

# Provider Newsletter

2018 Q3

## ¿Cómo Puedo Verificar Mi Participación con Medicare?

Es de suma importancia mantener su participación como proveedor participante del Programa de Medicare. Para verificar su estatus, y ver la fecha en que le toca revalidar, puede acceder al siguiente enlace:

<https://data.cms.gov/revalidation>

La información presentada en este enlace es actualizada con frecuencia trimestral. Por lo cual se le recomienda verificar periódicamente para asegurarse que mantiene su información actualizada. Recuerde que para poder tratar afiliados de los planes Medicare Advantage es requisito mantener su participación con Medicare.

## Elegibilidad de Afiliados



Sabemos que hay un gran número de afiliados que cambian de plan médico (entiéndase de aseguradora, o de cubierta dentro de la misma aseguradora), buscando los mejores beneficios, y en ocasiones la información que tenían en los records médicos en su oficina ya no está vigente. Para minimizar el impacto que esto causa en las autorizaciones y en el pago de reclamaciones le hacemos las siguientes recomendaciones:

- Siempre pregunte al afiliado si realizó algún cambio de plan médico. La gran mayoría de los que hicieron cambio no recuerda notificarlo a menos que le pregunten. Haga esta pregunta parte de su rutina al recibir un paciente. Mantenga copia de la nueva tarjeta en sus records. Y como servicio adicional, ayúdele al afiliado a descartar aquellas tarjetas que tenga guardadas las cuales ya no estén vigentes.
- Genere sus autorizaciones a través de nuestro Portal Web para Proveedores (<https://asp.healthsystemone.com/hs1providers>).
  - Si el afiliado está activo en nuestro sistema, todo continuará como de costumbre.
  - Si fuese el caso de que el afiliado no estuviese activo en nuestros sistemas con la aseguradora reportada recibirá un mensaje que le alertará a validar la elegibilidad del afiliado con el afiliado o con la aseguradora.
- Hemos encontrado que hay un pequeño número de casos donde el cambio de plan médico aun no ha sido reportado por el plan médico a TNPR, y aunque el afiliado presente su nueva tarjeta, no aparece dicho cambio en nuestro sistema. En estos casos TNPR puede procesar las autorizaciones siempre y cuando la elegibilidad haya sido confirmada directamente con la aseguradora, y le hayan provisto una certificación de cubierta.

TNPR, al tener contrato con más de una aseguradora, hará todo lo posible por ayudarle a validar si hubo un cambio de aseguradora, pero de igual forma puede que el afiliado se haya cambiado a una aseguradora que no tenga contrato con TNPR, y en esos casos hay que validar directamente con la aseguradora, quien es la fuente directa de esta información.





# Servicios a Pacientes Durante el Periodo de Emergencia

Agradecemos a todos los proveedores de nuestra red por sacar la cara por Puerto Rico y vencer las adversidades que representó para nuestra isla el azote de los huracanes Irma y María. Si cierto es que nunca habíamos vivido un fenómeno como éste, igual de cierto es que nunca nos habíamos probado a nosotros mismos ante tal infortunio. Aplaudimos la resiliencia de la cual hoy somos testigos. Aplaudimos, a cada uno de ustedes, proveedores, personal de apoyo clínico, administrativo, facturadores, y otros, quienes desde el día uno comenzaron esfuerzos de recuperación contra “viento y marea”. Hoy miramos hacia atrás y agradecemos que estamos vivos, y con la oportunidad de reconstruir un mejor país.

Para asegurar el servicio de salud a toda la población ante esta calamidad, el gobierno federal decretó que cualquier paciente que tuviese una necesidad de salud iba a poder acceder los servicios de cualquier profesional licenciado para brindar dichos servicios, aun cuando éste no estuviese contratado con la aseguradora del paciente, y dicha aseguradora sería responsable por el pago de los servicios recibidos durante el Periodo de Emergencia, el cual comprende desde el 4 de septiembre hasta el 14 de junio de 2018. Inicialmente este mandato tendría vigencia de 90 días, y luego fue extendido otras dos ocasiones por 90 días, extensiones que damos por culminadas el 14 de junio de 2018.

