

11 de abril de 2019

**A: A TODOS LOS PROVEEDORES CONTRATADOS DEL PLAN DE SALUD MENONITA VITAL**

**ASUNTO: POLÍTICA PÚBLICA DE ANTI-DISCRIMEN A BENEFICIARIOS POR RAZÓN DE GÉNERO, EXPRESIÓN DE GÉNERO U ORIENTACIÓN SEXUAL REAL O PERCIBIDA, AL SOLICITAR Y RECIBIR SERVICIOS DE SALUD**

Estimado proveedor:

En cumplimiento con la Normativa 19-0305 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) emitida el pasado 5 de marzo de 2019, reiteramos nuestro compromiso y total cumplimiento con la prohibición de discrimen en todas sus manifestaciones, incluyendo identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida.

Para agilizar el manejo de sus reclamaciones, hemos actualizado nuestro sistema de procesamiento de reclamaciones para eliminar la restricción por razón de sexo, en los servicios que lo requieran de modo que se garantice la prestación del servicio y el pago de la reclamación.

Para asegurar el procesamiento correcto de sus facturas, será necesario facturar los servicios con el modificador KX. Utilice el modificador KX solo en los casos en que la condición del paciente es tal que los servicios que se proporcionan supera adecuadamente las características del código de diagnóstico en relación a género. No utilice de manera rutinaria el modificador KX si no se cumple con estas condiciones. El uso del modificador KX debe tener documentación que apoye y justifique que:

- Los servicios son necesarios y razonables;
- Están justificados por la documentación correspondiente al historial clínico del paciente; y
- El asegurado cualifica para un servicio que requiere una excepción de género.

---

Para agilizar los procesos de recibo, procesamiento y pago, le recomendamos enviar sus reclamaciones en formato electrónico a través de su “*clearinghouse*” utilizando el “*payer id*” **660636242PSG** que identifica el Plan de Salud Menonita Vital.

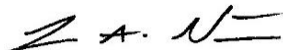
En aquellos casos en los que no haya otra alternativa, y necesite someter reclamaciones a papel, puede enviarlas única y exclusivamente a las direcciones que incluimos a continuación:

- Por correo:  
PO BOX 364668  
San Juan, PR 00936
- A la mano:  
#400 Avenida Américo Miranda  
Edificio Alianza COSVI, Piso 3  
San Juan PR, 00927

Como siempre, contamos con su colaboración para juntos continuar fomentando la salud integral de cada beneficiario que atendemos. Nos mantenemos a su orden para cualquier duda o pregunta.

Centro de Servicio al Proveedor  
1-855-297-0140 (libre de cargos)  
Lunes a Viernes de 7:00am a 7:00pm  
<https://psmconnet.psmpr.com/login>

Cordialmente,



Luis A. Núñez Reverón  
Gerente de Reclamaciones