el acceso a los métodos anticonceptivos para toda su población participante en edad reproductiva, libre de costo. A continuación se detallan las nuevas directrices para el acceso a estos métodos. Los mismos fueron efectivos el 1 de abril del 2015 bajo el modelo de contratación con aseguradoras para las distintas regiones de salud establecidas por ASES.

Los servicios para el acceso y despacho de anticonceptivos serán provistos por las clínicas de planificación familiar contratadas para estos propósitos y establecidas en los distintos municipios de las regiones del Plan de Salud del Gobierno.

Los siguientes métodos anticonceptivos serán provistos de acuerdo a las distintas categorías cubiertas:

Categoría	Nombre de Marca	Despacho	Limitaciones
Pastillas anticonceptivas	Lutera, Ortho Micronor, Cyclen, Tri-cyclen/ Tri-Sprintec, Ortho-Tri Cyclen Low	Tres paquetes para noventa días con tres repeticiones, se cubre un año sin necesidad de evaluación médica o nueva receta.	Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama
Inyección Hormonal	Depo- Provera	Tres paquetes para noventa días con tres repeticiones, se cubre un año sin necesidad de evaluación médica o nueva receta.	No más de dos (2) años consecutivos Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis

			Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama
Dispositivo Intrauterino (Copper T)	DIU-Paragard	Uno cada 10 años	Pap anormal Positiva enfermedades venéreas Enfermedad de Wilson

Los siguientes métodos anticonceptivos están disponibles a través de las clínicas de planificación contratados, sin embargo no estarán cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno.

Categoría	Nombre de Marca	Despacho	Limitaciones
Métodos de barrera	Condón Intex, con espermicida	Deben ser pagados por el asegurado.	Alergia al látex o espermicida
Métodos de emergencia	Plan B	Deben ser pagados por el asegurado.	Peso corporal mayor de 164 libras Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama

*La ASES estará evaluando periódicamente la costo-efectividad de los métodos disponibles para mantener las opciones viables a la población servida. Cualquier cambio en producto será notificado mediante carta normativa a los proveedores participantes.

En el Anejo 1, se detalla el protocolo de referido a las clínicas de planificación familiar incluyendo el formato de referido establecido como requisito para referir los asegurados que cualifican e interesan acceder los métodos anticonceptivos.

Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de la normativa.

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
 Sub Directora Ejecutiva



c Lda. María del Carmen Rosario
 Directora Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

A.P.A.





FAMILY PLANNING CLINIC

Information Patient **PMG**

Contract Num / MPI _____ Age _____ Gender _____ F _____ M

Referring Physician Information (PMG)

Physician Name _____ Signature _____

NPI _____ License number _____ Date _____
mm/dd/yyyy

Medical History

Blood Pressure: _____ / _____ Height: _____ Weight: _____ BMI: _____
 Last Menstrual Period: ___/___/___ Gravidity: ___ Parity: ___ Abortion: ___ Cesarean: ___
 Menstrual History: ___ Normal ___ Abnormal (Explain): # _____ (days); Regular: Yes (), No (),
 Painful: Yes (), No () _____
 Pregnancy Test Done: ___ No ___ Yes (Weeks of Pregnancy) _____
 1. History contraceptive Method? ___ No ___ Yes Date ___/___/___
 Current Contraceptive Method: _____
 2. Record of STD infections: ___ No ___ Yes Date ___/___/___
 Type of disease _____
 3. Currently Breastfeeding: ___ No ___ Yes

Additional Information Required

1. Select significant Co-morbidity Contraindication for Hormonal Methods:

- Uncontrolled or Malignant Blood Pressure
- Migraine Headache
- Active smoker >35 y/old
- Symptomatic gallbladder disease
- Liver Disease
- Recent surgery with prolonged immobilization
- Diabetes mellitus with vascular disease
- Record of Thrombosis or Thrombophilia disorder
- Record of Stroke
- Record of Myocardial Infarction
- Postpartum and Breastfeeding
- Record of breast cancer, Explain: _____
- Other active cancer, Explain: _____

Recommended Contraceptive Method:

Pills: _____

Depo-Provera (injection)

IUD-Paragard

A.P.P.

[Handwritten signature]

(This Referral is exclusive for use with beneficiaries of the Government Health Plan (GHP).)

2. Is the patient taking any of the following medications contraindicated for Hormonal Methods:

- Any of the following, Rifampin, Rifabutin, Griseofulvin, Phenobarbital / Barbiturates, Primidone, Phenytoin, Carbamazepine, Felbamate, Topiramate, Vigabatrin
- Antiretroviral medication
- None of the above

3. Is at risk sexual activity:

- Non safe sex
- Violence or sexual violence
- Multiple Partners
- Record of Sexual Transmitted Disease
- Not at risk

4. Identify Considerations for Contraceptive Prescription

- Mental health disorder
- Substance Abuse
- Other: _____

5. Diagnostic Test Required:

- Pregnancy Test (If at risk)
- PAP Test (If at risk)
- Chlamydia Test /GC Test (If at risk)
- HIV Test (If at risk)
- VDRL

***PAP Test Result**

Date: ___/___/___

Normal _____

Abnormal _____

Explain (if Abnormal)

*Please attach copies of PAP Smear results with this referral.



I certify no medical condition affect the client eligibility criteria for contraception methods.

Physician Signature : _____

Use for Family Planning Clinic

Comments:

Nurse name: _____

Signature: _____ *AAA*

Confidentiality Notice: This message is intended only for the use of individual or entity to which it is addressed and may contain information that is privileged, confidential and exempt from disclosure under applicable law. If you are not the intended recipient, please contact the sender and destroy all copies of the original.

[Handwritten signature]



CARTA NORMATIVA 15-1112

12 de noviembre de 2015

**A LAS ENTIDADES DE SALUD CONTRATADAS, GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS, Y
PROVEEDORES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO (PSG)**

REVISION DE CUBIERTA Y DIAGNOSTICO ICD10

La Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos adscrita a la Administración de Seguros de Salud (ASES), ha validado la codificación de la Cubierta Especial de ICD-9 a ICD-10 para los Anejos 7, el Anejo 13, la Carta Normativa 15-0617 (Códigos de Diagnósticos de Niños con Necesidades Especiales), y los códigos en el Manual de Calidad de ASES.

Es importante aclarar que la utilización de los nuevos códigos de diagnósticos ICD10 CM no aumenta la cantidad de enfermedades si no la especificidad y descripción de la enfermedad misma. La validación se realizó para los códigos generales de las familias que agrupan diagnósticos.

El anejo que se acompaña con esta Carta Normativa incluye los códigos de diagnósticos en ICD10 CM revisados y aprobados por ASES con la colaboración del Departamento de Salud para ser aplicados a los documentos antes mencionados. Se les enviará electrónicamente un archivo con las listas que se acompañan como anejos. Las hemos nombrado: *Special Need Childrens, Special Coverage Adults, HIV ICD10 y Quality Program Incentive* en el archivo que se envía para que los puedan identificar.

Es importante que las entidades contratadas validen la configuración de todos sus sistemas y de las áreas operacionales que procesan códigos de diagnóstico acorde con la revisión de ASES. La utilización del código general de la familia puede ser aplicada siempre y cuando no se omita o se altere la regla de especificidad establecida en la regulación por CMS.

Cordialmente,

Sandra V. Pena, MHSA, PT
Subdirectora Ejecutiva



c María del C. Rosario, Directora
Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

ASSES



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)

Nota: Se utilizan los códigos padre en las condiciones que necesitan de las especificaciones de la condición por ejemplo, leg and rgt; Upper right; congenital; other specified; unspecified. La codificación en ICD10CM no aumenta el número de enfermedades, determina la especificidad misma de la enfermedad.

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)	DESCRIPTION-LETTER_DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	Risk-Admission Services to be covered risk of the entry contracted by the PSE
G01.5	Amorphous red deposits	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G02.0	Primary distention	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G02	Adventitious distention	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G04.3	Deafness NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
Other metabolic and sensory disorders							
G07	Acetoacid transport 6h	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G07.00	Hyperketoacidosis - FU	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G07.90	Acetoacid transport NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08	Ketoneuria	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.00	Ketoneuria NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.10	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.20	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.30	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.40	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.50	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.60	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.70	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.80	Acetoacid transport	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G08.90	Acetoacid transport NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.00	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.10	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.20	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.30	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.40	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.50	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.60	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.70	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.80	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G09.90	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G10.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G11.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G12.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G13.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G14.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G15.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.0	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.1	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.2	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.3	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.4	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.5	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.6	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.7	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.8	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total
G16.9	Diabetes mellitus NOS	NONE	Metabolic	✓		Cataracts Total	Total

A.H.A.

[Signature]

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PSE
D00	Disorders of the immune system	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
E10-E13	Microsporidiosis	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D01-D03	Other infectious diseases	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D04-D06	Primary ciliary dyskinesia	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D07-D08	Cystic fibrosis	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D09-D10	Other inherited connective tissue disorders	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D11-D12	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D13-D14	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D15-D16	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D17-D18	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D19-D20	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D21-D22	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D23-D24	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D25-D26	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D27-D28	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D29-D30	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D31-D32	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D33-D34	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D35-D36	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D37-D38	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D39-D40	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D41-D42	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D43-D44	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D45-D46	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D47-D48	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D49-D50	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D51-D52	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D53-D54	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D55-D56	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D57-D58	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D59-D60	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D61-D62	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D63-D64	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D65-D66	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D67-D68	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D69-D70	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D71-D72	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D73-D74	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D75-D76	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D77-D78	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D79-D80	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D81-D82	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D83-D84	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D85-D86	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D87-D88	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D89-D90	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D91-D92	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D93-D94	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D95-D96	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D97-D98	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo
D99-D00	Disorders of the connective tissue	NNE	Metabolica	✓		Quiero Total	Todo



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM 2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM 2015)	DESCRIPTION LETTER DS 2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PSG
H40.0	Both eyes spectacle ref.	NONE	Optical	✓		Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.2	Microsurgical treatment with eyes	NONE	Optical	✓		Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.4	Local spectacles with eye	NONE	Optical	✓		Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.00	Espectacles NOS	NONE	Oftalmología		✓	Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.10	Contact NOS	NONE	Oftalmología		✓	Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.90	Mechanical spectacle NOS	NONE	Oftalmología		✓	Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
H40.91	Other specific problem (Contact) (Appear also in add-on table)	NONE	Oftalmología		✓	Cobertura parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios oftalmológicos relacionados
Division of the Musculoskeletal System and Connective Tissues							
M20	Charcot-Jampah	NONE	Ortopedia	✓		Cobertura total	Toda
M22	Hygromia	NONE	No especifica		✓	Cobertura total	Toda
M24	Acromioclavicular joint	NONE	MSC	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M25	Acromioclavicular upper extremity	NONE	MSC	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M26	Acromioclavicular low	NONE	MSC	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M27	Overpronated talarus	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M28	Acq. Ligam. Disorder of ankle and foot	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M29	Acq. Disruption of talarus	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M30	Flatfoot deformity of foot, acute and	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M31	Acq. subacute flat foot	NONE	No especifica		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M40.00	Adverse postural syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M42	Synovial NOS	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M43	Ligament NOS	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M44	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M45	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M46	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M47	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M48	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M49	Myofascial syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
M50.0	Thoracic outlet syndrome	NONE	MSC		✓	Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y servicios rehabilitación
Organic Disorders							
G9A.2	Incontinence	NONE	OMS			Cobertura Total	Toda
G9C	Spinal cord incontinence NOS	NONE	OMS			Cobertura Total	Toda
G9C.0	Spinal cord incontinence	NONE	OMS			Cobertura Total	Toda



Handwritten signatures and initials in blue ink.

