



Lunes, 5 de noviembre de 2018

ASES anuncia medidas para agilizar transición al Plan de Salud VITAL

San Juan, Puerto Rico – La directora ejecutiva de la Administración de Seguros de Salud (ASES) Ángela Ávila anunció que la transición hacia al nuevo Plan de Salud Vital garantiza la continuidad de todos los servicios y la estabilidad del sistema. Para ello se implementan medidas que agilicen la transición organizada hacia un nuevo modelo de salud que se centra en el bienestar de los pacientes.

El periodo de transición de 90 días transcurrirá desde el 1ro de noviembre de 2018 hasta el 31 de enero de 2019, concurrentemente con el periodo de inscripción abierta durante el cual los beneficiarios pueden seleccionar la aseguradora de su preferencia.

“Queremos que los beneficiarios tengan la certeza de que pueden acceder los servicios médicos que necesitan por medio de todos los proveedores que estaban contratados para plan de salud del gobierno al 31 de octubre. Los beneficiarios pueden utilizar tanto la tarjeta actual como la tarjeta nueva”, puntualizó Ávila.

“A los proveedores le damos certeza de que recibirán de parte de las aseguradoras el pago por los servicios prestados a los beneficiarios”, agregó la funcionaria.

Según detalló Ávila, los beneficiarios pueden cambiar de aseguradora por medio de planvitalpr.com en internet (en la sección “Cambiar de Aseguradora”), llamando al Centro de Orientación Vital (1-800-981-2737 / 1-833-253-7721) o visitando las oficinas del programa Medicaid. Se han añadido operadores adicionales al centro de llamadas para manejar el volumen reportado.

Como parte de las medidas tomadas por ASES, esta semana se incluirán como puntos de servicio a los beneficiarios de Vital las oficinas del Departamento de la Familia, por medio de un acuerdo a firmarse hoy entre ambas agencias.



Los Centros de Información Vital están recorriendo los principales centros comerciales alrededor de toda la Isla. En los mismos se le brinda orientación a los beneficiarios y aquellos que así lo desean pueden completar el cambio de aseguradora.

En cuanto a situaciones reportadas relacionadas a problemas de transición de cuidado, Ávila explicó que ASES ha provisto a los proveedores de todos los mecanismos para que puedan prestar servicios a los beneficiarios como de costumbre. "Si un proveedor se niega a servirle, el beneficiario puede llamar a su aseguradora nueva o a la que tenía anterior al 31 de octubre y con mucho gusto le orientarán. Hay proveedores que estarán prestos a servirle", dijo Ávila.

De otra parte, ASES ha provisto a todos los aseguradores la información de elegibilidad de Medicaid de todos los asegurados asignados mediante el proceso de auto asignación por lo que no deben registrarse mayores dificultades en este renglón.

Se informó además que ya se debe haber normalizado el procesamiento de reclamaciones de medicamentos. Según datos reportados, al segundo día del inicio de Vital el volumen de medicamentos pagados se había equiparado con el promedio de reclamaciones diario del mes anterior, previo al cambio de modelo.

Específicamente, el promedio diario previo al 1 de noviembre era de 47,981 reclamaciones procesadas. A la fecha del 2 de noviembre, el volumen de reclamaciones procesadas alcanzó los 47,671.

Los esfuerzos de orientación general a los beneficiarios sobre el nuevo Plan Vital continúan, manifestó Ávila. Como parte de los mismos se ha impreso más de un millón de copias de materiales informativos para distribución masiva, se están visitando distintos centros comerciales alrededor de la isla. Desde esta semana estaremos difundiendo una serie de cápsulas informativas que aparecerán en medios de prensa escrita y radio.

Ávila puntualizó que los beneficiarios que no han recibido aún su tarjeta nueva o la certificación de cubierta de la nueva aseguradora pueden llamar a su aseguradora actual para obtener información del MCO al que han sido asignados. Las aseguradoras



han sido instruidas por ASES para que puedan recibir llamadas de los beneficiarios, aun cuando éstos hayan sido cambiados a otros MCOs, para proveerles dicha información. Asimismo, las aseguradoras podrán proveer a los beneficiarios las certificaciones de cubierta, las cuales pueden enviarse por correo electrónico.

Según dispuesto por ASES mediante la Carta Normativa 18-1003-Enmendada, que regula el proceso de transición, los proveedores de MI Salud, podrán continuar ofreciendo servicios a sus pacientes que sean beneficiarios de Vital, hayan o sido contratados por las nuevas aseguradoras asignadas a los beneficiarios.

