

CARTA CIRCULAR # 24-030

23 de septiembre de 2024

A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE LA RED DE PLAN DE SALUD MENONITA (PSM) – MEDICAID (Vital)

RE: REGLAS GENERALES PARA CODIFICACIÓN, FACTURACIÓN Y MANEJO DE ÉDITOS ESTÁNDARES

Estimado(a) proveedor(a):

Es nuestro compromiso trabajar de la mano con usted, para asegurar un pago íntegro de las reclamaciones relacionadas a los servicios de nuestros suscriptores. Le recordamos que, en nuestra línea Medicaid (Vital), la evaluación, el procesamiento y pago de las reclamaciones están sujetas a los requerimientos de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), el Programa de Medicaid de Puerto Rico (PRMP) y las reglas estándares de la industria como lo son las establecidas por CMS, para sus programas Medicare y Medicaid. Estas incluyen, pero no se limitan a:

- Estar registrado como proveedor de Medicaid en Puerto Rico (PRMP, por sus siglas en inglés). Favor hacer referencia a la Carta Circular PSMV 24-013.
- Someter reclamaciones en cumplimiento con los siguientes requisitos estándares y de la industria:
 - Iniciativas de Codificación Correcta (NCCI, por sus siglas en inglés)
 - “Medically Unlikely Edits” (MUE, por sus siglas en inglés)
 - Guías de codificación de los manuales de CPT y HCPCS publicadas por la Asociación Médica Americana (AMA, por sus siglas en inglés)
 - Guías de codificación de ICD-10-CM y ICD-10-PCS
 - Guías de facturación para reclamaciones institucionales (UB-04/CMS-1450) y profesionales (CMS-1500), incluyendo el estándar HIPAA para reclamaciones electrónicas 5010 X12N 837.

PLAN DE SALUD
MENONITA

Plan de Salud Menonita continuará reforzando la aplicación de reglas estándares de la industria en el procesamiento de las reclamaciones y adjudicación de los pagos.

Todo proveedor que utilice medios electrónicos para el sometimiento de sus facturas a través de su programa de facturación debe utilizar el Payer ID **660636242PSG** (Plan de Salud Menonita Vital). Le exhortamos a facturar por medios electrónicos, sin embargo, de necesitar enviar reclamaciones a papel, las mismas deben ser entregadas en:

Plan de Salud Menonita - Vital
Edificio Alianza COSVI (3er piso)
#400 Ave. Américo Miranda
San Juan PR, 00927

Para el envío por correo:

Plan de Salud Menonita - Vital
PO BOX 364668
San Juan PR, 00936
Attn: **Departamento de Reclamaciones**

Le recordamos, que el sometimiento de ajustes debe ocurrir dentro de un periodo de **120 días desde la fecha de pago** de las reclamaciones y es un requisito que el ajuste contenga la **información del ICN de la reclamación inicial**.

Para preguntas relacionadas a su inscripción con el Programa de Medicaid (PEP, por sus siglas en inglés), favor de comunicarse:

Unidad de Inscripción de Proveedores del Programa de Medicaid
787-641-4200
lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Quedamos a su orden para aclarar cualquier duda relacionada con el tema:

Centro de Servicio al Proveedor
1-855-297-0140 (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
Principal Oficial Administración Reclamaciones y
Operaciones de Sistemas de Información