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2003	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PSE
Q14.0	Good conversational speech	NNE	Otorrinolaringología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.1	Good normal hearing NDC	NNE	Otorrinolaringología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.2	Good dec articulation	NNE	Otorrinolaringología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14	Normal vision test eye	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14	Normal vision NDC-eye	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.0	Congenital ptosis	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14	Congenital eyelid defect	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.3	Good vision of eyelid NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.8	Good bilateral good vision	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.9	Good bilateral good vision	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.7	Good strabismic of child	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.2	Eye amblyopia NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.8	Eye strabismic NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.9	Eye strabismic NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.9	Eye strabismic NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.0	Ear strabismic NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.1	Ear strabismic NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.4	Wax in ear NDC	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.5	Acquired ear strabismic	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.6	Acquired ear strabismic	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.7	Acquired ear strabismic	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.8	Acquired ear strabismic	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q14.9	Acquired ear strabismic	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.0	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.1	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.2	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.3	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.4	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.5	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.6	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.7	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.8	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q17.9	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.1	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.2	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.3	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.4	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.5	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.6	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.7	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.8	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media
Q18.9	Accessory ducts	NNE	Oftalmología		✓	Cubierta Parcial	Preservación, diagnóstico y manejo de otitis media



[Handwritten signatures and initials]

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
 DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PSG
Q18.4	Varicela	NNE	SAUS		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q18.7	Hidrocelia	NNE	SAUS		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q18.6	Microscelia	NNE	SAUS		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q18.5	Ulnarocelia	NNE	SAUS		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q18.8	Cang brechoso sinu NDS	NNE	SAUS		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20	Cervico torácica	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.3	Cangul torácica post. ves	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.1	Doble cangul. torácica	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.5	Cangul torácica post. ves	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20	Transfexa post. ves. NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.3	Torsión de fémur	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.4	Congeno vertebral	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.0	Microscelia sept. defect	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.1	Distrofia séptal sept. defect	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.2	Distrofia cutánea del NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.2	Cubierta séptica defect	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.2	Distrofia cutánea del NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.8	Car. sacrocaudal	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.8	Reumat. coccigeo sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21.9	Síndrom. coccigeo sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q21	OTRO CANGULOS DE TORÁCICA O DE PIES	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.5	Polidactilia sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q20.0	Cangul. palmar. velo. distal	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q22.1	Cangul. palmar. velo. proximal	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q22.2	Polidactilia sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q22	Polidactilia sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q22.4	Reumat. sinu NDS	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)
Q22.0	Cangul. palmar. velo. proximal	NNE	Congénita		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especificar (Parcial)



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
 DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum services to be covered risk of the entity contracted by the PSA
Q20.1	Comp. conds. with course	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.2	Condena en la dentadura	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.3	Comp. renal congénita	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.4	Hipertensión arterial congénita	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.5	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.6	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.7	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.8	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.9	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.0	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.1	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.2	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.3	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.4	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.5	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.6	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.7	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.8	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.9	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)
Q20.0	Comp. zoster congénito	None	Complexo		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas (Parcial)



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISX. Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PS9
Q27.1	Road vessel anomaly	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q27.21	Upper limb vessel anomaly	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q27.22	Lower limb vessel anomaly	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q27	Anom other specific vascular system	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q28	Cardiovascular anomaly	CARDIO	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q27.9	Specif vessel anomaly	CARDIO	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q27.3	PHOXYDIAL (MUT) CRT	CHALD	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q28	Arteriovenous congenital	CARDIO	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q28.0	Congenital aneurysm	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q28	Neonatal stenosis NSIC	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q21.0	Congenital valve	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q25	Longitudinal instability (NSIC)	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q25.0	Diaphragmatic event lung	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q25	Apertasia of lung	NMC	Completa	✓		Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q25.9	Lung anomaly NOS	NMC	Completa	✓		Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q25.4	Congenital bronchiectasis	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q24	Respiration irregularly NOS	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26	Club feet NOS	NMC	Completa		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.5	Adult club foot-congr	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26	Later club foot-congr	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26	Club foot non-congr	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Club foot NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26	Ulnar club foot-congr	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-noncongr	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista
Q26.9	Ulnar club foot-NOS	NMC	Canguilna		✓	Cubierta Parcial	Procedimientos quirúrgicos y otros a especialista



[Handwritten signatures and initials]

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

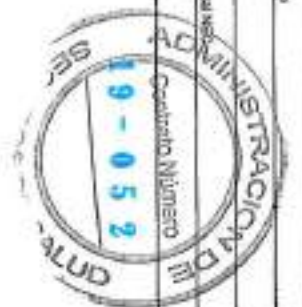
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK -Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PSG
Q37	Q37.000 Cerebral palsy, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica
Q37	Q37.010 Cerebral palsy, spastic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica
Q37	Q37.020 Cerebral palsy, ataxic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis atáxica
Q37	Q37.030 Cerebral palsy, mixed spastic and ataxic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis mixta espástica y atáxica
Q38	Q38.000 Unilateral spastic hemiparesis	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.010 Unilateral spastic paraparesis	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.020 Unilateral spastic wrist and finger flexion	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.030 Unilateral spastic arm and hand flexion	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.040 Unilateral spastic arm and hand extension	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.050 Unilateral spastic leg extension	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.060 Unilateral spastic leg flexion	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.070 Unilateral spastic foot flexion	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.080 Unilateral spastic foot extension	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.090 Unilateral spastic toe flexion	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q38	Q38.098 Unilateral spastic toe extension	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: parálisis espástica unilateral
Q39	Q39.000 Intellectual disability, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: discapacidad intelectual
Q39	Q39.010 Intellectual disability, mild	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: discapacidad intelectual
Q39	Q39.020 Intellectual disability, moderate	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: discapacidad intelectual
Q39	Q39.030 Intellectual disability, severe	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: discapacidad intelectual
Q39	Q39.040 Intellectual disability, profound	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: discapacidad intelectual
Q40	Q40.000 Attention deficit hyperactivity disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Q40	Q40.010 Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly inattentive type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Q40	Q40.020 Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly hyperactive-impulsive type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Q40	Q40.030 Attention deficit hyperactivity disorder, combined type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Q41	Q41.000 Tic disorder, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por tics
Q41	Q41.010 Tic disorder, chronic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por tics
Q41	Q41.020 Tic disorder, provisional	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por tics
Q42	Q42.000 Stereotypic movement disorder, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por movimientos estereotipados
Q42	Q42.010 Stereotypic movement disorder, persistent	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por movimientos estereotipados
Q42	Q42.020 Stereotypic movement disorder, non-persistent	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por movimientos estereotipados
Q43	Q43.000 Enuresis, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.010 Enuresis, nocturnal	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.020 Enuresis, daytime	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.030 Enuresis, mixed	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.040 Enuresis, unspecified, with current or former conduct disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.050 Enuresis, unspecified, with current or former attention deficit hyperactivity disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.060 Enuresis, unspecified, with current or former mental disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.070 Enuresis, unspecified, with current or former personality disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q43	Q43.080 Enuresis, unspecified, with current or former substance use disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: enuresis
Q44	Q44.000 Encopresis, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.010 Encopresis, chronic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.020 Encopresis, non-chronic	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.030 Encopresis, unspecified, with current or former conduct disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.040 Encopresis, unspecified, with current or former attention deficit hyperactivity disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.050 Encopresis, unspecified, with current or former mental disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.060 Encopresis, unspecified, with current or former personality disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q44	Q44.070 Encopresis, unspecified, with current or former substance use disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: encopresis
Q45	Q45.000 Oppositional defiant disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por oposición
Q46	Q46.000 Conduct disorder, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.010 Conduct disorder, childhood-onset type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.020 Conduct disorder, adolescent-onset type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.030 Conduct disorder, unspecified, with current or former attention deficit hyperactivity disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.040 Conduct disorder, unspecified, with current or former mental disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.050 Conduct disorder, unspecified, with current or former personality disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q46	Q46.060 Conduct disorder, unspecified, with current or former substance use disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por conducta
Q47	Q47.000 Disruptive mood dysregulation disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por regulación del estado de ánimo
Q48	Q48.000 Post-traumatic stress disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por estrés post-traumático
Q49	Q49.000 Acute stress disorder	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: trastorno por estrés agudo
Q50	Q50.000 Specific phobia, unspecified	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.010 Specific phobia, animal type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.020 Specific phobia, natural environment type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.030 Specific phobia, situational type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.040 Specific phobia, blood-injection-injury type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.050 Specific phobia, other specified type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica
Q50	Q50.060 Specific phobia, unspecified type	NOE	Cerebral		✓	Cerebral Parcial	Prevalencia: fobia específica



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.

**LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)**

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entry contracted by the PSG
Q07	Lagophthalmos, acute, unilateral	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q08	Lagophthalmos, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q09	Lagophthalmos, bilateral	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q10	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q11	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q12	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q13	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q14	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q15	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q16	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q17	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q18	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q19	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q20	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q21	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q22	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q23	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q24	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q25	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q26	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q27	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q28	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q29	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q30	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q31	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q32	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q33	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q34	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q35	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q36	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q37	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q38	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q39	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q40	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q41	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q42	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q43	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q44	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q45	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q46	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q47	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q48	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q49	Lagophthalmos, bilateral, acute	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto
Q50	Lagophthalmos, bilateral, chronic	MNE	Completo		✓	Cubierta Parcial	Prevalencia: alto; riesgo: alto



(Handwritten signature)

(Handwritten initials)

LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
 DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION-LETTER DS_2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the PS6
Q20.0	Osteoporesia hereditaria	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q20.2	Osteoporesia	PAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Procedimientos quirúrgicos y vida a largo plazo
Q20.8	Osteoporesia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q21.1	Pigmentos blancos oculares	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q21.4	Cheroidosis del ojo	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Procedimientos quirúrgicos y vida a medio plazo
Q21.5	Mal de Raynaud digital	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Procedimientos quirúrgicos y vida a medio plazo
Q21.6	Osteodistrofia MRC	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q21.7	Atrofia de la distrofia	PAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q21.81	Prurito baby syndrome	NAE	Oscuras	✓		Oscuras Parcial	Procedimientos quirúrgicos y vida a medio plazo
Q21.9	Distrofia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.1	Distrofia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.2	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.3	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.4	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.5	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.6	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.7	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.8	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q22.9	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q23	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q24	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q25	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q26	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo
Q27	Esclerodermia	NAE	Completa	✓		Oscuras Parcial	Preservación de funciones y vida a medio plazo



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM 2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM 2015)	DESCRIPTION-LETTER DS 2008	Type of Register	Type Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK - Minimum Services to be covered list of the entity contracted by the PISO
Z00.0	Checklist and/or depression anxiety, NOS	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Z00.01	Anorexia of nervosa	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Z00.1	Adapted diet disorder	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Operative and unspecified congenital anomalies							
Q00.00	Apertosis of skull	NONE	Genérico	✓		Cobertura Especial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.2	Protrusion anomaly NOS	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.3	Skull fracture	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.4	Clefted face	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.5	Other skull anomalies	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.6	Hydrocephalus NOS	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.7	Skull congenital anomaly NOS	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.8	Postnatal hydrocephalus	NONE	Genérico	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q00.9	Skull anomalies	NONE	Genérico	✓		Cobertura Total	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q01	Double eye anomaly NOS	NONE	Genérico	✓		Cobertura por especialista	Según no regimén, más por especialista
Cardiac anomalies originating in the Perinatal Period							
Q02	Major cardiac anomalies	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.0	Coarctation aorta	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.1	Transposition aorta	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.2	Septal defects	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q02.3	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.4	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.5	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.6	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.7	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.8	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Q02.9	Septal defects NOS	NONE	Perinatal	✓		Cobertura Total	Total
Synonyms, Signs and Symptom Codes							
Q03	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.0	Fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.1	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.2	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.3	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.4	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.5	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.6	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.7	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.8	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Q03.9	Deformed fontanelles	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Visitas a especialistas
Signs and symptoms							
Q04	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.0	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.1	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.2	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.3	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.4	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.5	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.6	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.7	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.8	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas
Q04.9	Large fontanelle font. NOS	NONE	Debilidad	✓		Cobertura Parcial	Procedimientos quirúrgicos y visitas a especialistas



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBIERTA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	DESCRIPTION LETTER DS_2008	Type of Register	Type of Condition	Up to 20 years (until before age 21 day)	Temporary (for a specified period)	Comments	RISK -Minimum Services to be covered risk of the entity contracted by the P&G
--------------------------------------	----------------------------	------------------	-------------------	--	------------------------------------	----------	---

[Handwritten signature]

Note: Se utilizaron los códigos padre en las condiciones que necesitan de las especificidades de la condición por ejemplo, leg and rght, Uper rght, congenital, other specified, unspecified. La codificación en ICD10CM no determina el número de entidades, determina la especificidad misma de la entidad.

[Handwritten signature]



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUBERTA DE ADULTOS CON CUBERTA ESPECIAL
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)



Nota: Se utilizarán los códigos padre en las condiciones que necesitan de las especificidades de la condición según el diagnóstico final del criterio médico como por ejemplo, leg and right, upper right, congestive, other specific, unspecified. La codificación en ICD10CM no sumará el número de enfermedades, determina la especificidad misma de la enfermedad.

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)	Coverage - Adults	Comentarios
Anemia Aplásica	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
D61.9	Special Coverage	
Artritis Reumatoide	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
M05	Special Coverage	
Cáncer	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
Range: C00 - C43, C44, C46 - C75, C7A - C7B, C80 - C96, D00 - D09, D37 - D44, D47, D48 - D49, E81, E84, G13, G73	Special Coverage	
Cáncer de Piel Carcinoma IN SITU	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
D04	Special Coverage	
Cáncer de piel como melanoma invasivo o los de Células Escamosas (Con evidencia de Metastasis)	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
C44.92	Special Coverage	
Enfermedad Renal Crónica	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
N18.1	A. Nivel 1 y 2	
N18.3	B. Nivel 3 y 4	
N18.5	C. Nivel 5 y 6	
Ectodermis	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
M34	Special Coverage	
Ectodermis Múltiple	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
G35	Special Coverage	
Ectodermis Lateral Amiotrofica	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
G12.21	Special Coverage	
Fibrosis Quística	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
E94.0	Special Coverage	
Hemofilia	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
D65, D66, D67, D68	Special Coverage	
Leprosia	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
A30	Special Coverage	
Lupus Eritematoso Sistémico	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
M32.9	Special Coverage	
Obstetricia	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
Range: O00-O09A, Z33 - Z37, Z39	Special Coverage	



LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA CUENTA DE ADULTOS CON CUENTA ESPECIAL
 DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM, 2015)

DIAGNOSTIC CODES - (ICD-10 CM, 2015)	Coverage Adults	Comentarios
Tuberculosis	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
Range A 15 - A18	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
HIV-SIDA	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico
B20, B97, O98, Z11, Z20, Z21, Z71, Z83	Special Coverage	Agrupados dentro de los códigos padre relacionados al diagnóstico

Nota: Se utilizaron los códigos padre en las condiciones que necesitan de las especificidades de la condición por ejemplo, leg and rght, lpar rght, couteral, other specified, unspecified. La codificación en ICD10CM no aumenta el número de enfermedades, determina la especificidad misma de la enfermedad.

AAA

[Handwritten signature]



LISTA DE DIAGNOSTICOS HIV
DIAGNOSTIC CODES [ICD-10 CM_2015]



Nota: Se utilizan los códigos para en las condiciones que necesitan de la especificación de la condición según el diagnóstico final del criterio médico. La enfermedad en Z01-Z04 no aumenta el número de enfermedades, determina la especificidad como de la enfermedad.

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	Description	Comments
Z00.00	Routine general medical examination at a health care facility	Encounter For General Adult Medical Exam W/O Abnormal Findings
Z00.01	Routine general medical examination at a health care facility	Encounter For General Adult Medical Exam W Abnormal Findings
Z11.4	Special screening for other specified viral diseases	Encounter For Screening For Human Immunodeficiency Virus
Z11.59	Special screening for other specified viral diseases	Encounter For Screening For Other Viral Diseases
Z12.0	Other problems related to lifestyle	Tobacco Use
Z12.821	Other problems related to lifestyle	Inadequate Sleep Hygiene
Z12.89	Other problems related to lifestyle	Other Problems Related To Lifestyle
Z13.0	Other problems related to lifestyle	Burn-Out
Z13.1	Other problems related to lifestyle	Type A Behavior Pattern
Z13.2	Other problems related to lifestyle	Lack Of Relaxation And Leisure
Z13.3	Other problems related to lifestyle	Stress, Not Elsewhere Classified
Z13.7	HIV counseling	Human Immunodeficiency Virus [Hiv] Counseling
Z13	Asymptomatic HIV infection status	Asymptomatic Human Immunodeficiency Virus Infection Status
Z20	HIV disease	Human Immunodeficiency Virus [Hiv] Disease

Nota: Se utilizan los códigos para en las condiciones que necesitan de la especificación de la condición.

Revisado octubre 2015 colaboración Departamento de Salud



Handwritten signatures in blue ink.

QUALITY PROGRAM INCENTIVE
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)



Quality Prog_Incen 2015

DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	ICD-10-DESCRIPTION
Q24011	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in pregnancy, first trimester
Q24012	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in pregnancy, second trimester
Q24013	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in pregnancy, third trimester
Q24019	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in pregnancy, unspecified trimester
Q2402	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in childbirth
Q2403	Pre-existing diabetes mellitus, type 1, in the puerperium
Q24111	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in pregnancy, first trimester
Q24112	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in pregnancy, second trimester
Q24113	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in pregnancy, third trimester
Q24119	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in pregnancy, unspecified trimester
Q2412	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in childbirth
Q2413	Pre-existing diabetes mellitus, type 2, in the puerperium
Q24311	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, first trimester
Q24312	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, second trimester
Q24313	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, third trimester
Q24319	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, unspecified trimester
Q2432	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in childbirth
Q2433	Unspecified pre-existing diabetes mellitus in the puerperium
Q24811	Other pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, first trimester
Q24812	Other pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, second trimester
Q24813	Other pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, third trimester
Q24819	Other pre-existing diabetes mellitus in pregnancy, unspecified trimester
Q2482	Other pre-existing diabetes mellitus in childbirth
Q2483	Other pre-existing diabetes mellitus in the puerperium
Q24911	Unspecified diabetes mellitus in pregnancy, first trimester
Q24912	Unspecified diabetes mellitus in pregnancy, second trimester
Q24913	Unspecified diabetes mellitus in pregnancy, third trimester
Q24919	Unspecified diabetes mellitus in pregnancy, unspecified trimester
Q2492	Unspecified diabetes mellitus in childbirth
Q2493	Unspecified diabetes mellitus in the puerperium
I25B12	Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart without angina pectoris
I255	Aneurysm of heart
I2541	Coronary artery aneurysm
I2542	Coronary artery dissection
I2543	Chronic total occlusion of coronary artery
I2543	Coronary atherosclerosis due to lipid-rich plaque
I2549	Other forms of chronic ischemic heart disease
I259	Chronic ischemic heart disease, unspecified
F0150	Vascular dementia without behavioral disturbance
F0151	Vascular dementia with behavioral disturbance
F0390	Unspecified dementia without behavioral disturbance
F0391	Unspecified dementia with behavioral disturbance
F05	Delirium due to known physiological condition
F060	Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F061	Delirious disorder due to known physiological condition
F062	Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F0630	Mood disorder due to known physiological condition, unspecified
F0631	Mood disorder due to known physiological condition with depressive features
F0632	Mood disorder due to known physiological condition with major depressive-like episode
F0633	Mood disorder due to known physiological condition with manic features
F0634	Mood disorder due to known physiological condition with mixed features
F064	Anxiety disorder due to known physiological condition
F068	Other specified mental disorders due to known physiological condition
F0A	Amnesic disorder due to known physiological condition
F0260	Dementia in other diseases classified elsewhere, without behavioral disturbance
F0261	Dementia in other diseases classified elsewhere, with behavioral disturbance
F200	Paranoid schizophrenia
F201	Disorganized schizophrenia
F202	Catatonic schizophrenia
F203	Undifferentiated schizophrenia
F204	Residual schizophrenia
F205	Schizophreniform disorder
F208	Other schizophrenia

A.P.P.

