

26 de enero de 2022

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE LA RED DEL PLAN DE SALUD
MENONITA – VITAL**

**RE: LISTADO ACTUALIZADO DE CÓDIGOS QUE REQUIEREN
PREAUTORIZACIÓN**

Estimado(a) proveedor(a):

En Plan de Salud Menonita – Vital es nuestro compromiso mantenerlo al tanto de la información más reciente relacionada con procesos y asuntos clínicos. Le incluimos el listado actualizado de códigos que requieren pre-autorización. El mismo incluye los códigos nuevos 2022 que habíamos comunicado en nuestra Carta Circular 22-004 del 13 de enero de 2022.

Las solicitudes deben ser enviadas con al menos 7 días de anticipación al servicio. Para agilizar el proceso de su solicitud, le recordamos que debe incluir los siguientes documentos:

- Formulario de pre-autorizaciones todo completado. Asegúrese de incluir los códigos de diagnóstico y de procedimiento o servicio que solicita y que estos sean acordes a lo descrito en la orden médica. Debe incluir también el proveedor que realizará el servicio. **Formularios incompletos o ilegibles serán devueltos para revisión y reenvío.**
- Orden médica – esta debe incluir nombre completo del beneficiario, fecha, diagnósticos, descripción del o los servicios solicitados, nombre del proveedor con su NPI y firma. Debe haberse realizado dentro de un periodo no mayor a 60 días.
- Documentación clínica que sustente la necesidad médica del servicio que solicita. Incluya notas de progreso, resultados de laboratorio o estudios diagnósticos y cualquier otra documentación que sea pertinente al servicio solicitado y que justifique el mismo. **Es de suma importancia que la documentación recibida sea legible.**

Agradeceremos que al momento de clasificar su solicitud como una estándar o expedita, tome en consideración la condición del paciente y la fecha de servicio. Los tiempos establecidos para la toma de determinaciones es de 72 horas para los casos estándar y 24 horas para los expedito. **Si la vida del paciente no corre riesgo y su condición lo permite, le recomendamos clasificar el caso como uno estándar, de esta manera**



nos brinda la oportunidad de recopilar toda la información necesaria para poder evaluar el caso adecuadamente y se pueden disminuir las determinaciones adversas debido a falta de información.

Entendemos que hay ocasiones donde ocurren eventos inesperados o donde, debido a la condición del paciente, no es posible solicitar la autorización previo al servicio. En estos casos es importante que, dentro de un término no mayor a 72 horas luego de brindar el servicio, nos envíe toda la documentación descrita arriba junto a una nota que explique la razón por la cual no pudo solicitar la pre-autorización. Estos casos serán evaluados caso a caso como excepción.

Quedamos a su orden para clarificar cualquier duda relacionada con el tema.

Centro de Servicio al Proveedor

1-855-297-0140 (libre de cargos)

lunes a viernes

7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<http://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente,

Rosalis Díaz Rivero, BSN, RN, CPC
Directora de Utilización Médica

Gregorio A. Cortés Soto, MD
Principal Oficial Médico

Anejo: Listado de códigos con requisito de pre-autorización 2022