Hoy analizamos nuestra red de proveedores, y nuevamente agradecemos a todos, pues nuestra red está 100% reestablecida a la cantidad de proveedores que teníamos activos antes de los huracanes.

Compartimos para información de todos, respuestas a algunas dudas y/o preguntas que nos han hecho algunos proveedores:

- ¿Cuándo culminó el Periodo de Emergencia?
  - El Periodo de Emergencia dictado por el Gobierno Federal culminó el 14 de junio de 2018.
- No tengo contrato con TNPR para X plan médico pero atendí pacientes de dicho plan durante el Periodo de Emergencia (entre el 4 de septiembre y el 14 de junio de 2018), ¿qué procede?
  - El proveedor debe presentar las facturas de dicho servicio a TNPR para su debido cobro.
- Tengo un paciente de un plan para el cual no soy participante aun en tratamiento activo, ¿qué procede?
  - o El paciente tiene el derecho de continuar con el tratamiento con el proveedor no participante hasta terminar el episodio, el cual se entiende terminado 60 días posteriores a su comienzo, siempre y cuando éste haya comenzado antes del 14 de junio de 2018.
    - Una vez terminado el tratamiento, el paciente debe buscar un proveedor participante de su plan médico para cualquier otro servicio que necesite.
- Llegó un paciente de un plan para el cual no soy participante a mi oficina después del 14 de junio de 2018, ¿qué procede?

- El paciente debe ser redirigido a un proveedor participante.
- El paciente dice tener una cubierta que le permite recibir servicios fuera de la red. **IMPORTANTE:** El beneficio de algunos pacientes de poder recibir servicios fuera de la red, está condicionado por los planes médicos a ser trabajado mediante reembolso, entiéndase que el proveedor cobra el servicio al afiliado y el afiliado solicita reembolso directamente a su plan médico. ¿qué procede?
  - El paciente/proveedor debe confirmar esta información con el plan médico. De ser correcto, el paciente/proveedor, debe obtener el coaseguro aplicable a dicha cubierta.
  - El proveedor debe proporcionar al afiliado una factura en formato CMS-1500, junto con un recibo que detalle los servicios brindados, incluyendo códigos de CPT4, ICD-10, fechas de servicio, NPI del proveedor, y cantidad cobrada para que el afiliado pueda solicitar reembolso al plan.

Le exhortamos a que se comunique con su Representante de Servicios al Proveedor para aclarar cualquier otra duda sobre el Periodo de Emergencia o cualquier otra orientación que necesite.



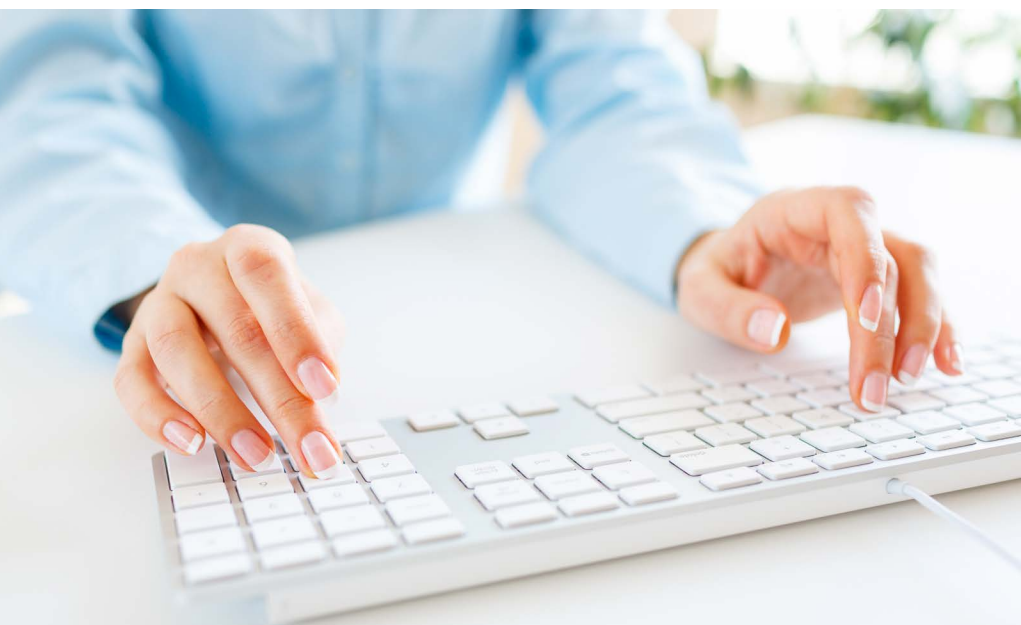
## Mejorando Nuestros Procesos Gracias a Adelantos Tecnológicos