[Handwritten signature]

QUALITY PROGRAM INCENTIVE
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)



DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	ICD-10-DESCRIPTION
F209	Schizophrenia, unspecified
F21	Schizotypal disorder
F22	Delusional disorders
F23	Brief psychotic disorder
F24	Shared psychotic disorder
F250	Schizoaffective disorder, bipolar type
F251	Schizoaffective disorder, depressive type
F252	Other schizoaffective disorders
F259	Schizoaffective disorder, unspecified
F3010	Manic episode without psychotic symptoms, unspecified
F3011	Manic episode without psychotic symptoms, mild
F3012	Manic episode without psychotic symptoms, moderate
F3013	Manic episode, severe, without psychotic symptoms
F302	Manic episode, severe with psychotic symptoms
F303	Manic episode in partial remission
F304	Manic episode in full remission
F308	Other manic episodes
F309	Manic episode, unspecified
F310	Bipolar disorder, current episode hypomanic
F3110	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, unspecified
F3111	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, mild
F3112	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, moderate
F3113	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, severe
F312	Bipolar disorder, current episode manic severe with psychotic features
F3130	Bipolar disorder, current episode depressed, mild or moderate severity, unspecified
F3131	Bipolar disorder, current episode depressed, mild
F3132	Bipolar disorder, current episode depressed, moderate
F314	Bipolar disorder, current episode depressed, severe, without psychotic features
F315	Bipolar disorder, current episode depressed, severe, with psychotic features
F3160	Bipolar disorder, current episode mixed, unspecified
F3161	Bipolar disorder, current episode mixed, mild
F3162	Bipolar disorder, current episode mixed, moderate
F3163	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, without psychotic features
F3164	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, with psychotic features
F3170	Bipolar disorder, currently in remission, most recent episode unspecified
F3171	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode hypomanic
F3172	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode hypomanic
F3173	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode manic
F3174	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode manic
F3175	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode depressed
F3176	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode depressed
F3177	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode mixed
F3178	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode mixed
F3181	Bipolar II disorder
F3182	Other bipolar disorder
F319	Bipolar disorder, unspecified
F320	Major depressive disorder, single episode, mild
F321	Major depressive disorder, single episode, moderate
F322	Major depressive disorder, single episode, severe without psychotic features
F323	Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
F324	Major depressive disorder, single episode, in partial remission
F325	Major depressive disorder, single episode, in full remission
F326	Other depressive episodes
F329	Major depressive disorder, single episode, unspecified
F330	Major depressive disorder, recurrent, mild
F331	Major depressive disorder, recurrent, moderate
F332	Major depressive disorder, recurrent severe without psychotic features
F333	Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
F3340	Major depressive disorder, recurrent, in remission, unspecified
F3341	Major depressive disorder, recurrent, in partial remission
F3342	Major depressive disorder, recurrent, in full remission
F338	Other recurrent depressive disorders
F339	Major depressive disorder, recurrent, unspecified
F22	Delusional disorders
F400	Agoraphobia, unspecified
F4001	Agoraphobia with panic disorder
F4002	Agoraphobia without panic disorder
F4010	Social phobia, unspecified
F4011	Social phobia, generalized
F4020	Acrophobia

A.H.H. [Signature]

QUALITY PROGRAM INCENTIVE
DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)



DIAGNOSTIC CODES (ICD-10 CM_2015)	ICD-10-DESCRIPTION
F40218	Other animal type phobia
F40220	Fear of thunderstorms
F40228	Other natural environment type phobia
F40230	Fear of blood
F40231	Fear of injections and transfusions
F40233	Fear of other medical care
F40234	Fear of injury
F40240	Claustrophobia
F40241	Acrophobia
F40242	Fear of bridges
F40243	Fear of flying
F40248	Other situational type phobia
F40290	Androphobia
F40292	Gynephobia
F40298	Other specified phobia
F408	Other phobic anxiety disorders
F409	Phobic anxiety disorder, unspecified
F410	Panic disorder (epitoxic paroxysmal anxiety) without agoraphobia
F411	Generalized anxiety disorder
F413	Other mixed anxiety disorders
F418	Other specified anxiety disorders
F420	Cyclothymic disorder
F42	Obsessive-compulsive disorder
F430	Dysthymic disorder
F438	Other persistent mood (affective) disorders
F439	Persistent mood (affective) disorder, unspecified
F43	Unspecified mood (affective) disorder
F488	Other specified nonpsychotic mental disorders
F481	Depersonalization-derealization syndrome
F600	Paranoid personality disorder
F601	Schizoid personality disorder
F602	Antisocial personality disorder
F603	Borderline personality disorder
F604	Histrionic personality disorder
F605	Obsessive-compulsive personality disorder
F606	Avoidant personality disorder
F607	Dependent personality disorder
F6081	Narcissistic personality disorder
F6082	Other specific personality disorders
F609	Personality disorder, unspecified
F641	Dysthymic disorder
F520	Hypactive sexual desire disorder
F521	Sexual aversion disorder
F5221	Male erectile disorder
F5222	Female sexual arousal disorder
F5231	Female orgasmic disorder
F5232	Male orgasmic disorder
F524	Premature ejaculation
F525	Vaginismus not due to a substance or known physiological condition
F526	Dyspareunia not due to a substance or known physiological condition
F528	Other sexual dysfunction not due to a substance or known physiological condition
F529	Unspecified sexual dysfunction not due to a substance or known physiological condition
F918	Other conduct disorders
F911	Conduct disorder, childhood-onset type
F908	Attention-deficit hyperactivity disorder, unspecified type
F800	Phonological disorder
F801	Expressive language disorder
F802	Mixed receptive-expressive language disorder
F805 G40.892 (SI)	Acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner] ND
F804	Speech and language development delay due to hearing loss
F8061	Childhood onset fluency disorder
F8080	Other developmental disorders of speech and language
F809	Developmental disorder of speech and language, unspecified
F82	Specific developmental disorder of motor function
F88	Other disorders of psychological development
F89	Unspecified disorder of psychological development

Handwritten signatures in blue ink.



CARTA NORMATIVA 15-0612
(Enmendando la #09-0505A)

12 de junio de 2015

**A LAS ENTIDADES DE SALUD CONTRATADAS, GRUPOS MEDICOS PRIMARIOS, Y
PROVEEDORES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO (PSG)**

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE
CON DIAGNOSTICO POSITIVO DE VIH/SIDA**

La Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos adscrita a la Administración de Seguros de Salud (ASES), ha determinado actualizar el protocolo clínico que se utiliza para solicitar la cubierta especial y estandarizar el servicio que se proveerá a todo beneficiario diagnosticado con la condición de VIH/SIDA.

Los procedimientos aquí establecidos serán efectivos a la fecha en la que fue emitida esta normativa, los mismos se detallan a continuación:

- A. Procedimiento para personas que no son beneficiarios del PSG y que son diagnosticados por primera vez con VIH/SIDA:**
- a. El personal diestro que labora en los Centros CPTETS del Departamento de Salud, Centros Clínicos especializados en el manejo de pacientes VIH/SIDA o cualquier Organización Comunitaria ya sea pública o privada que reciban fondos Ryan White Partes A, B/ADAP, C y D en adelante denominadas clínicas o centros especializados en VIH/SIDA, serán responsables de proveer el acceso a cualquier persona interesada en realizarse una prueba para la detección del virus del VIH.
 - b. En caso de haber un diagnóstico de VIH, el manejador de caso o el personal diestro designado será el responsable de orientar a la persona acerca de los servicios provistos por alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA.
 - c. El manejador de caso o personal diestro orientará a la persona sobre los servicios que el PSG provee para su condición de salud. Además, el manejador de caso o personal diestro coordinará la cita de la persona con la Oficina de Medicaid para la evaluación de elegibilidad para el PSG e indicarle los documentos que debe presentar el día de su cita y que son necesarios para el proceso, además coordinará una cita de seguimiento en la clínica o centro especializado en VIH/SIDA que la persona elija para tratar la condición.
- B. Procedimiento para personas diagnosticada por primera vez con VIH/SIDA y que a su vez son elegibles por primera vez en el PSG:**
- a. El programa Medicaid luego de evaluar a la persona y determinar que es elegible para recibir servicios de salud a través del PSG emitirá el documento conocido como MA-10 y el beneficiario será orientado a acudir a la oficina regional de la entidad de salud correspondiente a su área geográfica para completar el proceso de elegibilidad bajo el PSG.

A.A.A.
[Firma]



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

Una vez el asegurado complete el proceso de elegibilidad con la entidad de salud de la región a que pertenezca, podrá comenzar a recibir servicios. La fecha de efectividad de la elegibilidad debe coincidir con la que otorga el programa Medicaid.

