

**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