

16 de enero de 2024

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE LA RED DE PLAN DE SALUD MENONITA (PSM) – COMERCIAL**

**RE: PAGO A PROVEEDORES Y NUEVA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN**

Estimado(a) proveedor(a):

Confiamos en que al recibo de esta comunicación se encuentre bien. En el mayor interés porque nuestros proveedores estén informados, Plan de Salud Menonita (PSM) desea comunicar cambios a procesos administrativos para beneficio de ustedes, nuestra red de proveedores. Esta carta tiene el objetivo de atender los procesos relacionados con el **manejo de pago de reclamaciones a proveedores e informar el formato de la nueva tarjeta de identificación.**

A continuación, le compartimos el detalle de estos cambios, que serán efectivos **el 1<sup>ro</sup> de febrero de 2024**:

**PAGO DE RECLAMACIONES A PROVEEDORES**

**I. Transferencias Electrónicas (ACH)**

Todo proveedor que actualmente está acogido al depósito electrónico, en cualquiera de las líneas de negocio, continuará recibiendo sus pagos de forma electrónica.

Por el contrario, si usted no desea recibir sus pagos de la línea Comercial en la misma cuenta bancaria donde recibe sus pagos de otra línea de negocios, deberá enviar un correo electrónico a [provider\\_ach@planmenonita.com](mailto:provider_ach@planmenonita.com) e indicar que desea continuar recibiendo sus pagos a través de cheque. No será posible tener dos (2) cuentas bancarias suscritas para el depósito electrónico.

Si aún no está suscrito para recibir sus pagos de manera electrónica, **le solicitamos completar cuanto antes el formulario “EFT Enrollment Form for Provider”**, según las instrucciones incluidas en el formulario.

## II. Explicación de Pago

A partir de los pagos para reclamaciones con fecha de servicio desde el 1 de febrero de 2024, todo proveedor contratado por PSM Comercial, recibirá la Explicación de Pago (EOP, por sus siglas en inglés) por “*Billing NPI*”, en vez del seguro social. **El método de recibo de la EOP dependerá de la forma de facturación, como sigue:**

Forma de Facturación	Se recibirá EOP
Electrónica	Electrónica
A Papel	A Papel

Aquellos proveedores que no hayan facturado por un (1) año recibirán la EOP a papel.

## MEMBRESIA Y ENROLLMENT

PSM estará enviando una nueva tarjeta de identificación a los nuevos suscriptores. **Tanto esta nueva tarjeta como la tarjeta que se está utilizando actualmente serán válidas y aceptadas.**

La nueva tarjeta de identificación de nuestros suscriptores incluirá información adicional en la sección de copagos y coaseguros, donde:

### CUBIERTAS

Siglas	Significado
<b>B</b>	Cubierta Básica
<b>D</b>	Dental Básico
<b>DE</b>	Dental Extendido
<b>PH</b>	Farmacia

### PROVEEDORES

Siglas	Significado
<b>PREF</b>	Red Preferida
<b>OUT</b>	Fuera de la Red Preferida

### Tarjeta de Identificación actual

PLAN DE SALUD MENONITA																															
RX PCN: 010 RX Group: PSM RX BIN: 610674																															
NOMBRE DEL GRUPO GROUP NUM: 00000																															
NOMBRE SUSCRIPTOR PSM000012345600																															
EFF: 12/01/2023 COVERAGE: PPO2/VN01/PH/DE15																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MGH</th> <th>OUT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospital</td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Mental Hospital</td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Emergency</td> <td>\$40</td> <td>\$40</td> </tr> <tr> <td>ER Accident</td> <td>\$40</td> <td>\$40</td> </tr> <tr> <td>Laboratory</td> <td>0%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Radiology</td> <td>0%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Generalist</td> <td>\$10</td> <td>\$10</td> </tr> <tr> <td>Specialist</td> <td>\$15</td> <td>\$15</td> </tr> <tr> <td>Sub Specialist</td> <td>\$18</td> <td>\$18</td> </tr> </tbody> </table>		MGH	OUT	Hospital	\$0	\$0	Mental Hospital	\$0	\$0	Emergency	\$40	\$40	ER Accident	\$40	\$40	Laboratory	0%	40%	Radiology	0%	30%	Generalist	\$10	\$10	Specialist	\$15	\$15	Sub Specialist	\$18	\$18
	MGH	OUT																													
Hospital	\$0	\$0																													
Mental Hospital	\$0	\$0																													
Emergency	\$40	\$40																													
ER Accident	\$40	\$40																													
Laboratory	0%	40%																													
Radiology	0%	30%																													
Generalist	\$10	\$10																													
Specialist	\$15	\$15																													
Sub Specialist	\$18	\$18																													

### Efectivo el 1 de febrero de 2024

PLAN DE SALUD MENONITA																															
RX PCN: 010 RX Group: PSM RX BIN: 610674																															
NOMBRE DEL GRUPO GROUP NUM: 00000																															
NOMBRE SUSCRIPTOR PSM000012345600																															
EFF: 12/01/2023 COVERAGE: B DE PH																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PREF</th> <th>OUT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospital</td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Mental Hospital</td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Emergency</td> <td>\$40</td> <td>\$40</td> </tr> <tr> <td>ER Accident</td> <td>\$40</td> <td>\$40</td> </tr> <tr> <td>Laboratory</td> <td>0%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Radiology</td> <td>0%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Generalist</td> <td>\$10</td> <td>\$10</td> </tr> <tr> <td>Specialist</td> <td>\$15</td> <td>\$15</td> </tr> <tr> <td>Sub Specialist</td> <td>\$18</td> <td>\$18</td> </tr> </tbody> </table>		PREF	OUT	Hospital	\$0	\$0	Mental Hospital	\$0	\$0	Emergency	\$40	\$40	ER Accident	\$40	\$40	Laboratory	0%	40%	Radiology	0%	30%	Generalist	\$10	\$10	Specialist	\$15	\$15	Sub Specialist	\$18	\$18
	PREF	OUT																													
Hospital	\$0	\$0																													
Mental Hospital	\$0	\$0																													
Emergency	\$40	\$40																													
ER Accident	\$40	\$40																													
Laboratory	0%	40%																													
Radiology	0%	30%																													
Generalist	\$10	\$10																													
Specialist	\$15	\$15																													
Sub Specialist	\$18	\$18																													

Contamos con su colaboración y nos mantenemos a su orden para aclarar cualquier pregunta.

**Centro de Servicio al Proveedor**

1-866-952-6735 (libre de cargos)

lunes a viernes de

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

<http://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA

Chief Officer for Claims Administration and IT Operations

Anejo EFT Enrollment Form for Provider