- b. El manejador de caso, médico primario (PCP) o médico tratante de VIH procederá a tramitar la cubierta especial del beneficiario enviando a la entidad de salud correspondiente el formulario aprobado por la ASES para dicho propósito, firmado por el médico (PCP) o cualquier médico tratante de VIH, la evidencia de que la persona ha sido elegible para el PSG de acuerdo al protocolo clínico para registro de condiciones especiales revisado, ver (tabla 1), además de una copia de la MA-10 o copia de la tarjeta de plan médico de estar disponible y una copia de la identificación con foto del beneficiario.
- c. Una vez la entidad de salud reciba los documentos en donde se solicita la cubierta especial para el beneficiario, la carta de cubierta especial, deberá ser emitida en un periodo no mayor de 72 horas laborables según se establece en el contrato y conforme a las instrucciones impartidas por la ASES en donde se establece que esta no deberá tener fecha de expiración. La carta de cubierta especial será enviada por correo regular al beneficiario y al manejador de caso de la clínica o centro especializado en VIH/SIDA que realizó la solicitud. De igual manera la entidad de salud será la responsable de asegurarse que la cubierta especial ha sido registrada en su sistema de manera tal que garantice que le serán prestados todos los servicios de salud al beneficiario.
- d. La entidad de salud será responsable de activar la cubierta de farmacia para que el beneficiario pueda acceder a sus medicamentos en cuanto le sean recetados conforme a la cubierta del PSG. En los casos en los que el beneficiario del PSG posea un plan médico privado, este deberá gestionar una carta o certificación de dicho plan médico en la cual indique si el mismo tiene o no cubierta de farmacia. En cuyo caso, el plan médico privado tenga cubierta de farmacia, la carta deberá contener el detalle de la cubierta, incluyendo si cubre medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA. Será responsabilidad del beneficiario entregar dicha carta al manejador de caso de la clínica o centro especializado en VIH/SIDA en donde recibirá servicios quien a su vez enviará la misma al Departamento de Farmacia de la entidad de salud o el beneficiario podrá acudir a la oficina regional de la entidad de salud a hacer entrega de la carta. De esta forma se garantiza que el beneficiario pueda tener acceso a los medicamentos para tratar la condición de VIH/SIDA permitiendo a su vez la coordinación de servicios. ASES se reserva el derecho de auditar a la entidad de salud para garantizar que las cubiertas de farmacia de los beneficiarios se encuentren activas y se esté realizando la coordinación de beneficios en los casos en los cuales aplique.
- e. Se entiende que el grupo médico primario (GMP) no tiene exclusividad y ha tenido una intervención limitada en el proceso de solicitar la cubierta especial a cualquier beneficiario diagnosticado con VIH/SIDA. Sin embargo, se reconoce la función de orientación por parte del PCP para garantizar el acceso al servicio en alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA debido a que el riesgo de la cubierta especial es de la entidad.



A.H.H.

[Firma manuscrita]



C. Procedimiento para beneficiarios que hayan perdido su elegibilidad:

La cubierta especial se mantendrá efectiva mientras el beneficiario se mantenga elegible al PSG. Si el beneficiario pierde su elegibilidad y vuelve a certificarse como elegible en un periodo no mayor de seis (6) meses, entonces la cubierta especial será reactivada sin necesidad de realizarse nuevas pruebas diagnósticas, evaluaciones o sin el envío de documentos según establecidos en el protocolo clínico aprobado por ASES. Cuando el periodo sin elegibilidad exceda los seis (6) meses, el manejador de caso, PCP o médico tratante de VIH que le provee servicios al beneficiario, estará obligado a enviar a la aseguradora una certificación del tratamiento actual.

D. Acceso a servicio y manejo de recetas:

- a. No es requisito que las recetas expedidas a estos pacientes sean otorgadas por un médico infectólogo. Estas pueden ser expedidas por un médico tratante de VIH o cualquier otro médico que preste sus servicios en alguna de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA siempre y cuando se encuentre debidamente acreditado por la entidad de salud para ofrecer servicios para el PSG.
- b. Será responsabilidad de cada entidad de salud notificar al PBM de todo médico contratado y que esté autorizado a tratar beneficiarios con VIH/SIDA de manera tal que el mismo sea reconocido por el sistema, garantizando el acceso a los medicamentos recetados por estos proveedores.
- c. Las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA serán responsables de mantener a los proveedores que prestan sus servicios credencializados con las entidades de salud de acuerdo a lo establecido contractualmente entre ambas partes.
- d. Las entidades de salud serán responsables de configurar en sus sistemas a todo paciente diagnosticado por primera vez con VIH/SIDA así como también a todo paciente existente en registro, garantizando así que estos accedan a los servicios médicos que necesitan para tratar su condición sin necesidad de referido y a los medicamentos incluidos en la cubierta de farmacia del PSG.
- e. Todas las entidades de salud contratadas para brindar servicios bajo el PSG están obligadas a contratar a todas las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA sean públicas o privadas y aunque no se encuentre en el área geográfica a la cual prestan servicio.
- f. Las entidades de salud serán responsables de circular esta carta normativa y educar a todo el personal de los Departamentos de Farmacia, Manejo de Casos, o cualquier otro personal que ofrezca servicio directo a los beneficiarios del PSG Centros de Servicio al beneficiario ubicados en oficinas centrales como en oficinas regionales diagnosticados con VIH/SIDA de manera tal que se garantice el acceso.

E. Excepciones:

- a. Cuando el beneficiario se encuentre en estado crítico de salud debido a su condición de VIH/SIDA o haya perdido su elegibilidad y sea necesario medicarlo de forma inmediata según criterio clínico, el Programa ADAP o cualquiera de las clínicas o centros especializados en VIH/SIDA que son recipientes de fondos Ryan White A, B/ADAP, C o D, proveerán los medicamentos al beneficiario, si este cumple con los criterios de elegibilidad establecidos por dicha ley, previo a someterse al proceso de elegibilidad de Medicaid, y conforme a la disponibilidad de fondos.

A.A.A.

[Firma manuscrita]



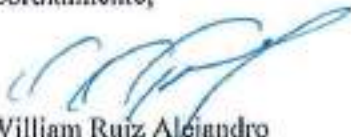
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

- b. El costo de los medicamentos que hayan sido despachados a cualquier paciente en una fecha previa a ser certificado en la cubierta especial del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, podría ser responsabilidad de ADAP o de cualquiera de los centros clínicos y organizaciones comunitarias públicas/privadas que son recipientes (grantees) o sub-recipientes (sub-grantees) de fondos bajo la Ley Ryan White Partes A, B, C y D, según enmendada, siempre y cuando dicho paciente haya resultado elegible bajo la Ley Ryan White. Sin embargo, el costo recaerá en ASES desde la fecha en que se otorgó la elegibilidad bajo la cubierta especial del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Esta excepción se establece para que los recipientes y sub-recipientes de fondos bajo la Ley Ryan White cumplan con el precepto legal del pagador de último recurso (payer of last resort), establecido en dicha ley.
- c. El despacho de los inhibidores de proteasa a la población elegible al PSG será responsabilidad del Departamento de Salud (ADAP) según el *Puerto Rico Medicaid State Plan*, así como su costo.
- d. Si el beneficiario tuviera otro plan de salud y resultara elegible al PSG, según el artículo *VI-Secondary Payer* del contrato suscrito entre ASES y las entidades de salud, la cubierta especial se activará cuando se agote la cubierta que tenga (farmacia, laboratorios, entre otros) de cualquier otro plan primario que posea brindando los mismos servicios comprendidos en esta cubierta.

De tener alguna pregunta relacionado a esta normativa deberá comunicarse con la Sra. Milagros Soto Mejía de la Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos de ASES, a través del siguiente correo: msoto@asespr.org. Se adjunta el protocolo revisado y aprobado para el manejo del paciente VIH/SIDA bajo cubierta especial.

Cordialmente;


William Ruiz Alejandro
Director
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos



C: Dra. Ana Ríos Armendáriz, Secretaria del Departamento de Salud de Puerto Rico
Ing. Ricardo Rivera Cardona-Director Ejecutivo de ASES
Leda. Sandra V. Peña Pérez-Sub directora Ejecutiva de ASES

Anejos:

Tabla 1: Protocolo para el manejo del paciente VIH/SIDA

Condición Especial	Criterios de Diagnósticos definitivos para Inclusión en la cubierta	Efectividad y duración de la Cubierta Especial	Servicios Incluidos en Cubierta Especial	Asignación de Riesgos
VIH/SIDA	<p>A- Evidencia del resultado de alguno de los siguientes laboratorios;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Western Blot positivo 2- Carga Viral VIH 3- Prueba de 4ta generación positiva con validación de subtipos de anticuerpos o antígeno para infección aguda. <p>El registro puede solicitarse por uno de los siguientes proveedores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico primario • Médico de clínica de VIH/SIDA • Manejador de Caso de Clínica de VIH/SIDA 	<p>Efectividad: la cubierta dará comienzo desde la fecha en la cual se establece el diagnóstico definitivo.</p> <p>Duración: la cubierta especial para todo paciente con VIH/SIDA estará vigente mientras se mantenga elegible en el PSG.</p>	<p>Todo tipo de servicio mientras este activo en el registro.</p>	<p>Aseguradora: servicios incluidos para la condición en cubierta especial o cualquier otro servicio contemplado bajo cubierta especial independientemente de esta categoría diagnóstica.</p> <p>GMP/PCP: recibe captación mensual correspondiente al asegurado, según establecido en modelo de contratación del MCO.</p>



[Handwritten signature and initials in blue ink]



Carta Normativa 17-0619

19 de junio de 2017



A: Entidades de Salud contratadas bajo *Mi Salud*

Asunto: Nuevas instrucciones sobre depósito *J-Codes*

Actualmente, se les requiere a las entidades contratadas bajo *Mi Salud* que sometan los datos relacionados a los medicamentos con *Códigos J*, según establecido en la Carta Normativa 16-1129. Comenzando con este trimestre (Q4) en adelante, todas las entidades deberán depositar los *J-Codes* en el FTP de ASES, y también en el FTP de la compañía Abarca. Para facilitar y uniformar el proceso, se creó un archivo en el *Share File (FTP)* en Abarca para que cada entidad deposite sus informes en cumplimiento con las siguientes instrucciones:

- Enviar a Abarca y a la ASES la utilización trimestral por la parte médica de los productos de marca (*Códigos J*) estipulados en la normativa usando el formato (*file layout*) que se incluye en el anejo 1.
- Depositar los archivos no más tarde de 15 días posteriores al cierre del trimestre.
 - Fecha Límite:
 - Q1: 15 de abril
 - Q2: 15 de julio
 - Q3: 15 de octubre
 - Q4: 15 de enero
- Identificar los reportes a ser depositados con la siguiente nomenclatura: JCODES, año, mes y número de versión.
 - JCODESAAMMV#

Ejemplo: JCODES1701V1

- La dirección del FTP de Abarca es: **ftp.abarcahealth.com**. En el FTP de Abarca encontrará un archivo colocado con el nombre de *J-Code & Rebates* en el que realizará el depósito.



