

CARTA INFORMATIVA

22 de abril de 2020

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

Re: Proceso para Someter Reclamaciones a Papel durante el Periodo de Emergencia (Covid-19)

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Como parte de nuestro compromiso de ofrecer servicios de calidad a nuestros proveedores, deseamos informarles que, ante la emergencia causada por el Coronavirus (COVID-19) y en cumplimiento con las directrices y medidas recomendadas de Distanciamiento Social incluidas en la más reciente **Orden Ejecutiva OE-2020-033** nuestras oficinas permanecerán cerradas hasta el 3 de mayo del 2020 o hasta que termine el Periodo de Emergencia decretado por el Gobierno de Puerto Rico.

En FMHP continuamos nuestras operaciones de manera remota. Es por esto, que le recomendamos que toda reclamación por servicios prestados sea sometida electrónicamente a través del *Clearinghouse* de su elección para facilitar y agilizar el procesamiento de su reclamación. De no contar actualmente con el servicio de facturación electrónica; durante el Periodo de Emergencia, usted puede continuar sometiendo las reclamaciones a papel a través de la siguiente dirección de correo postal:

First Medical Health Plan – FM Salud
Departamento de Reclamaciones
PO Box 191580
San Juan, PR 00919-1580

Durante el Periodo de Emergencia, usted también, podrá utilizar como alternativa, someter sus reclamaciones nuevas a través del número de fax **787-626-2119**, siguiendo las instrucciones a continuación:

1. Debe enviar un fax por tipo de reclamación para promover el mejor manejo de las reclamaciones e incluir el tipo de reclamación que está enviando.
 - CMS 1500 NUEVAS
 - UB-04 NUEVAS
 - ADA-DENTAL NUEVAS
2. Debe completar todos los campos requeridos en cada reclamación.
3. Debe separar cada una de las reclamaciones, cada una deberán ser enviadas por separado, segregada por categoría.
4. El proveedor debe asegurarse de que el contenido del documento sea legible antes de enviarlo.
5. Las reclamaciones que no se reciban de acuerdo con estas instrucciones, se considerarán **No Procesables** y se le enviará la notificación al proveedor para su conocimiento y acción correspondiente.
 - a. El proveedor deberá hacer las correcciones pertinentes antes de resometer alguna reclamación.

Si previo a recibir este comunicado, usted ya había enviado sus reclamaciones por correo, usted **no tendrá que resometerlas a través de fax**, ya que las mismas serán recogidas por nuestro equipo de trabajo durante este Periodo de Emergencia.

Debemos aclarar que este proceso será válido exclusivamente durante el Periodo de Emergencia relacionado al COVID-19. Le exhortamos a acceder a nuestro Portal de Proveedores para mantenerse informado sobre este y otros comunicados.

Si usted tiene alguna pregunta y/o requiere 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.

Cordialmente,

Departamento de Proveedores
First Medical Health Plan, Inc.

CARTA INFORMATIVA

22 de abril de 2020

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

Re: Proceso para Someter Reclamaciones de Ajustes durante el Periodo de Emergencia (Covid-19)

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Como parte de nuestro compromiso de ofrecer servicios de calidad a nuestros proveedores, deseamos informarles que, ante la emergencia causada por el Coronavirus (COVID-19) y en cumplimiento con las directrices y medidas recomendadas de Distanciamiento Social incluidas en la más reciente **Orden Ejecutiva OE-2020-033**, nuestras oficinas permanecerán cerradas hasta el 3 de mayo del 2020 o hasta que termine el Periodo de Emergencia decretado por el Gobierno de Puerto Rico.

En FMHP continuamos nuestras operaciones de manera remota. Es por esto que, le informamos que usted puede someter sus reclamaciones de ajustes a través de la siguiente dirección de correo postal:

First Medical Health Plan – FM Salud
Departamento de Reclamaciones
PO Box 191580
San Juan, PR 00919-1580

Durante el Periodo de Emergencia, usted también podrá utilizar como alternativa, someter sus reclamaciones de ajustes a través del número de fax **787-626-2119**, siguiendo las instrucciones a continuación:

1. En todos los faxes enviados se debe incluir junto a sus reclamaciones de ajustes la **Hoja de Trámite para Ajustes**. Debe enviar un fax por tipo de reclamación de ajuste para promover el mejor manejo de las reclamaciones e incluir el tipo de ajuste que está enviando en el espacio provisto en el Formulario:
 - **CMS 1500 AJUSTES**
 - **UB-04 AJUSTES**
 - **ADA-DENTAL AJUSTES**

2. Debe completar todos los campos requeridos de la Hoja de Trámite de Ajustes.
3. Solamente debe enviar los **anejos indispensables** para el procesamiento de sus ajustes.
4. Debe separar cada una de las reclamaciones de ajuste, cada una deberán ser enviada por separado, segregada por categoría.
 - a. El reclamo o razón de la solicitud de ajuste debe especificarse en el campo de comentarios en la Hoja de Trámite para Ajustes, para acelerar la evaluación de este y deberá incluir evidencia relacionada a la razón de la solicitud del ajuste.
5. El Proveedor debe asegurarse de que el contenido del documento sea legible antes de enviarlo.
6. Las reclamaciones de ajustes que no se reciban de acuerdo con estas instrucciones, se considerarán **No Procesables** y se le enviará la notificación al Proveedor para su conocimiento y acción correspondiente.
 - a. El Proveedor deberá hacer las correcciones pertinentes antes de resometer alguna reclamación.

Si previo a recibir este comunicado, usted ya había enviado sus reclamaciones de ajustes por correo, usted **no tendrá que resometerlas** a través de fax, ya que las mismas serán recogidas por nuestro equipo de trabajo durante este Periodo de Emergencia.

Debemos aclarar que este proceso será válido exclusivamente durante el Periodo de Emergencia relacionado al COVID-19. Le exhortamos a acceder a nuestro Portal de Proveedores para mantenerse informado sobre este y otros comunicados.

Si usted tiene alguna pregunta y/o requiere 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.

Cordialmente,

Departamento de Proveedores
First Medical Health Plan, Inc.