

Carta Trámite

7 de marzo de 2018

A: Todas las Instituciones Hospitalarias Participantes de la Red de Proveedores de International Medical Card, Inc., para First Medical Health Plan, Inc.

Re: Carta Normativa CN-2018-234-D de la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud de Puerto Rico para Derogar las Cartas Normativas CN-2017-221-D, CN-2017-222-D y CN-2017-227-D

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 CN-2018-234-D de la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud de Puerto Rico (OCS), emitida el 1 de marzo de 2018. A través de esta Carta Normativa la OCS informa que, a partir del **12 de marzo de 2018**, se derogan o quedan sin efecto las Cartas Normativas CN-2017-221-D, CN-2017-222-D y CN-2017-227-D, emitidas los pasados 28 de septiembre de 2017, 4 y 16 de octubre de 2017. Estas Cartas Normativas fueron establecidas para el manejo del estado de emergencia decretado en Puerto Rico a consecuencia del impacto del Huracán María.

El propósito de este comunicado es aclarar que, a partir del 12 de marzo de 2018, se requerirá el cumplimiento con los términos establecidos en el **Capítulo 30-Pago de Reclamaciones por Servicios**, del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, para todas las reclamaciones de servicios prestados desde que se declaró el estado de emergencia hasta esta fecha.

Esto quiere decir que el sometimiento de reclamaciones y ajustes de los servicios de salud prestados antes del 12 de marzo de 2018; deberán ser realizados en los próximos noventa (90) días, a partir del 12 de marzo de 2018, de acuerdo con los términos de la Ley de Pago Puntual de Reclamaciones y los procesos establecidos por International Medical Card, Inc., (IMC) para FMHP. Por otro lado, deseamos recordarle que las reclamaciones para servicios prestados a partir del 12 de marzo de 2018, deberán cumplir con lo términos antes mencionados.

De igual forma esta Carta Normativa deja sin efecto la suspensión de requisitos para pre-autorizaciones, referidos y revisión de utilización de los servicios de salud, medicamentos recetados u otros beneficios de cubierta. Por lo tanto, los procesos de solicitud de pre-autorizaciones para servicios de salud y medicamentos y los Procesos de Revisión Hospitalaria establecidos por FMHP estarán vigentes a partir del 12 de marzo de 2018. Además, para los casos de suscriptores con **fecha de admisión del 12 de marzo de 2018 en adelante**, se requerirá

cumplir con el Proceso Operacional de Revisión Hospitalaria para Salud Física del MSO de Puerto Rico que se incluye como anejo para su fácil referencia.

Si tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número 787-878-6909. Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede enviar un correo electrónico a: servicio@intermedpr.com.

Cordialmente,

Departamento de Proveedores
First Medical Health Plan, Inc.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

1 de marzo de 2018

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2018-234-D

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD, ASEGURADORES AUTORIZADOS, CLUBES O ASOCIACIONES DE AUTOMOVILISTAS, PROVEEDORES DE CONTRATOS DE SERVICIO, SOCIEDADES FRATERNALAS, AGENTES GENERALES, REPRESENTANTES AUTORIZADOS, PRODUCTORES, AJUSTADORES Y PÚBLICO EN GENERAL

DEROGACIÓN DE CARTAS NORMATIVAS NÚM. CN-2017-221-D, CN-2017-222-D, Y CN-2017-227-D

Estimados señores y señoras:

Como es de su conocimiento, en atención a la situación de emergencia en Puerto Rico a consecuencia del impacto del Huracán María y con el fin de establecer medidas necesarias para el manejo de la emergencia, mediante las Cartas Normativas Núm. CN-2017-221-D, CN-2017-222-D y CN-2017-227-D, de 28 de septiembre, 4 y 16 de octubre de 2017, respectivamente, la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) emitió ciertas directrices provisionales en protección del interés público y como medida de administración pública sana y razonable. Dichas directrices estarían vigentes hasta la fecha de terminación del estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares, mediante la Orden Ejecutiva Número OE-2017-047 de 17 de septiembre de 2017, o hasta que la OCS suspendiera las mismas, lo que ocurriese primero.