- Cada entidad recibirá individualmente su información de *username* y *password*. Igualmente, se le hará llegar el documento *Installation Instructions FileZilla Open Source Software* el cual contiene las instrucciones de cómo configurar el FTP para conectarse al servidor de Abarca.

El incumplimiento del depósito de este informe por parte de las entidades contratadas bajo Plan de Salud del Gobierno puede suponer multas y sanciones por parte de ASES.

De tener dudas relacionadas al informe de *J-Codes*, puede comunicarse con la licenciada Nayda Rivera, de Abarca, llamando al 787-523-1225, o enviando correo electrónico a Nayda.Rivera@AbarcaHealth.com. Agradecemos el respaldo de todas las entidades contratadas por *Mi Salud* en la implementación de estas instrucciones y el envío inmediato de los datos de los *códigos J* que puedan adeudar.

Cordialmente,

Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC
Directora Interina
Oficina de Planificación, Calidad y Asuntos Clínicos

anejos (2)

- c Nayda Rivera, Abarca Health
Nélida Luna, MC-21
Jesús Hernández, Director de Cumplimiento, ASES



A.A.A.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Novares
Gobernador

Sra. Angela M. Avila Marrero
Directora Ejecutiva

Carta Normativa 18-0813

Fecha: 13 de agosto de 2018

A: Todas las Entidades Contratadas,
Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM),
Administrador del Beneficio de Farmacia (PPA),
Grupos Médicos Primarios,
Proveedores Participantes del Plan de Salud de Gobierno (PSG)-Mi Salud



Asunto: Nueva Instrucción sobre depósito data de J-Codes

Esta nueva normativa deja sin efecto y sustituye las Cartas Normativas 16-1129 y 17-0619. Efectivo inmediato se requiere a todas las aseguradoras contratadas del PSG-Mi Salud:

1. Que depositen toda la data de medicamentos J-Codes administrados a los beneficiarios del PSG.
2. Depositará la data en el "Share File" (FTP) de ASES y también en el FTP de la compañía Abarca Health. La dirección del FTP de Abarca Health es: <ftp.abarcahealth.com>. En el FTP de esta compañía encontrará un archivo colocado con el nombre de: *J-Code & Rebates* en el que realizará el depósito. El archivo se preparará utilizando el formato que se incluye como anejo de esta normativa. Cada entidad recibirá individualmente su información de *username* y *password* por parte de Abarca Health. Se les enviará a las aseguradoras via correo electrónico las instrucciones para configurar el acceso al FTP de abarca health.
3. Depositarán los archivos no más tarde de 15 días posteriores al cierre del trimestre. La fecha limite son las siguientes:

Q1	(enero a marzo)	- 15 de abril
Q2	(abril a junio)	- 15 de julio
Q3	(julio a septiembre)	- 15 de octubre
Q4	(octubre a diciembre)	- 15 de enero

4. Identificar los reportes a ser depositados con la siguiente nomenclatura: JCODES, año, mes y número de versión.
 1. JCODESAAMM#; Ejemplo: JCODES1701V1
5. En adelante toda reclamación de J-Codes que se reporte a la ASES debe incluir el NDC del producto y la cantidad de unidades dispensadas de ese NDC según fue administrado por lo que se les requiere se repase esta Instrucción con los proveedores de servicio y que se asegure que el formato de su respectivo programa de facturación incluya esta información.



El incumplimiento por parte de las entidades contratadas de depositar a tiempo en los FTP requeridos, con los datos correctos y completos podrá conllevar multas y sanciones por parte de ASES.

Los siguientes medicamentos se continuarán manejando a través de receta médicas y solamente bajo el beneficio de farmacia de los beneficiarios del PSG-Mi Salud de Puerto Rico:

J - CODE	DRUG NAME	J - CODE	DRUG NAME
J7192	Advate	J2505	Neulasta
J0881	Aranesp	J1442	Neupogen
J1826	Avonex	J2941	Genotropin
J1830	Betaseron	J0129	Orencia
J1595	Copaxone, Glatiramer	J0885/J0886	Procrit
J0135	Humira	J1745	Remicade, Inflectra, Renflexis
J7192	Kogenate	J1565	Synagis
J1950/J9217/J9218	Lupron, Eligard	J2323	Tysabri
J9155	Firmagon	J2350	Ocrevus

Así mismo, les recordamos que solo los hematólogos-oncólogos podrán facturar los siguientes productos tanto por farmacia como por la parte médica. Otros proveedores, deberán entregar una receta al paciente para que sea dispensado por su farmacia de preferencia.

CODIGO HCPCS	DESCRIPCION	NOMBRE DE MARCA	GUIA DE REFERENCIA
J0881	Darbepoetin alfa, non - ESRD	ARANESP	PA,P
J0885	Epoetin alfa, non - ESRD	PROCRIT	PA,P
J1442	Inj, Filgrastim G -CSF 1 mg	NEUPOGEN	PA,P
J2505	Injection, Peg- filgrastim 6 mg	NEULASTA	PA,P

De tener dudas relacionadas al informe de J-Codes, puede comunicarse con esta servidora o con la licenciada Nayda Rivera, de Abarca, llamando al 787 523-1225, o enviando un correo electrónico a nayda.Rivera@abarcahealth.com.

Agradecemos el respaldo a todas las entidades contratadas por Mi Salud en la implementación de estas instrucciones y el envío a tiempo de la data de J-Codes.

Cordialmente,

Milagros Soto Mejía

Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC

Directora Interina

Oficina de Planificación, Calidad y Asuntos Clínicos



A.R.R.
[Signature]



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares
Gobernador

Sra. Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

17 de octubre de 2017

A TODAS LAS AGENCIAS, MUNICIPIOS E INSTRUMENTALIDADES DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO CUYOS EMPLEADOS TIENEN EL BENEFICIO DE PLAN MEDICO AL AMPARO DE LA LEY NÚM. 95-1963 SEGÚN ENMENDADA

RE: EXTENSION DE CUBIERTAS DE PLANES MÉDICOS

La Administración de Seguros de Salud (ASES) es la agencia facultada al amparo de la Ley Núm. 95-1963, según enmendada, para la reglamentación, fiscalización, negociación y contratación de los planes médicos que los empleados públicos seleccionan mediante su aportación patronal según las disposiciones de la mencionada Ley 95.

Para el año contrato 2018, ASES se encontraba en un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) mediante el cual se escogerían las entidades aseguradoras que ofrecerían al beneficio de plan médico a esta población a partir del 1 de enero de 2018. Sin embargo, ante la catástrofe generada por el paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico fue imposible cumplir con el calendario de trabajo establecido.

Por esto, y a los fines de que la población de Ley 95 tenga continuidad de servicios bajo las mejores condiciones posibles, ASES les ha comunicado a las entidades aseguradoras que ofrecen el beneficio actualmente la activación de la Cláusula 51 del contrato vigente entre las partes. Esta cláusula le permite a ASES hacer una extensión de los contratos vigentes por un periodo de hasta 90 días bajo las mismas condiciones. Entiéndase, con el mismo beneficio y primas que habían sido negociadas hasta el 31 de diciembre de 2017. La campaña de suscripción se estará llevando a cabo desde mediados de diciembre de 2017 hasta finales del mes de febrero de 2018; y la fecha de efectividad será al 1 de abril de 2018. Se emitirá un nuevo comunicado con los detalles específicos de la campaña, así como la invitación general a los coordinadores de planes médicos de las agencias, municipios e Instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico.

De tener cualquier duda o pregunta en relación a este particular puede comunicarse con el Sr. Carlos Guzmán, Gerente de Proyecto de Ley 95, al teléfono 787-474-3300 ext. 2344 o por correo electrónico a la dirección: cguzman@asespr.org.

Cordialmente,

Ángela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva





21 de octubre de 2015

FE DE ERRATA
A LA CARTA NORMATIVA 15-1012 ENMENDADA

**A: Entidades de Salud,
 Administrador del Beneficio de Farmacia,
 Grupos Médicos Primarios
 y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)**

Se hace de manera oficial la siguiente corrección, a la Carta Normativa 15-1012 enmendada emitida el día martes, 13 de octubre de 2015 sobre el Modelo de Prestación de Servicios de Anticonceptivos para toda la población en edad reproductiva del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

BAJO LA CATEGORIA DE INYECCION HORMONAL INDICA:

Categoría	Nombre de marca	Despacho	Limitaciones
Inyección Hormonal	Depo- Provera	Tres paquetes para noventa días con tres repeticiones, se cubre un año sin necesidad de evaluación médica o nueva receta.	No más de dos (2) años consecutivos Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama



A.R.M.
[Handwritten signature]

DEBE LEER COMO SIGUE:

Categoría	Nombre de marca	Despacho	Limitaciones
Inyección Hormonal	Depo- Provera	Una cada tres meses	No más de dos (2) años consecutivos Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
Sub directora Ejecutiva

- c Maria del Carmen Rosario, Esq.
Directora Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos



A.H.A.




ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

CARTA NORMATIVA 15-1012 Enmendada
(Para enmendar Carta Normativa 15-03-25-A y Carta Normativa 15-03-25-B)

13 de octubre de 2015

A: Entidades de Salud,
Administrador del Beneficio de Farmacia,
Grupos Médicos Primarios, incluyendo Obstetras/
Ginecólogos Participantes del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG)

Asuntos: Modelo de Prestación de Servicios de Anticonceptivos para toda la población
en edad reproductiva del PSG



Atendiendo los cambios de la legislación establecidos en el "Patient Protection and Affordable Care Act", el Plan de Salud del Gobierno amplía el acceso a los métodos anticonceptivos para toda su población participante en edad reproductiva, libre de costo. A continuación se detallan las nuevas directrices para el acceso a estos métodos. Los mismos fueron efectivos el 1 de abril del 2015 bajo el modelo de contratación con aseguradoras para las distintas regiones de salud establecidas por ASBS.

Los servicios para el acceso y despacho de anticonceptivos serán provistos por las clínicas de planificación familiar contratadas para estos propósitos y establecidas en los distintos municipios de las regiones del Plan de Salud del Gobierno.

