

## Carta Trámite

30 de septiembre de 2022

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc., para el Plan Vital, Región Única y Población Vital-X (Virtual).

**Re: Carta Circular 22-0929 Aclaración Proceso de Pago Vital como Plan Secundario para Reclamaciones de Coordinación de Beneficios (COB)**

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Circular 22-0929 de la Administración de Seguros de Salud, (ASES).

A través de esta Carta Circular, la ASES aclara la adjudicación de las reclamaciones de Coordinación de Beneficios (COB) para todos aquellos beneficiarios que tienen más de un plan y cuál es el proceso correcto según las regulaciones federales.

La ASES informa que, para todas las reclamaciones en las cuales el Plan Vital sea el plan secundario, la adjudicación siempre tomará lo que el Plan Vital pagaría en esa transacción, como si fuese el primario. La adjudicación de COB de Plan Vital como cubierta secundaria no se limita a los siguientes escenarios:

1. Plan primario paga más o igual que Plan Vital como secundario - Si el pago del plan primario es mayor o igual al pago que Plan Vital efectuaría en caso de ser primario (incluyendo el *dispensing fee*), el Plan Vital no pagará nada adicional como secundario. Cualquier cantidad asignada de copago o coaseguro por el Plan A no debe ser cobrada al beneficiario, ya que en la transacción el plan primario pagó lo que Vital hubiese pagado como primario.
2. Plan primario paga menos que el Plan Vital como secundario - Si el plan primario (Plan A) pagara menos que el Plan Vital como primario, Vital cubrirá la diferencia de lo que hubiese pagado como plan primario más el *dispensing fee*. Si el paciente tiene responsabilidad de copago/coaseguro en el Plan Vital, esa cantidad se deduce de la responsabilidad de pagar.

Además, la ASES recuerda que las reclamaciones serán pagadas de acuerdo con las tarifas negociadas según establecidas en el contrato. También incluye enlace a las directrices federales que debemos asegurarnos en cumplir para evitar penalidades de CMS: <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-C/part-433/subpart-D> .

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, sobre el proceso de las aprobaciones de medicamentos, le exhortamos a leer detenidamente la Carta Circular 22-0929.

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 nuestra página electrónica [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com).

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.

29 de septiembre de 2022

**Carta Circular 22-0929**

**A:** Aseguradoras, Compañías de Servicios de Salud Mental, Administrador del Beneficio de Farmacia, Farmacias, Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan Vital

**Asunto:** Aclaración Proceso de pago Vital como Plan Secundario para reclamaciones de Coordinación de Beneficios (COB)

El propósito de esta comunicada es el aclarar como adjudicaría las reclamaciones de Coordinación de Beneficios (COB) para todos aquellos beneficiarios que tienen más de un plan, y cuál es el proceso correcto, según las regulaciones federales aplicable. Permanece vigente la Carta Normativa 22-0817 enviada por la ASES el pasado 19 de agosto de 2022, el cual menciona que el Programa Medicaid es el último pagador por concepto de beneficios y servicios de salud provistos por el programa, toda vez que el mismo se nutre de fondos federales y estatales.

Para todas aquellas reclamaciones en las cuales el Plan Vital sea el plan secundario, la adjudicación siempre tomará en consideración lo que el Plan Vital pagaría en esa transacción, si fuese el plan primario. La adjudicación de COB de plan Vital como cubierta secundaria NO se limita a los siguientes escenarios:

1. **PLAN PRIMARIO PAGA MAS O IGUAL QUE PLAN VITAL COMO SECUNDARIO** - Si el pago del plan primario es mayor o igual al pago que Plan Vital efectuaría en caso de ser primario (incluyendo el dispensing fee); Vital NO pagará nada adicional como secundario. Cualquier cantidad asignada de copago o coaseguro por el Plan A no debe ser cobrada al beneficiario, ya que en la transacción el Plan primario pagó lo que Vital hubiese pagado como primario

Ejemplo Ilustrativo:

Elementos de la reclamación	Resultados luego de adjudicación
COB (Plan A/Primario Paga)	\$ 13,007.64
ASES pagaría Ing Cost + Disp fee	\$ 12,693.97
ASES pag	\$ 0.00
Subtotal	\$ 13,007.64
Patient Paid	\$ -
Pago que recibiría farmacia	\$ 13,007.64 (pago del Plan Primario)
Pagado en exceso por plan primario (diferencia entre el pago del plan primario vs ASES (\$13,007.64 - \$12,693.97= \$313.67))	\$ 313.67

En este escenario, ASES pagaría \$12,693.97 (incluyendo el dispensing fee), si fuese el plan primario. Dado que el Plan primario pagó \$13,007.64, excedió lo que Vital hubiese pagado (en realidad sobrepaso por \$313.67). Vital no paga nada como secundario. Farmacia no debe cobrar copago al paciente, aun cuando el plan primario lo haya sugerido.

2. **PLAN PRIMARIO PAGA MENOS QUE PLAN VITAL COMO SECUNDARIO** - Si el plan primario (Plan A) pagara menos que el Plan Vital como primario, Vital cubrirá la diferencia de lo que hubiese pagado como plan primario más el dispensing fee. Si el paciente tiene responsabilidad de copago/coaseguro en Vital, eso se deduce de la responsabilidad a pagar.

Ejemplo Ilustrativo:

Elementos de la reclamación	Resultados luego de adjudicación
<b>COB (Plan A/Primario Paga)</b>	\$ 152.44
<b>ASES pagaría Ing Cost + Disp fee</b>	\$ 1,471.09
<b>ASES pagaría</b>	\$ 1,312.65
<b>Subtotal</b>	\$ 1,465.09
<b>Patient Paid</b>	\$ 6.00
<b>Pago que recibiría farmacia</b>	\$ 1,471.09
<b>Pagado en exceso por primario luego de coordinación</b>	\$ N/A

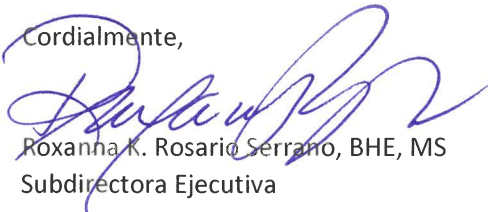
En este escenario, Vital pagaría \$1,471.09, esto incluyendo el dispensing fee. Como el plan primario (plan A) pagó \$152.44, Vital cubre la diferencia de lo que hubiese pagado como primario. El copago/coaseguro del paciente es \$6.00 en Vital, esa partida debe ser cubierta por el paciente y es deducida de la tarifa que Vital paga.

Queremos recordarles lo siguiente:

- Las reclamaciones serán pagadas de acuerdo con las tarifas negociadas según establecidas en el contrato.
- Favor de hacer referencia en el próximo enlace a las directrices federales que debemos asegurarnos en cumplir para evitar penalidades de CMS:

<https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-C/part-433/subpart-D>

Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS  
Subdirectora Ejecutiva

P.O. Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661

787-474-3300  asespr.org