

23 de octubre de 2025

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

RE: CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA PARA PRUEBAS PRE-NATALES NO INVASIVAS (NIPT)

Estimado(a) proveedor(a):

Traemos a su atención y énfasis la Carta Normativa 24-0717 del 17 de julio de 2024 cual detalla los Criterios de Necesidad Médica para Pruebas Pre-Natales No Invasivas (NIPT, por sus siglas en Inglés) para detección de aneuploidías fetales. Esta carta nos indica criterios que apoyan la necesidad médica, limitaciones y restricciones sobre las pruebas prenatales no invasivas. Esta notificación indica que todas las pruebas categorizadas como Pruebas Pre-Natales No Invasivas requieren pre-autorización de Plan de Salud Menonita.

Proceso de Preautorización Paso a Paso

1. **El proveedor debe completar la orden médica** con todos los datos requeridos (nombre completo, identificadores, diagnóstico, justificación clínica, firma y datos del médico).
2. **Someter la solicitud de preautorización** a través del canal designado por el plan (fax 787-332-0921 o correo electrónico psmumvital@planmenonita.com).
3. **Adjuntar con la solicitud toda la documentación clínica** que respalde la necesidad médica de la prueba (historial, resultados previos, indicaciones clínicas).
4. **Esperar la evaluación y respuesta** del equipo de preautorizaciones del plan. Si falta información, el proceso puede retrasarse hasta recibir los documentos completos.
5. **Recibir la notificación de aprobación o denegación.** Si es aprobada, se procede con la realización de la prueba; si es denegada, se puede apelar siguiendo el procedimiento del plan. Las pruebas ordenadas no deben hacerse sin seguir este proceso de pre-autorización. Si el proveedor decide continuar con la realización de la prueba, la misma será denegada por falta de autorización.

Además, la Política de ASES # ASES-OC-2024/P001 Pruebas No Invasivas de Cernimiento Genético Prenatal (NIPT) establece una política uniforme para determinar la cubierta a estudios genéticos prenatales no invasivos. Esta política provee las indicaciones donde **todas** las

PLAN DE SALUD MENONITA

condiciones mencionadas deben cumplir para aprobación. Las pruebas de laboratorio clínico procesadas fuera de Puerto Rico no se consideran pruebas de diagnóstico cubiertas por el Plan de Salud del Gobierno (Medicaid), según el anexo #7.5.4.2 del contrato (7.5.4.2.2), a menos que las mismas sean tramitadas a través de un laboratorio debidamente licenciado en Puerto Rico para estos propósitos. Tenemos contratados en nuestra red Laboratorios Toledo para este proceso.

Acompañamos la carta con la CN 24-0717 y la política ASES-OC-2024/P001 para su referencia. Deseamos resaltar que **la cubierta establece el requisito de pre-autorización, para estos servicios**. Los códigos CPT establecidos en la política ASES-OC-2024/P001, son:

CPT	Code Description
81420	Fetal chromosomal aneuploidy (e.g., trisomy 21, monosomy X) genomic sequence analysis panel, circulating cell-free fetal DNA in maternal blood, must include analysis of chromosomes 13, 18, and 21
81507	Fetal aneuploidy (trisomy 21, 18, and 13) DNA sequence analysis of selected regions using maternal plasma, algorithm reported as a risk score for each trisomy
0327U*	Fetal aneuploidy (trisomy 13, 18, and 21), DNA sequence analysis of selected regions using maternal plasma, algorithm reported as a risk score for each trisomy, includes sex reporting, if performed

*Este código se debe facturar cuando la prueba sólo se puede distinguir por un nombre patentado de la prueba. No se paga junto a los otros CPT en la tabla.

Para cualquier pregunta relacionada, favor comunicarse a:

Centro de Servicio al Proveedor

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

lunes a viernes

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

Cordialmente,



Dr. Héctor Casas Jr.
Principal Oficial Medico



Sandra Peña Pérez
Principal Oficial Administración
Reclamaciones y Operaciones de
Sistemas de Información

Anejo: CN 24-0717
Política ASES-OC-2024/P001