Los siguientes métodos anticonceptivos serán provistos de acuerdo a las distintas categorías cubiertas:

Categoría	Nombre de Marca	Despacho	Limitaciones
Pastillas anticonceptivas	Lutera, Orlho Micronor, Cycloen, Tri-cycloen/ Tri-Sprintec, Orlho-Tri Cycloen Low	Tres paquetes para noventa días con tres repeticiones, se cubre un año sin necesidad de evaluación médica o nueva receta.	Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sistémica de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama
Inyección Hormonal	Depo-Provera	Tres paquetes para noventa días con tres repeticiones, se cubre un año sin necesidad de evaluación médica o nueva receta.	No más de dos (2) años consecutivos Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sistémica de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis

			Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama
Dispositivo Intrauterino (Copper T)	DIU-Paragard	Uno cada 10 años	Pap anormal Positividad enfermedades venéreas Enfermedad de Wilson

Los siguientes métodos anticonceptivos están disponibles a través de las clínicas de planificación contratados, sin embargo no estarán cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno.

Categoría	Nombre de Marca	Despacho	Limitaciones
Métodos de barrera	Condón latex, con espermicida	Deben ser pagados por el asegurado.	Alergia al látex o espermicida
Métodos de emergencia	Plan B	Deben ser pagados por el asegurado.	Peso corporal mayor de 164 libras Fumadora activa de más de 35 años Diabetes de más de 20 años Enfermedad sintomática de la vesícula biliar Enfermedad del hígado Accidente cerebrovascular Historial tromboflebitis Presión arterial descontrolada Infarto al miocardio Historial de cáncer de mama

*La ASES estará evaluando periódicamente la costo-efectividad de los métodos disponibles para mantener las opciones viables a la población servida. Cualquier cambio en producto será notificado mediante carta normativa a los proveedores participantes.

En el **Anejo 1**, se detalla el protocolo de referido a las clínicas de planificación familiar incluyendo el formato de referido establecido como requisito para referir los asegurados que califican o interesan acceder los métodos anticonceptivos.

Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de la normativa.

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
 Sub Directora Ejecutiva



Handwritten initials and signature in blue ink.

c Leda. María del Carmen Rosario
 Directora Oficina de Asuntos Legales / Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos



FAMILY PLANNING CLINIC

Information Patient PMG

Contract Num / MPI _____ Age _____ Gender _____ F _____ M

Referring Physician Information (PMG)

Physician Name _____ Signature _____

NPI _____ License number _____ Date _____
mm/dd/yyyy

Medical History

Blood Pressure: _____ / _____ Height: _____ Weight: _____ BMI: _____

Last Menstrual Period: ___/___/___ Gravidity: ___ Parity: ___ Abortions: ___ Cesarean: ___

Menstrual History: ___ Normal ___ Abnormal (Explain): # _____ (days); Regular: Yes (), No ()

Painful: Yes (), No () _____

Pregnancy Test Done: ___ No ___ Yes (Weeks of Pregnancy) _____

1. History contraceptive Method? ___ No ___ Yes Date ___/___/___

Current Contraceptive Method: _____

2. Record of STD Infections: ___ No ___ Yes Date ___/___/___

Type of disease _____

3. Currently Breastfeeding: ___ No ___ Yes

Additional Information Required

1. Select significant Co-morbidity Contraindication for Hormonal Methods:

- Uncontrolled or Malignant Blood Pressure
- Migraine Headache
- Active smoker >35 y/old
- Symptomatic gallbladder disease
- Liver Disease
- Recent surgery with prolonged immobilization
- Diabetes mellitus with vascular disease
- Record of Thrombosis or Thrombophilia disorder
- Record of Stroke
- Record of Myocardial Infarction
- Postpartum and Breastfeeding
- Record of breast cancer, Explain: _____
- Other active cancer, Explain: _____

Recommended Contraceptive Method:

Pills: _____

Depo-Provera (Injection)

IUD-Paragard

Handwritten initials

Handwritten signature

(This Referral is exclusive for use with beneficiaries of the Government Health Plan (GHP).)

2. Is the patient taking any of the following medications contraindicated for Hormonal Methods:

- Any of the following, Rifampin, Rifabutin, Griseofulvin, Phenobarbital / Barbiturates, Primidone, Phenytoin, Carbamazepine, Felbamate, Topiramate, Vigabatrin
- Antiretroviral medication
- None of the above

3. Is at risk sexual activity:

- Non safe sex
- Violence or sexual violence
- Multiple Partners
- Record of Sexual Transmitted Disease
- Not at risk

4. Identify Considerations for Contraceptive Prescription

- Mental health disorder
- Substance Abuse
- Other: _____

***PAP Test Result**

Date: ___/___/___

Normal _____

Abnormal _____

Explain (If Abnormal) _____

*Please attach copies of PAP Smear results with file referral.

5. Diagnostic Test Required:

- Pregnancy Test (If at risk)
- PAP Test (If at risk)
- Chlamydia Test /GC Test (If at risk)
- HIV Test (If at risk)
- VDRL



I certify no medical condition affect the client eligibility criteria for contraception methods.

Physician Signature : _____

Use for Family Planning Clinic

Comments:

Nurse name: _____ Signature: _____

Confidentiality Notice: This message is intended only for the use of individual or entity to which it is addressed and may contain information that is privileged, confidential and exempt from disclosure under applicable law. If you are not the intended recipient, please contact the sender and destroy all copies of the original.

Date Rev: 03/2015 PREVEN
Date Rev: 10/2015 ASES

AAA

[Handwritten signature]



Normative Letter 18 – 0807 (Amendment Normative Letters 13-1212 and 13-1216)

Date: August 7, 2018

To: All Managed Care Organizations contracted by the Puerto Rico Health Insurance Administration (PRHIA) to provide benefits and services for MI Salud.



Subject: Marketing and Educational Materials - Marketing Activity Guides

This Normative Letter amends Normative Letters 13-1212 and 13-1216, dated January 21, 2014 for updating the guidelines related to the evaluation of content, image, development and distribution of the materials used for marketing, education, promotion and press that directly or indirectly affect MI Salud beneficiaries. The following is mandatory as of October 1, 2018:

I. Marketing Materials:

A. Applicability:

The art and content of all marketing materials (e.g. writing, images, sound, videos) that include information regarding MI Salud benefits and services.

Examples: brochures, marquees, exhibitions, presentations, posters, banners, loose sheets, posters, promotional items, street banners, shirts, announcements and/or press release for media (traditional, digital, social networks, internet), and others.

B. Scope:

All materials addressed to MI Salud beneficiaries and providers, municipal and state government employees and officials, and the general community and public, that are generated by the Managed Care Organizations (MCOs) contracted by PRHIA, or their subcontractors.

C. Definition of Marketing Materials:

A.A.A.

[Handwritten signature]



Marketing means the activities and use of materials that are conducted with the intent to draw a beneficiary's attention and to influence a beneficiary's decision-making process when selecting an MCO for enrollment or deciding to stay enrolled in a plan (that is, retention-based marketing). Additionally, marketing includes any materials that contain information about the MCO's benefit structure, cost sharing, and measuring or ranking standards.

D. Content Guidelines:

1. Messages included in the materials (e.g., communications, announcements, notifications):

- a. Must not contain third parties or provider's specific names, logos, trademarks, slogan, etc.
- b. Will refer to the Government Health Plan (GHP or PSG for its Spanish initials) as MI Salud.
- c. In the case of documents addressed to beneficiaries, must be simple and suitable such that a beneficiary of 4th grade schooling can understand its content.
- d. Must not contain protected health information or any other unauthorized disclosure of information when materials are used in the marketing context. HIPAA laws and regulations, as well as the contractual agreement with PRHIA, establish the responsibility of both the covered entity and the business associate regarding unauthorized disclosures. Any communication, announcement, notification or material related to disclosures of information must be submitted to the PRHIA Privacy Officer for approval.



The specific content of the materials will depend on its final purpose, so it will be the responsibility of the MCO to ensure that it complies with the messages endorsed by PRHIA and corresponding state and federal authorities.

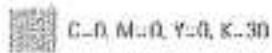
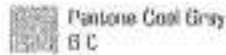
2. Images: Messages will use cohesive graphic images for MI Salud, adapted to the colors used institutionally by PRHIA:

a. Colors:

- i. Primary colors to be used in all parts (75%):

AAA
[Signature]

a) "White", "Dark Grey", "Light Grey" and "Green Pantone 368C"



ii. Secondary colors can be used to highlight areas of interest (25%), as long as they do not predominate over primary colors.

b. Institutional Logo (PRHIA), MCO Logo and header:

- i. PRHIA's logo must be used with green and gray, and cannot be altered.
- ii. PRHIA's logo must be located in the header and on the cover of all materials.
- iii. PRHIA's logo must be used in its color or black and white version, according to the purpose of the piece.
- iv. The MCO's logo will be placed on the bottom or back of each piece, as applicable, but smaller than the PRHIA logo.
- v. All headings must have: MI Salud logo, PRHIA logo, and title of the material.
- vi. Each material will include in the lower or back part, as applicable, a button with PRHIA's customer service number (image is included). They must also include provider and beneficiary customer service contact numbers for the MCO, and the web portal information.
- vii. Banners and tents shall be identified with the name of MI Salud and the PRHIA logo in the foreground. The MCO's logo may be placed in the background and smaller than PRHIA's logo.



General Templates: For the best use of resources, each entity is required to develop a general template per piece (e.g., single sheet, PowerPoint presentations), which will be used for all similar materials that are developed.

i. Mandatory Requirements:

a) Header and Cover Page:

A.A.A.
[Handwritten signature]

- i. PRHIA's logo and MCO's logo
 - ii. MI Salud logo
- b) Footer or back, as applicable: MCO customer service contact numbers for providers and beneficiaries, and internet address (website).

E. Procedure to submit materials that require approval and schedules:

1. Each MCO will identify and notify PRHIA's Office of Compliance and Integrity, which reviews and approves the materials mentioned in this document.
2. Each MCO will develop the necessary deliverables to comply with requirements related to marketing, promotion, and press, as established in the contract with PRHIA. The content and specific image of the materials will depend on their final use and purpose; they will be the responsibility of the MCO to ensure that all materials comply with the guidelines contained in this letter, the messages endorsed by PRHIA, and any corresponding state and federal authorities.
3. Each MCO will develop marketing materials that do not contain comparative or superlative terms such as: better, superior, supreme, great, terrific, best, and other words with similar meanings.
4. Marketing materials, including promotions and/or press releases (e.g., writings, sounds, videos, images) addressed to beneficiaries, will be sent to PRHIA's Compliance and Integrity Office for review and approval prior to distribution and/or publication. The methods used by MCOs to send marketing materials (electronic delivery, paper copies, CDs, etc.) must be identified as: "Marketing Material", include the type or category (e.g. presentation, letter, flyer, brochure, banner, billboard) and the name of the document (e.g. Material Marketing_type or category_Name of the document_Version).

