

Carta Trámite

5 de agosto de 2024

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc. para el Plan Vital

Re: *Carta Normativa 24-0719 Estructura de retención y/o penalidades a proveedores asociada a cumplimiento con datos de encuentro bajo 42 CFR 438.818*

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc., (FMHP).

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 24-0719 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Normativa, la ASES informa que, conforme a los requerimientos establecidos en el 42 CFR 438.818, los proveedores y las aseguradoras deben cumplir con el sometimiento de los datos de encuentro (*encounter data*) de los beneficiarios del Plan Vital. La ASES se reserva el derecho de aprobar la imposición de penalidades o retención de pago a los médicos primarios con relación al cumplimiento con los datos de encuentros. En caso de la ASES aprobar una estructura de retención, la misma no debe contravenir el pago del tarifario mínimo establecido como un diferencial conforme a la Carta Circular 22-1031. Se adjunta copia de la CC 22-1031 para su fácil referencia.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Normativa 24-0719.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado y/o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También, puede acceder a www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



19 de julio de 2024

Carta Normativa 24-0719

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCO) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Grupos Médicos Primarios (GMP), Médicos Primarios, Especialistas y Sub-Especialistas, Laboratorios, Centros de Radiología y Proveedores Participantes

Re: Estructura de retención y/o penalidades a proveedores asociada a cumplimiento con datos de encuentro bajo el 42 CFR 438.818

Dentro de las medidas actuales de política pública del Gobierno de Puerto Rico se encuentra la retención de los proveedores médicos que atienden a la población del Plan de Salud del Gobierno. Como parte de esta política pública, el contrato que rige la relación entre la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y las aseguradoras que proveen servicios médicos dentro del modelo de cuidado coordinado, incluye diversos mecanismos para adelantar la sostenibilidad de la clase médica e incentivar que permanezcan ofreciendo sus servicios en la Isla. Entre estos mecanismos se encuentra la fijación de un pago mínimo de \$18.00 por miembro por mes ("PMPM") a médicos primarios que contraten bajo un acuerdo capitado, incluyendo generalistas, internistas, pediatras y médicos de familia.

Mediante la presente carta, la ASES desea reiterar y reforzar que las aseguradoras no deberán imponer penalidad o retención de pago a los médicos primarios con relación al cumplimiento con datos de encuentros (*Encounter Data*) de estos no haber sido aprobados por las ASES. Bajo el 42 CFR 438.818 Puerto Rico debe cumplir con el sometimiento total de los datos de encuentros bajo fondos Medicaid por lo tanto aseguradoras como proveedores contratados con el plan deben cumplir a su vez con dicho requisito. Según el contrato con la ASES, bajo el artículo 10, las aseguradoras podrán administrar retenciones y/o penalidades asociadas a este requerimiento, no obstante, estos sistemas de penalidad o retención, según las Cartas Circulares 22-1031; 22-1031A y la Carta Normativa 23-0605 deberán estar aprobadas por la ASES.

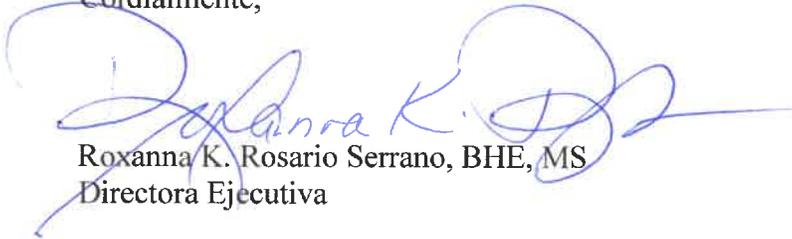
Estas directrices tienen como objetivo principal asegurar que los médicos primarios reciban la compensación adecuada del tarifario establecido bajo Plan Vital y garantizar la continuidad y calidad de los servicios médicos brindados a los beneficiarios del Plan Vital mientras se cumple con el requisito de forma responsable. En caso de que la ASES apruebe estructuras de retención para el cumplimiento del requisito entre el MCO y el proveedor, **la mismas no deben contravenir el pago de los tarifarios mínimos establecido como un diferencial conforme a la carta circular 22-1031.**



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

De no cumplir con esta instrucción, la ASES podrá ejercer cualquier acción que entienda pertinente conforme a las provisiones de los Artículos 19 y 20 del contrato, así como la regulación federal aplicable.