Debido a que a esta fecha el acceso de la ciudadanía a los servicios de comunicación y las redes de proveedores de servicios de salud se ha estabilizado en la mayoría de la Isla, no persiste la necesidad de continuar la efectividad las directrices que todavía se encuentran vigentes y que fueron establecidas en las referidas cartas normativas, por lo que mediante la presente Carta Normativa se notifica la determinación de la OCS de derogar a partir del 12 de marzo de 2018, las Cartas Normativas Núm. CN-2017-221-D, CN-2017-222-D y CN-2017-227-D.

En consideración a lo anterior, y como medida de transición, se dispone que los términos establecidos en el Capítulo 30 del Código de Seguros, para que los proveedores participantes o asegurados presenten sus reclamaciones o reembolsos de pago de servicios de salud prestados o recibidos en o antes del 12 de marzo de 2018, comenzará a transcurrir a partir de dicha fecha. Asimismo, la suspensión de requisitos pre-autorización, referidos y revisión de utilización de los servicios de salud o medicamentos de receta u otros beneficios de cubierta en planes médicos que establece la Carta Normativa CN-2017-221-D, según enmendada, quedará sin efecto a partir de 12 de marzo de 2018.



Se requiere el estricto cumplimiento con la presente Carta Normativa.

Cordialmente,



Javier Rivera Ríos, LUTCF
Comisionado de Seguros



4 de agosto de 2017

Descripción de Procesos Operacionales de Revisión Hospitalaria para Salud Física del MSO de P.R. LLC - Unidad de Cuidado Intrahospitalario

Definiciones:

- **CRN** – Enfermera de Revisión Concurrente Hospitalaria.
- **Días Laborables** – De lunes a viernes de 7:30am a 5:00pm. Se excluyen los siguientes días feriados: Año Nuevo, Día de Reyes, Jueves Santo, Viernes Santo, Día de la Recordación, Independencia de Estados Unidos, Constitución del ELA, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Día de Navidad. Los días feriados pueden cambiar cada año.
- **Revisión Concurrente** - Es la revisión del expediente clínico del paciente mientras está aún admitido en la facilidad hospitalaria.
- **Revisión Retrospectiva** – Es aquella revisión o primer contacto con el expediente que ocurre después de la fecha de alta.

Admisiones y Altas

Admisiones:

El proveedor hospitalario es responsable de notificar en días laborables, antes de las 10:00 am, las admisiones y altas (incluyendo las del mismo día) a los Coordinadores del Departamento de Cuidado Intrahospitalario del MSO de PR, LLC, vía telefónica a través de los siguientes números telefónicos: 787-622-3000, ext. 8334, 8369, 8368, 8372, 8368, 8371, 8362, 8364, 8374, 8304, 8295, 8334 y 8367. Además, pueden notificar las admisiones y altas vía fax diariamente al 787-999-1744, o por medio de correo electrónico a la siguiente dirección: inpatient@mso-pr.com utilizando la planilla que se adjunta. (Favor de hacer referencia al Anejo A). Aún si la facilidad cuenta con un proceso de envío automatizado de censos con First Medical Health Plan Inc. (FMHP), la facilidad debe cumplir con el proceso aquí descrito hasta que se valide la frecuencia, contenido y adecuacidad de dicho proceso electrónico.

La Planilla de Notificación de Admisiones y Altas debe incluir:

1. número de identificación del plan médico,
2. nombre y apellidos del beneficiario,
3. nombre completo del médico que admitió,
4. código de diagnóstico de admisión (ICD-10),
5. fecha de admisión,
6. fecha de alta,
7. habitación y
8. tipo de admisión.