Ex. "Material Marketing_Billboard_Name of the Document_Name of the MCO_v1"

If the marketing material needs to be re-submitted due to required correction from ASES, the version of the document will be identified as v2, v3 and subsequently.

Ex. "Material Marketing_Billboard_Name of the Document_Name of the MCO_v2"

Ex. "Material Marketing_Billboard_Name of the Document_Name of the MCO_v3"



[Handwritten signatures]

5. The primary method for receiving marketing materials in the Compliance and Integrity Office is through the following email address: [MaterialesMercadeoMISalud@PRHIAPr.org](mailto: MaterialesMercadeoMISalud@PRHIAPr.org).
 6. PRHIA will communicate the determination of required correction, approval or denial via email. The time of review for each marketing material will be fifteen (15) working days. MCOs may not re-submit the same material previously denied by the PRHIA to different PRHIA personnel who did not work on the original submission.
 7. Approved marketing material will have an authorization number provided by PRHIA that must be placed in the lower or back part of each promotional material in a font size no smaller than 8. Without said authorization number, the marketing material may not be published and/or distributed.
 8. Marketing materials may not be published on the MCO's webpage for MI Salud.
 9. PRHIA reserves the right to notify the MCOs to discontinue or modify previously approved marketing materials.
- F. In accordance with article 12.001 of Act No. 78 of June 1, 2011, as amended (16 L.P.R.A. § 4231), known as the Electoral Code of Puerto Rico for the 21st Century; during general election year and until the day after the election, all marketing materials must also be approved by the Electoral State Commission.



II. Educational Materials:

Health education written materials must complement face-to-face education interventions and patient centered health promotion strategies. MCOs must avoid using written or graphic content that may cause copyright infringement. Information related to mental health diagnoses must comply with current Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) standards. PRHIA reserves the right to audit health education materials (*including PowerPoint presentations*) at any given time and will impose penalties to materials disseminated by MCOs that:

1. Do not portray appropriately the MI Salud or PRHIA logos in terms of collocation, coloring, size, etc. as stated in the marketing guidelines.
2. Contain grammatical errors.
3. Fail to include proper understandability and or actionability elements.

A. The following is a list of evaluation items that will guide (but not limit) audit assessments and must be considered during the preparation of health education / health promotion materials:

I. Understandability:

a. Content:

- i. The material makes its purpose completely evident.
- ii. The material does not include information or content that distracts from its purpose.
- iii. Educational material must not contain comparative or superlative terms and cannot be used to promote the MCO.

b. Word Choice & Style:

- i. The material uses common, everyday language.
- ii. Medical terms are used only to familiarize audience with the terms. Medical terms should be defined when used.
- iii. The material uses the active voice.

c. Use of Numbers:

- i. Numbers appearing in the material are clear and easy to understand.
- ii. The material does not expect the user to perform calculations.

d. Organization:

- i. The material breaks or "chunks" information into short sections.
- ii. The material's sections have informative headers.
- iii. The material presents information in a logical sequence.
- iv. The material provides a summary.



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

e. Layout & Design

- i. The material uses visual cues (e.g., arrows, boxes, bullets, bold, larger font, highlighting) to draw attention to key points.

f. Use of Visual Aids

- i. The material uses visual aids whenever they could make content more easily understood (e.g., illustration of healthy portion size).
- ii. The material's visual aids reinforce rather than distract from the content.
- iii. The material's visual aids have clear titles or captions.
- iv. The material uses illustrations and photographs that are clear and uncluttered.
- v. The material uses simple tables with short and clear row and column headings.

2. Actionability

- a. The material clearly identifies at least one action the user can take.
- b. The material addresses the user directly when describing actions.
- c. The material breaks down any action into manageable, explicit steps.
- d. The material provides a tangible tool (e.g., menu planners, checklists) whenever it could help the user take action.
- e. The material provides simple instructions or examples of how to perform calculations.
- f. The material explains how to use the charts, graphs, tables, or diagrams to take actions.
- g. The material uses visual aids whenever they could make it easier to act on the instructions.



- B. PRHIA reserves the right to audit health education materials (*including PowerPoint presentations*) at any given time and will impose penalties to materials disseminated by MCOs that:

[Handwritten signatures]



1. Include marketing messages within health education/health promotion materials.
 2. Contain a description of benefits not included under covered services of MI Salud.
 3. Promote the MCO, services, or contracted providers as a means to motivate beneficiary enrollment.
- C. Each MCO will send the monthly calendar of programmed educational activities for both beneficiaries and providers to the designated personnel in the PRHIA Office of Planning and Clinical Affairs. Both calendars must be submitted to PRHIA no later than the 25th day of the previous month. MCOs must also send a report of monthly activities carried out, as well as those canceled. This report must be sent on the seventh (7th) day after the month is completed.

III. Guidelines for Marketing Activities:

All MCOs contracted to provide services to GHP Enrollees shall abide by the PRHIA rules for marketing when it involves GHP services or benefits. The PRHIA does not permit the performance of any sales activities, presentations or distribution of marketing materials in any Puerto Rico Government Agencies, Public Corporations or other government facilities. Similarly, PRHIA does not allow any MCO to perform marketing activities within one (1) mile of a Puerto Rico Medicaid Office.

MCOs are prohibited from conducting sales activities, presentations, and distributing and/or soliciting beneficiaries in areas where individuals primarily receive health care services or are waiting to receive health care services. These restricted areas generally include, but are not limited to: provider office diagnostic and treatment center, exam rooms, hospital patient rooms, dialysis center treatment areas (where individuals interact with their clinical team and receive treatment), medical office building pharmacy counter areas where patients interact with pharmacy providers, including the waiting areas to obtain medications. The prohibition against conducting marketing activities in health care settings extends to activities planned in health care settings outside of normal business hours. This prohibition is not intended to limit health care providers from engaging in independent discussions with beneficiaries should a beneficiary seek advice.

Appointments with beneficiaries residing in long-term care facilities (including nursing homes, assisted living facilities, board and care homes, etc.) are only permitted upon request by the beneficiary. Contracted providers or facilities may be used to distribute marketing materials as long as the provider or facility distributes or makes available marketing materials for all plans in which

the provider or facility participates. Marketing materials may only be distributed to individuals who meet criteria for enrollment.



A. MCOs are prohibited from engaging in the following activities:

1. Directly or indirectly engaging in door-to-door, telephone, email, texting or other ~~Call~~ marketing activities.
2. Offering any favors, inducements or gifts, promotions, or other insurance products that are designed to induce enrollment in the MCO's Plan.
3. Distributing plans and materials that contain statements that PRHIA determines are inaccurate, false, or misleading. Statements considered false or misleading include, but are not limited to, any assertion or statement (whether written or oral) that the MCO's plan is endorsed by the Federal Government or the Government of Puerto Rico, or similar entity.
4. Distributing materials that, according to PRHIA, mislead or falsely describe the MCO's Provider Network, the participation or availability of Network Providers, the qualifications and skills of Network Providers (including their bilingual skills); or the hours and location of network services.
5. Seeking to influence Enrollment in conjunction with the sale or offering of any private insurance.
6. Asserting or stating in writing or verbally that the enrollee or potential must enroll in the MCO's plan to obtain or retain benefits.

B. MCOs will be permitted to perform the following marketing activities:

1. Distribute general information through mass media (i.e. newspapers, magazines and other periodicals, radio, television, the internet, public transportation advertising, and other media outlets).
2. Make telephone calls, mailings and home visits only to Enrollees currently enrolled in the MCO's plan, for the sole purpose of educating them about services offered by or available through the MCO.
3. Distribute brochures and display posters at Provider offices that inform patients that the Provider is part of the GHP Provider Network;

A.H.H.

[Signature]

4. Attend activities that benefit the entire community, such as health fairs or other health education and promotional activities.

If the MCO performs an allowable activity as specified herein and per 42 CFR 438.104, they must conduct that activity island-wide. All materials shall be in compliance with the informational requirements in 42 CFR 438.10.

IV. Provider Marketing Materials:

- A. MCOs are responsible for ensuring that not only its marketing activities, but also the marketing activities of its Subcontractors and Providers, meet the above requirements. MCOs shall collect from its Subcontractors and Providers any marketing materials they intend to distribute and submit these to PRHIA for review and written approval prior to distribution. MCOs shall provide for equitable distribution of all marketing materials without bias toward or against any group.
- B. PRHIA will sanction or assess monetary penalties on any MCOs that does not comply with this Normative Letter or marketing requirements in the Contract, as permitted by contract and applicable laws and regulations. The sanctions or monetary penalty for noncompliance will be \$5,000 for each event of non-compliance. Repeated instances of non-compliance with a requirement in this Normative Letter or the marketing requirements in the Contract may result in PRHIA's imposition of a sanction or monetary penalty of \$10,000 for each event of non-compliance.

PRHIA may impose additional intermediate sanctions or civil monetary penalties in the Contract between PRHIA and the MCOs for the latter's non-compliance with any of the terms and conditions of the MCO contract. If an employee or authorized representative of PRHIA determines a MCO's sales representative has performed marketing activities in a manner contrary to this Normative Letter, PRHIA's employee or authorized representative may take, but is not limited to, the following actions:

1. Collect the MCO's sales representative's marketing materials;
2. Solicit the name and position of the MCO's sales representative;
3. Verify that the sales representative is informed about this Normative Letter;
4. Take pictures of the MCO's marketing activities or of the sales point;



[Handwritten signature] *[Handwritten initials]*

5. As appropriate, PRHIA's employee or authorized representative may measure the distances between the point of sale activities and the unauthorized areas in steps, to demonstrate noncompliance.
6. Other actions that may be necessary or required.

The PRHIA Compliance Office will notify the MCO's Compliance Officer by e-mail or other written method of any identified instances of noncompliance with this Normative Letter.

We expect strict compliance with the aforementioned guidelines.



Angela M. Ávila Marrero
Executive Director



A.A.M.