Todas las aseguradoras deberán pagar a los proveedores contratados al 31 de octubre de 2018 por los servicios prestados a los beneficiarios, esté o no el proveedor contratado para el plan Vital. Dichos servicios médicos serán compensados por la aseguradora actual del beneficiario a una tarifa igual a la de los proveedores ya contratados.

Si el proveedor tiene duda sobre cuál es la aseguradora asignada a un beneficiario, debe registrarse en www.medicaid.pr.gov, en la sección Consultas Medicaid, para tener acceso a la información de elegibilidad de dicho beneficiario.

“Para más detalles sobre las instrucciones y reglas a seguir por los proveedores durante el proceso de transición al Plan Vital le exhortamos a acceder nuestro portal de internet: www.asespr.org donde encontrará copia de la Carta Normativa 18-1003 – Enmendada”, puntualizó Ávila.

Asimismo, instó a los proveedores que tengan preguntas a comunicarse con ASES al 1-833-253-7761 (opción proveedores) o al 787-474-3300 (opción #1).

“Las situaciones que se han reportado son esperadas para una transición de esta magnitud. Sin embargo, los casos que se han reportado son aislados y los estamos atendiendo con prontitud, en conjunto con nuestros colaboradores del sistema de salud. Recordamos a nuestros proveedores que los mecanismos están implantados para garantizar el pago a todo proveedor”, manifestó Ávila.

###





Talking Points

Implementación Nuevo Modelo del Plan de Salud VITAL

- Primero, queremos que **los beneficiarios** tengan la certeza de que pueden acceder los servicios médicos por medio de todos los proveedores contratados para el 31 de octubre (antes conocido como MI Salud). Los beneficiarios pueden utilizar tanto la tarjeta actual como la tarjeta nueva.
- Segundo, a **los proveedores** le damos certeza de que recibirán el pago por servicios a los beneficiarios de parte de las aseguradoras a las que han sido asignados los mismos.
- Reiteramos que las situaciones que se han reportado son esperadas para una transición de esta magnitud. Ahora bien, los casos que se han reportado son aislados y los estamos atendiendo con prontitud, en conjunto con nuestros colaboradores del sistema de salud para beneficio de nuestros pacientes.
- Este es un proceso complejo y aún hay proveedores que no están siguiendo los procesos establecidos para el periodo de transición.
- Recordamos a los proveedores que los mecanismos están implantados para garantizar el pago a todo proveedor.
- Exhortamos a los proveedores a que se refieran a la carta normativa 18-1003 – Enmendada disponible en www.asespr.org

Preguntas frecuentes en el centro de llamadas

- **Solicitud de cambios de aseguradora:**
 - Pueden realizarse por medio de planvitalpr.com en internet (sección “Cambiar de Aseguradora”), llamando al centro de orientación Vital (1-800-981-2737 / 1-833-253-7721) o visitando las oficinas del programa Medicaid.
 - Esta semana se incluyen otros puntos de servicios: las Oficinas del Departamento de la Familia, por medio de un acuerdo a firmarse hoy.



- Para la próxima semana, abriremos dos centros de servicios adicionales para cambios de aseguradora en los Centros Comerciales de Plaza las Américas en Hato Rey y Plaza del Caribe en Ponce.
 - Estamos solicitando colaboración de parte de las alcaldías en ciertos municipios.
- **Beneficiarios enfrentando situaciones con la transición de cuidado:**
 - ASES ha provisto a los proveedores todos los mecanismos para que puedan prestar servicios a los beneficiarios como de costumbre. Si un proveedor se niega a servirle, el beneficiario puede llamar a su aseguradora nueva o a la que tenía anterior al 31 de octubre y con mucho gusto le orientarán. Hay proveedores que estarán prestos a servirle.
- **Beneficiarios con situaciones de elegibilidad con Medicaid:**
 - No debería haber problema en este renglón a partir de hoy. Los problemas de transmisión de datos han sido solucionados. Todos los MCOS poseen la información de la membresía asignada. Hoy están reconciliando, la directriz es si no tienes el beneficiario, en lo enviado ayer tienes todos los elementos para subir la elegibilidad antes de mañana.
- **Farmacia:**
 - No debería haber situaciones adicionales que impidan el procesamiento de reclamaciones de medicamentos.
 - Podemos ver que ya al segundo día de Vital el volumen de medicamentos pagados es igual al promedio del mes anterior previo al cambio de modelo.
 - Medicamentos pagados: promedio diario previo a nov 1 = 47,981 (oct 2018)
 - nov 1 = 39,429
 - nov 2 = 47,671
 - Centro Ayuda a Farmacias
 - nov 1 = 991 llamadas, 99% atendidas. Tiempo espera promedio 5 minutos. Cierre de día cero llamadas pendientes.
 - nov 2 = 1188 llamadas, 99.5% atendidas. Tiempo espera 7 minutos. Cierre de día cero llamadas pendientes.