Continuamos trabajando para mejorar la mayoría de nuestros procesos. A medida que avanzamos en estos proyectos simplificamos sus tareas administrativas de manejo de documentos, y a su vez ayudando a no malgastar papel.

Desde el 1 de septiembre de 2017, hemos ido implementando nuevas funcionalidades a nuestro Portal Web para Proveedores (PWP), las cuales permiten adjuntar documentos al presentar un Formulario de Admisión (Intake Form), evitando la necesidad de imprimir / enviar por fax / presentar un documento en papel. Es un proceso muy sencillo mediante el cual usted podrá proporcionarnos toda la documentación requerida para que podamos evaluar los casos para la asignación de niveles. **NOTA IMPORTANTE:** para episodios de tratamiento consecutivos, es requerido enviar la siguiente documentación: ordenes médicas previas y corrientes, evaluaciones previas y corrientes, y planes de tratamiento previos y corrientes.

¿Recuerda cuándo tenía que enviar una reclamación impresa porque necesitaba incluir notas médicas? Eso también es cosa del pasado. Ahora puede enviar sus reclamaciones para procesar directamente a nuestro sistema a través de la funcionalidad de entrada de reclamaciones de nuestro Portal Web para Proveedores, y adjuntar toda la documentación de sustento necesaria. Lo más importante es que este proceso es de manera rápida y segura.

Estos nuevos procesos son tan simples como adjuntar documentos a un correo electrónico. Recibirá instantáneamente su número de autorización y su número de reclamación tan pronto como haga clic en el botón “enviar”. No podría ser más simple. Le recomendamos que lo intente hoy, y que se comunique con su Representante de Servicio al Proveedor si necesita ayuda con esta nueva funcionalidad, o si desea programar capacitación para su personal.



## Adiestramientos Regulatorios Anuales

Al momento de la contratación, y cada año posteriormente, se requiere que los proveedores reciban unos ciertos adiestramientos regulatorios. En el pasado, los Representantes de Servicio al Proveedor de TNPR traían estas presentaciones a los proveedores, necesitando interrumpir las labores de la oficina para completar dichos adiestramientos.

Hemos decidido traer estos adiestramientos a los proveedores de manera digital, con el fin de que la información presentada pueda ser accedida en el momento que mejor le convenga a todo su personal de oficina. Para acceder estos adiestramientos deben acceder al siguiente enlace:

[www.mytnpr.com/training](http://www.mytnpr.com/training)

Debe poder proveer la información del proveedor/grupo para el cual se está completando el adiestramiento, de la persona que lo completó, debe marcar cada recuadro de los adiestramientos que está completando (NOTA: debe seleccionar todos los adiestramientos que estén disponibles al momento), y marcar el recuadro de la confirmación de que los recibió. Con esta confirmación, la persona encargada da fe de haber completado los adiestramientos es responsable de comunicar la información a todo el personal de la oficina.

Estos adiestramientos se actualizarán anualmente. Para su conveniencia, la versión más reciente de estos adiestramientos estará disponible en nuestro portal hasta ser reemplazada por una nueva versión.