PLAN DE SALUD MENONITA

Carta Circular #23-015

2 de mayo de 2023

A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD MENONITA (PSM) – VITAL

FACTURACIÓN DE AJUSTES & PROCESO DE QUEJA POR ESCRITO

Estimado proveedor:

En la Carta Circular 21-046 (*Facturación de Ajustes & Proceso de Disputa*) Plan de Salud Menonita anunció los cambios al proceso de ajustes y presentó la alternativa de someter sus ajustes por medio de la herramienta: ***EasyFax©*** a través de nuestro Portal de Proveedores. Es necesario que haga referencia a esta carta circular para asegurarse que sigue los procesos requeridos en el sometimiento de ajustes.

Le notificamos que, para reclamaciones con fecha de pago a partir del 5/30/2023 en adelante, los ajustes sometidos más de dos instancias sin cambios en la factura o documentación de cambio, se considerará como una Decisión Final. Plan de Salud Menonita no aceptará ajustes a partir de esta Decisión Final y procede el proceso de Solicitud de Queja por Escrito.

Proceso de Queja por Escrito

1. Este proceso sólo se activará una vez el proveedor haya recibido la Carta de Decisión Final por parte del Departamento de Reclamaciones.
2. El proveedor deberá someter su queja por escrito en el Formulario de Queja de Proveedor (*Provider Complaint Request Form*) junto con la reclamación y cualquier otra documentación relacionada en apoyo a su reclamo. Plan de Salud Menonita debe recibir el Formulario en un término que no excederá los ciento veinte (120) días desde la fecha de la Carta de Decisión Final.
3. El Formulario de Queja de Proveedor estará disponible en el Portal del Proveedor o puede solicitar el mismo comunicándose con nuestro Centro de Servicio al Proveedor.
4. De presentarse el Formulario de Queja de Proveedor, sin haber pasado por el proceso de ajustes antes, la misma será inválida.
5. Plan de Salud Menonita estará respondiendo el resultado a la resolución de la Solicitud de Queja por Escrito en un término que no excederá los ciento veinte (120) días desde recibido el Formulario de Queja de Proveedor.
6. El proveedor recibirá una *Notificación de Resolución a Queja.*

PLAN DE SALUD
MENONITA

Todos los documentos relacionados con el Formulario de Queja por Escrito pueden ser presentados de la siguiente manera:

a. Por fax al 787-332-2059
b. Por correo postal:

Unidad Especializada – Departamento de Reclamaciones
P.O. Box 364128
San Juan, PR 00936

De surgir alguna pregunta o de necesitar información adicional, puede comunicarse con nosotros.

Centro de Servicio al Proveedor
1-855-297-0140 (libre de cargos)
lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00p.m.
https://psmconnet.psmpr.com

Cordialmente,

Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
Principal Oficial Administración Reclamaciones y Operaciones de Sistemas de Información

Anejo: Formulario de Queja de Proveedor (Provider Compliant Request Form)-PSM Vital