4 de agosto de 2017

Admisiones y Altas que ocurran posteriores a las 10:00 am, pueden ser reportadas el próximo día laborable. No obstante, reforzamos la necesidad de mantener un censo correcto. El proveedor tendrá un máximo de tres (3) días laborables a partir de la fecha de admisión para notificar la misma al Departamento de Revisión y Utilización Intrahospitalaria del MSO de P.R. para solicitar el número de referencia del caso.

Está en el mejor interés de todos garantizar que este intercambio de información sea uno oportuno, la certeza de los datos y que los suscriptores y beneficiarios puedan participar de los Programas de Manejo y Transición de FMHP.

El Departamento de Revisión y Utilización Intrahospitalaria del MSO de P.R. realizará el proceso de verificación de elegibilidad del beneficiario con el plan a la fecha de la prestación de los servicios médicos. De ser elegible, el Coordinador del MSO de P.R. notificará el número de referencia al proveedor hospitalario por vía telefónica, fax o correo electrónico en o antes del próximo día laborable de la fecha de la notificación del proveedor.

En los casos en que una admisión se notifique de forma retrospectiva, es responsabilidad del hospital presentar el caso al CRN asignado a su hospital, quien es responsable de solicitar el número de referencia, si el caso cumple con los criterios establecidos en esta Descripción de Procesos Operacionales de Revisión Hospitalaria para Salud Física del MSO de Puerto Rico.

El número de referencia del caso no garantiza el pago de la admisión y el mismo está sujeto a la revisión del expediente por el Personal de Revisión de Utilización.

Altas:

El proveedor hospitalario es responsable de notificar todas las altas de pacientes tanto del Plan de Salud de Gobierno como de la línea comercial de FMHP, en un período no mayor de tres (3) días laborables de la fecha de alta del paciente a través del número de teléfono previamente mencionado. También puede notificarla a través de fax o correo electrónico, usando la planilla que se adjunta (Anejo A).

Horario para notificación:

- El horario regular de oficina es lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.
- Además, pueden notificar las admisiones y altas los fines de semana vía fax al 787-999-1744, utilizando la planilla adjunta (Favor de hacer referencia al Anejo A). El número de referencia de las admisiones notificadas los fines de semana será brindado el próximo día laborable.



4 de agosto de 2017

Revisión Concurrente:

Es la revisión del expediente clínico del paciente mientras está aún admitido en la facilidad hospitalaria. Las admisiones creadas estarán disponibles de forma inmediata para que el Enfermero de Revisión Concurrente (CRN) inicie la revisión del caso, utilizando como marco de referencia las guías clínicas utilizadas por el MSO de P.R. (MCG, antes conocidas como *Milliman Care Guidelines*).

Es responsabilidad del hospital hacer disponibles para revisión el 100% de los expedientes de pacientes admitidos (incluyendo Admisiones que permanecen en Sala de Emergencia) y facilitar el proceso de revisión en horario de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. La facilidad tendrá un período no mayor de noventa (90) días calendario posterior a la fecha de alta para presentar el expediente al CRN del MSO de Puerto Rico para cierre.

Proceso de Pre-Desviación:

Si durante la revisión concurrente se detecta alguna desviación, el CRN es responsable de notificar (Proceso de Pre-Desviación) la misma al coordinador de piso o al PA del hospital y/o Departamento de Utilización. El hospital a su vez tiene un periodo de hasta dos días laborables en horario de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm, excepto días feriados, para proveer evidencia adicional que sustente el/los día(s) y/o comunicarse con el Director Médico del MSO de P.R. asignado al hospital para la discusión del caso.

Si el hospital no invoca este Proceso de Pre-desviación, y no provee evidencia documentada que justifique los días en cuestionamiento y el nivel de cuidado, prevalecerá la determinación de días. Si el proveedor no está de acuerdo con la determinación, puede convocar el Proceso de Apelaciones descrito más adelante.

