

Carta Trámite

29 de diciembre de 2021

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

Re: *Carta Normativa 21-1001 (A) & 21-1001 - Actualización a Métricas Programa de Incentivos al Proveedor*

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 21-1001(A) de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

A través de esta Carta Normativa la ASES informa que, se revisaron las métricas del Programa de Incentivos al Proveedor en conformidad con las nuevas definiciones y cambios establecidos por el *Center of Medicaid and Medicare Services (CMS)*. Los proveedores que cualifican al Programa de Incentivos al Proveedor deberán tener 100 vidas asignadas como mínimo. En el caso de los proveedores especialistas, aquellos proveedores con 25 vidas o más asignadas cualificarán al programa y se considerará el porcentaje de encuentros recibidos.

También, se incluye para su referencia la Carta Normativa 21-1001 emitida el pasado 1ero de octubre de 2021.

Le exhortamos a que lea detenidamente la Carta Normativa 21-1001 y 21-1001A, para detalles específicos, a fin de que se familiarice con la información impartida por la ASES.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional relacionada a este comunicado, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802. Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



CARTA NORMATIVA: 21-1001

1 de octubre de 2021

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCO's) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Grupos Médicos Primarios (GMP), Médicos Primarios y Proveedores Participantes.

Re: *Actualización de Métricas Programa de Incentivos al Proveedor*

Según establece al artículo 10.7 del contrato entre las aseguradoras y ASES, las aseguradoras deberán diseñar e implementar un Plan de Incentivos al Proveedor (PIP). Con el propósito de actualizar las métricas establecidas como parte del proceso de estandarización de este programa, las aseguradoras deberán utilizar las métricas que se incluyen en esta Carta Normativa (Tabla 1). El PIP de la aseguradora deberá utilizar el 100% de las métricas que se establecen en esta carta normativa 21-1001.

Las definiciones y especificaciones técnicas de cada una de las métricas serán las guías de HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2. Los proveedores que cualifican al Programa de Incentivos al Proveedor deberán tener 100 vidas asignadas como mínimo. En el caso de los proveedores especialistas, aquellos proveedores con 25 vidas o más asignadas cualificarán al programa y se considerará el porcentaje de encuentros recibidos.

Las metas mínimas para adjudicar el cumplimiento con el programa deberán ser establecidas por la aseguradora. Se seguirá el proceso formal de HEDIS en cuanto al año de medición de servicios (enero a diciembre previo) y recopilación de datos hasta mayo del siguiente año; la fecha de pago deberá ser en o antes de diciembre del año de recopilación de datos. Si el proveedor estuvo activo por 12 meses y al momento de realizar el pago no está activo, la aseguradora debe pagar el incentivo correspondiente honrando la ejecución del profesional como parte de la red de proveedores de la aseguradora durante dicho periodo.

A continuación, se presenta la Tabla 1 y las métricas de las guías de HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2:

Metrics	Description	Population	Specifications
WCV	Child and Adolescent WellCare Visits	Pediatric Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
W30	Well-Child Visits in the First 30 Months of Life		
ADV	Annual Dental Visits	Pediatric Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
PPC	Timelines of Prenatal Care	Pediatric/Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
	Post Partum Care		
Comprehensive Diabetes Care	· HbA1c	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
	· Eye exam		
	· BP Control (<140/90 mm Hg)		
AAP	Adults' Access to Preventive/Ambulatory Health Services	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
SSD	Diabetes Screening for People with Schizophrenia or Bipolar Disorder who are using Antipsychotic Medications.	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
BCS	Breast Cancer Screening	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
CCS	Cervical Cancer Screening	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.
PCR	HEDIS Plan All Cause Readmissions (PCP level)	Adult Population	HEDIS MY 2020 & MY 2021, Vol. 2.

Esperamos su fiel cumplimiento y apoyo con esta Carta Normativa.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
 Director Ejecutivo



CARTA NORMATIVA: 21-1001(A)

17 de diciembre de 2021

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCO's) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Grupos Médicos Primarios (GMP), Médicos Primarios y Proveedores Participantes

Re: *Actualización de Métricas Programa de Incentivos al Proveedor*

Según establece al artículo 10.7 del contrato entre las aseguradoras y ASES, las aseguradoras deberán diseñar e implementar un Plan de Incentivos al Proveedor (PIP). Con el propósito de actualizar las métricas establecidas como parte del proceso de estandarización de este programa, las aseguradoras deberán utilizar las métricas que se incluyen en esta Carta Normativa 21-1001(A) enmendada, en la (Tabla 1). El PIP de la aseguradora deberá utilizar el 100% de las métricas que se establecen en esta Carta Normativa 21-1001(A).

Las definiciones y especificaciones técnicas de cada una de las métricas responden a los nuevos cambios requeridos por CMS. Los proveedores que cualifican al Programa de Incentivos al Proveedor deberán tener 100 vidas asignadas como mínimo. En el caso de los proveedores especialistas, aquellos proveedores con 25 vidas o más asignadas cualificarán al programa y se considerará el porcentaje de encuentros recibidos.

Las metas mínimas para adjudicar el cumplimiento con el programa deberán ser establecidas por la aseguradora. Se seguirá el proceso formal de HEDIS en cuanto al año de medición de servicios (enero a diciembre previo) y recopilación de datos hasta mayo del siguiente año; la fecha de pago deberá ser en o antes de diciembre del año de recopilación de datos. Si el proveedor estuvo activo por 12 meses y al momento de realizar el pago no está activo, la aseguradora debe pagar el incentivo correspondiente honrando la ejecución del profesional como parte de la red de proveedores de la aseguradora durante dicho periodo.

A continuación, se presenta la Tabla 1 y los cambios a aquellas métricas según estipulado por CMS y NCQA:

Metrics	Description	Population	Measure Steward
WCV-CH	Child and Adolescent WellCare Visits	Pediatric Population	HEDIS
P-DENT-CH	Percentage of Eligibles Who Received Preventive Dental Services	Pediatric Population	CMS
PPC-CH	Prenatal and Postpartum Care: Timeliness of Prenatal Care	Pediatric Population	HEDIS
PPC-AD	Prenatal and Postpartum Care: Postpartum Care	Adult Population	HEDIS
HPC-AD	Comprehensive Diabetes Care: Hemoglobin A1C (HbA1c) Testing	Adult Population	HEDIS
SSD-AD	Diabetes Screening for People with Schizophrenia or Bipolar Disorder Who Are using Antipsychotic Medications*	Adult Population	HEDIS
BCS-AD	Breast Cancer Screening	Adult Population	HEDIS
CCS-AD	Cervical Cancer Screening	Adult Population	HEDIS
PCR-AD	Plan All Causes Readmissions	Adult Population	HEDIS

Esperamos su fiel cumplimiento y apoyo con esta Carta Normativa 21-1001(A) Enmendada.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo

Anejo: Carta Normativa 21-1001

Legenda:

* Two measures focused on quality of care for adults with substance use disorders and/or mental health disorders were added to the 2016 Adult Core Set:

(1) Diabetes Screening for People with Schizophrenia or Bipolar Disorder Who Are Using Antipsychotic Medications focuses on the identification of cardiovascular disease, a leading cause of morbidity and mortality in this population; and (2) Use of Opioids at High Dosage in Persons Without Cancer is a measure of potential overuse that addresses the epidemic of narcotic morbidity and mortality.