- **Orientación general sobre el nuevo Plan Vital**
 - (Tenemos que trabajarlo con la Agencia, ya que se les requirió la capsulas en prensa regional y radio, solicito estatus.
- **Beneficiarios que aún no han recibido su tarjeta o certificación de cubierta de la nueva aseguradora:**
 - Todos los MCOs han sido instruidos para que puedan recibir llamadas de los beneficiarios, aun cuando éstos hayan sido cambiados a otros MCOs, para proveerles la información del MCO al que han sido asignados.
 - El beneficiario puede llamar al MCO para el recibo de las certificaciones de cubierta, las cuales pueden enviarse por correo electrónico una vez validado la persona que lo solicita.
- **Las oficinas de Medicaid** provista por estos recientemente son las siguientes:
 - Oficina local de Orocovis - Edificio Oro Center Office, Avenida Muñoz Marín #18 esquina carretera 598 Orocovis
 - Oficinas Local de San Sebastián - Edificio San Sebastián Gallery Mall Ave. Enrique Laguerre Carr 111 km 18 San Sebastián.

Puntos clave de la transición para beneficiarios

- Los beneficiarios que tienen cubierta especial vigente tendrán continuidad en su nueva aseguradora. Si su cubierta especial venció en el mes de octubre de 2018, usted tendrá una extensión automática de cubierta hasta el 31 de enero de 2019. Puede comunicarse con su aseguradora para cualquier pregunta.
- Si tiene un referido que el médico primario le entregó en el mes de octubre del 2018, no necesita buscar un nuevo referido, aunque el beneficiario haya sido asignado a otra aseguradora. El referido será válido hasta el 31 de enero de 2019.
- Si tiene una preautorización de servicios médicos y/o hospitalarios, con fecha 1 de octubre de 2018 en adelante, la misma será válida hasta el 31 de enero de 2019.



- Si tiene una receta vigente que fue emitida por su médico primario, puede entregarla a la farmacia de su preferencia (Participante del Plan Vital) para recibir los medicamentos.
- La red de farmacias no tiene cambios y es la misma para todas las aseguradoras.
- Si tiene una pre-autorización de medicamentos vigente en o después del 1 de octubre de 2018, la misma tendrá vigencia hasta el 31 de enero de 2019.
- Si tiene repeticiones de medicamentos (“refills”) en recetas vigentes emitidas por su médico primario previo al 1 de noviembre de 2018, puede continuar recibiendo los mismos hasta el 31 de enero de 2019.
- Toda receta vencida al 1ro de noviembre de 2018 requerirá receta nueva conforme a la Ley de Farmacia. El paciente deberá acudir a su médico primario para conseguir la misma.
- Si tiene una orden de laboratorios vigente emitida por su médico primario puede ser utilizada en el laboratorio clínico de su preferencia participante del Plan Vital.
- Las beneficiarias embarazadas registradas en el Plan de Salud del Gobierno, pueden continuar con su médico obstetra actual hasta sesenta (60) días después de la fecha de parto.

Puntos clave de la transición para proveedores

- Según dispuesto por ASES mediante la Carta Normativa 18-1003-Enmendada, que regula el proceso de transición, los proveedores de MI Salud, podrán continuar ofreciendo servicios a sus pacientes que sean beneficiarios de Vital, haya o no finalizado el proceso de contratación con las nuevas aseguradoras asignadas a los beneficiarios.
- Todas las aseguradoras deberán pagar a los proveedores contratados para MI Salud por los servicios prestados a los beneficiarios, esté o no el proveedor contratado para el plan Vital. Dichos servicios médicos serán compensados por la aseguradora actual del beneficiario a una tarifa igual a la de los proveedores ya contratados.
- Si el proveedor tiene duda sobre cuál es la aseguradora asignada a un beneficiario, debe registrarse en www.medicaid.pr.gov, en la sección Consultas Medicaid, para tener acceso a la información de elegibilidad de dicho beneficiario.



- El MCO o aseguradora de un beneficiario hospitalizado previo al 1 de noviembre garantizará el pago por su cuidado hasta la fecha de alta, aun cuando sea posterior al 1 de noviembre.
- Los MCOs o aseguradoras deberán honrar el pago al médico obstetra que provea servicios a una beneficiaria embarazada previo al 1 de noviembre de 2018. Esta relación médico-paciente se mantendrá vigente hasta sesenta días (60) después de la fecha del parto. La tarifa aplicable será la acordada con el MCO previo al 1 de noviembre.