En un caso dado de alta, que fue visto por el CRN durante el Proceso de Revisión Concurrente, el proveedor hospitalario tiene el derecho a activar el Proceso de Pre-Desviación de los últimos días de la admisión que no fueron auditados por el CRN en un plazo no mayor de diez (10) días laborables a partir de la fecha que se coloca el caso en discusión.

El Proceso de Pre-Desviación no aplica a la revisión de casos retrospectivos.

Revisión Retrospectiva:

La facilidad hospitalaria tendrá un período no mayor de noventa (90) días calendario posterior a la fecha de alta para presentar el expediente al CRN del MSO de Puerto Rico. El CRN completará el proceso de revisión del expediente en periodo de tiempo no mayor a 15 días laborables.



4 de agosto de 2017

De presentar un expediente caducado, noventa (90) días calendario posterior a la fecha de alta, el mismo no será auditado por nuestro personal. Se ponchará el expediente con la recomendación de una denegación administrativa.

Cierre de Expedientes presentados:

La facilidad hospitalaria tendrá un período no mayor de noventa (90) días calendario posterior a la fecha de alta para presentar el expediente al CRN del MSO de Puerto Rico.

El CRN completará el proceso de revisión del expediente en periodo de tiempo no mayor a 15 días laborables. El CRN adjudicará y documentará los niveles de cuidado aprobados, al igual que especificará los días aprobados y los identificados como en “No Cumplimiento”, excepto en los casos que se colocan en discusión, cuyo proceso y tiempo puede variar por la disponibilidad del personal médico en el hospital para la discusión de los mismos. Al final de cada día, el CRN entregará al personal del hospital un informe detallado de casos trabajados. Si el caso tiene días en “No cumplimiento”, también se entregará al personal del hospital, una carta con la razón específica de la denegación y el detalle de días y niveles.

MA-10:

La facilidad tendrá un período no mayor de noventa (90) días calendario posterior a la fecha de alta para presentar el expediente al CRN del MSO de Puerto Rico para cierre y facturar al plan médico, incluyendo casos de MA-10. El CRN completará el proceso de revisión del expediente en periodo de tiempo no mayor a quince (15) días laborables.

Coordinación con otro Plan Médico Primario:

El MSO de Puerto Rico otorgará al proveedor hospitalario 90 días calendario a partir del recibo de una denegación de algún plan médico primario para enviar la notificación de la admisión al MSO de Puerto Rico y comenzar con el Proceso de Revisión Hospitalaria. El CRN completará el proceso de revisión del expediente en periodo de tiempo no mayor a 15 días laborables.

Proceso de Apelaciones

Apelación:

El proveedor hospitalario tiene el derecho de someter una apelación por cualquier determinación adversa que se genere de parte del Departamento de Cuidado Intrahospitalario del MSO de P.R., siempre y cuando cumpla con los procesos antes expuestos incluyendo el Proceso de Pre-desviación y discusión de casos concurrentemente.



4 de agosto de 2017

El Proceso de Apelación (“Re-determinación”) es uno en el que se evalúa el expediente sometido en su totalidad, por lo que puede resultar en cambio de número de días con determinación adversa, revocación o modificación de la determinación existente para el mismo. La misma es realizada por un Director Médico del MSO de P.R. que no estuvo envuelto en la determinación original del caso. El hospital recibirá una comunicación detallada de la determinación de la apelación, debidamente firmada por el médico licenciado que revisó el caso en apelación.

El proveedor hospitalario tendrá un período no mayor de cuarenta y cinco (45) días calendario de la fecha de cierre del expediente evaluado concurrentemente o retrospectivamente para iniciar el proceso de apelación formal de manera escrita. La carta debe exponer los motivos con evidencia para validar los días en “no cumplimiento”. La misma debe ser firmada por un médico licenciado para ejercer la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El proveedor hospitalario deberá enviar dentro del período de tiempo designado, copia fiel y exacta del expediente junto a una carta apelativa indicando las razones de la misma y evidencia de justificación del servicio o procedimiento a la siguiente dirección:

Hospital Facility Appeal
MSO of P.R., LLC
UM Inpatient Department
PO Box 71114
San Juan, PR. 00936-8014

Si el proveedor hospitalario no envía por escrito la solicitud para el Proceso de Apelación al MSO de P.R. dentro del período dispuesto de cuarenta y cinco (45) días calendario, no se activará el proceso, se desestimarán la apelación manteniendo la determinación inicial y se notificará al proveedor por escrito.