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva

cc. Lcda. Kermarenid Rivas Torres
Oficial Principal de Cumplimiento Interina



Carta Circular 22- 1031

31 de octubre de 2022

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Grupos Médicos Primarios (GMP), Médicos Primarios, Especialistas, Sub-Especialistas Proveedores Participantes

RE: Tarifario mínimo de \$18.00 PMPM para todos los médicos primarios del Plan Vital a partir de 1 de enero de 2023

Dentro de las medidas actuales de política pública del Gobierno de Puerto Rico se encuentra la retención de los proveedores médicos que atienden a la población del Plan de Salud del Gobierno.

Como parte de esta política pública, el contrato que a partir del 1 de enero de 2023 regirá la relación entre la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y las aseguradoras que proveen servicios médicos dentro del modelo de cuidado coordinado, incluye diversos mecanismos para adelantar la sostenibilidad de la clase médica e incentivar permanezcan ofreciendo sus servicios en la Isla.

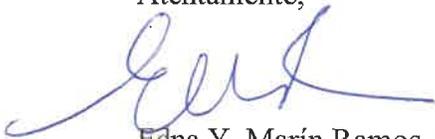
Estos mecanismos incluyen fijar un mínimo en las tarifas de pago a médicos especialistas y profesionales de la salud equivalente a un 80% del “Medicare Fee Schedule” vigente y fijar un pago mínimo equivalente al 100% “Medicare Fee Schedule” vigente en el caso de subespecialidades en áreas de difícil reclutamiento tales como cirujanos ortopédicos, cirujanos cardiovasculares, neonatólogos, neurólogos, otorrinolaringólogo, reumatólogos, entre otros. Además, bajo el modelo que entrará en vigor próximamente, se fija como pago mínimo a los médicos primarios que contraten bajo un acuerdo capitado, incluyendo generalistas, internistas, pediatras y médicos de familia, la cantidad de \$18.00 por miembro por mes (“PMPM”, por sus siglas en inglés).

Mediante la presente Carta Normativa, la ASES interesa comunicar lo siguiente sobre el pago mínimo a los médicos primarios que formará parte del nuevo modelo de contrato bajo el Plan Vital:

1. Los \$18.00 PMPM son un tarifario base. Por ende, no pueden estar sujeto al alcance de métricas de calidad u otras métricas de ejecución para desembolsar la totalidad de los \$18.00 como algún tipo de diferencial.
2. El tarifario mínimo es igualmente aplicable a aquellos médicos primarios que sean contratados por MCOs y GMPs en calidad de “staff”, por lo cual, los médicos primarios con este tipo de arreglo deberán recibir un ajuste a su compensación por los servicios que rinden al Plan Vital para equipararla al tarifario mínimo si su paga actual no alcanza esta cantidad. El tarifario mínimo de los médicos primarios contratados bajo un “staff model”, puede recibir el ajuste que corresponda mediante incremento en escalas salariales y/o a través de acciones separadas como bonificaciones, pago de cursos de educación continua, pago de licencias, o cualquier otro arreglo de pago o beneficio que no esté atado a métricas de ejecución.
3. En vista de que los \$18.00 PMPM constituyen un pago mínimo, los MCOs y GMPs pueden contratar con sus proveedores el pago de una cantidad mayor.
4. **De manera proporcional a la fijación de un tarifario mínimo, se espera de los médicos primarios el fiel cumplimiento con las responsabilidades a que se obligan seguir mediante los contratos que suscriben relacionadas a la presentación de informes indispensables que inciden sobre el Programa de Salud. En esta dirección, damos particular énfasis a la obligación de los MCO en la entrega oportuna, precisa y completa de la data de encuentro con los beneficiarios (“Encounter Data”), en cumplimiento con 42 CFR 438.242. La inobservancia de esta obligación pudiera afectar el desembolso de pagos y/o la imposición de penalidades de conformidad con las cláusulas de contrato entre la ASES y los MCOs. Asimismo, pudieran impactar el desembolso de pagos y/o la imposición de penalidades por los MCOs a los médicos primarios, según pudiera desprenderse de los contratos individuales a los que se atienen los proveedores que ofrecen servicios bajo el Plan Vital.**
5. Esta medida es aplicable a los proveedores de servicios a beneficiarios del Plan Vital. No incluye los servicios prestados a beneficiarios adscritos a Medicare Advantage Platino.

Estaremos vigilantes al cumplimiento de lo antes expresado y esperamos la cooperación de todos los MCOs y los proveedores en la implementación de este cambio para el Plan Vital en enero de 2023.

Atentamente,



Edna Y. Marín Ramos, MA
Directora Ejecutiva