El Departamento de Cuidado Intrahospitalario del MSO de P.R. tendrá un período no mayor de sesenta (60) días calendario, para responder por escrito la determinación con información detallada vía correo regular, correo electrónico seguro, fax o entregada a la mano por el personal del MSO. Si la determinación es entregada a la mano, el personal del MSO de P.R. solicitará una firma al representante del hospital evidenciando el recibo de la misma.

Re-Consideración de Apelación:

Para considerar un caso en reconsideración de apelación, el proveedor hospitalario debió haber cumplido con los Procesos de Pre-desviación, documentación adicional a la previamente sometida, discusión de casos y apelación. De no cumplir con lo establecido, se desestimarán la solicitud de reconsideración y no



4 de agosto de 2017

será evaluada. El proveedor hospitalario tendrá treinta días (30) laborables a partir del recibo de la carta de resolución de la apelación para solicitar una re-consideración del caso. La solicitud será considerada si el proveedor hospitalario envía una carta solicitando un Proceso de Re-consideración indicando las razones específicas y evidencia detallada que justifique los servicios o procedimientos. De no recibir información adicional que sustente los servicios a ser reconsiderados, la misma no se tomará en consideración, por lo que la re-consideración será desestimada. Esta documentación debe ser enviada a la siguiente dirección:

Hospital Facility Appeal
MSO of P.R., LLC
UM Inpatient Department
PO Box 71114
San Juan, PR. 00936-8014

El Departamento de Cuidado Intrahospitalario del MSO de P.R. tendrá sesenta (60) días calendario para notificar la determinación de la solicitud de re-consideración de la apelación por escrito vía correo regular, correo electrónico seguro, fax o entregada a la mano. Si la determinación es entregada a la mano, el personal del MSO de P.R. solicitará una firma al representante del hospital evidenciando el recibo de la misma.

Transición de Cuidado y Planificación de Alta:

Los procesos relacionados a la Transición de Cuidado y Planificación de Alta se van a continuar trabajando con FMHP según las políticas establecidas al momento. No hay cambios en los procesos para estos Programas de Cuidado.

Proceso de Envío de Reclamaciones a FMHP

Los procesos relacionados al envío y procesamiento de reclamaciones (originales y ajustes), se van a continuar trabajando con First Medical Health Plan, Inc., según las políticas establecidas al momento.

Carta Trámite

9 de marzo de 2018

A: Todas las Facilidades Hospitalarias Participantes de la Red de Proveedores de International Medical Card, Inc., para First Medical Health Plan, Inc.

Re: Fe de Errata - Carta Normativa CN-2018-234-D de la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud de Puerto Rico para Derogar las Cartas Normativas CN-2017-221-D, CN-2017-222-D y CN-2017-227-D

Estimado(a) Proveedor(a):

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

El propósito de este comunicado es aclarar que, a partir del 12 de marzo de 2018, se requerirá el cumplimiento con los procesos de solicitud de pre-autorizaciones para servicios de salud y medicamentos y para los Procesos de Revisión Hospitalaria establecidos por FMHP. **Sin embargo, estaremos honrando la “Notificación de Copago o Notificación de Exclusión de Beneficios” que hemos emitido durante el Periodo de Emergencia o “Waiver.**

Si tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número 787-878-6909. Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede enviar un correo electrónico a: servicio@intermedpr.com.

Cordialmente,

Departamento de Proveedores
First Medical Health Plan, Inc.