ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

CARTA NORMATIVA 15-0326

26 de marzo de 2015

A: Entidades de salud contratadas para ofrecer el Plan de Salud de Gobierno (PSG) efectivo el 1ro de abril de 2015: Triple S, Salud; First Medical; MMM/PMC; Molina Healthcare; Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM), Grupos Médicos Primarios y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

Asuntos: Instrucciones Especiales para el Manejo de la Transición, efectiva al 1ro de Abril de 2015

La Administración de Seguros de Salud (ASES) imparte las siguientes instrucciones con el propósito de garantizar los servicios y beneficios para la continuidad de cuidado de salud a los beneficiarios durante los periodos de transición definidos en los siguientes escenarios pero no limitado a estos:

SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

Escenario 1: <u>Asegurados recibiendo servicios de cubierta básica</u>

<u>Aplicará un Periodo de Transición de dos (2) meses efectivo desde el 1ro de abril de 2015 hasta el 31 de mayo de 2015 a los siguientes servicios facilitados bajo la entidad de salud actual:</u>

Servicios:

- Referidos u órdenes médicas
- Pre Autorizaciones (PA) tales como: *High Tech*, *DME*, ambulancias y cirugías ambulatorias, hospitalizaciones parciales y terapias electro convulsivas pero no limitado a estos.
- Transportación (Servicio No Emergencia que se pre autorizaron (PA) por excepción)

Instrucción:

1. Las entidades de salud y sus proveedores honrarán todos los referidos y las PA Vigentes al 1ro de abril de 2015 por un periodo de dos (2) meses. Esto significa que cualquier referido o PA vigente al 1ro de abril de 2015, se extenderá hasta el 31 de mayo de 2015.
2. La entidad de salud deberá honrar los arreglos de transportación que tengan los pacientes por este periodo de transición.

#1571 Calle Alda Urb. Caribe San Juan Puerto Rico 00926-2706
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661
Tel: 787-474-3300 Fax. 787-474-3345

Escenario 2: **Asegurados en registro de cubierta especial**: anemia aplástica, artritis reumatoidea, autismo, cáncer, enfermedad renal crónica, escleroderma, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrofica, fibrosis cística, hemofilia, lepra, lupus eritematoso sistémico, niños con condiciones especiales, tuberculosis, VIH-SIDA y registro de obstetricia.

Aplicará un Periodo de Transición de tres (3) meses efectivo desde el 1ro de abril de 2015 hasta el 30 de junio de 2015 a los siguientes servicios facilitados bajo la entidad de salud actual:

Servicios:
- Referidos (si alguno) u órdenes médicas
- Pre Autorizaciones (PA) tales como: *High Tech*, *DME*, ambulancias y cirugías ambulatorias, hospitalizaciones parciales y terapias electroconvulsivas pero no limitado a estos.
- Transportación (Servicio No Emergencia que se pre autorizaron (PA) por excepción)

Instrucción:
1. Las entidades de salud y sus proveedores honrarán todos los referidos, órdenes médicas y las PA vigentes al 1ro de abril de 2015 por un periodo de tres (3) meses. Esto significa que cualquier referido o PA vigente 1ro de abril de 2015, se extenderá hasta el 30 de junio de 2015.
2. La entidad de salud deberá honrar los arreglos de transportación que tengan los pacientes por este periodo de transición.

Aclaramos que los pacientes en registro de cubierta especial tienen libre acceso a especialistas o subespecialistas sin necesidad de referidos.

Escenario 3: **Pacientes registrados en Programas de Manejo de Caso (*Case Management*) o en Manejo de Condiciones (*Disease Management*)**.

Aplicará un Periodo de Transición de tres (3) meses efectivo desde el 1ro de abril de 2015 hasta el 30 de junio de 2015 a los siguientes servicios facilitados bajo la entidad de salud actual:

Servicios:
- Referidos u órdenes médicas
- Pre Autorizaciones (PA) tales como: *High Tech*, *DME*, ambulancias y cirugías ambulatorias, hospitalizaciones parciales y terapias electroconvulsivas pero no limitado a estos.
- Transportación (Servicio No Emergencia que se pre autorizaron (PA) por excepción)

Instrucción:
1. Las entidades de salud y sus proveedores honrarán todos los referidos, órdenes médicas y las PA vigentes al 1ro de abril de 2015 por un periodo de tres (3)

meses. Esto significa que cualquier referido o PA vigente 1ro de abril de 2015, se extenderá hasta el 30 de junio de 2015.

2. La entidad de salud deberá honrar los arreglos de transportación que se hayan PA por este periodo de transición.

Si algún proveedor recibiera un paciente citado con un referido vigente al 1ro de abril de 2015 o que expiró en este periodo de transición (1ro de abril de 2015 al 30 de junio de 2015), es responsabilidad de la entidad de salud hacer las gestiones para que ese paciente pueda ser atendido.

En el caso de que el proveedor no estuviera contratado o se negase a atender al paciente con el referido, la entidad de salud deberá intervenir para garantizar el servicio. La entidad de salud es responsable de orientar a sus proveedores sobre el manejo de este proceso.

SERVICIOS DE FARMACIA

Escenario 1: <u>Todo asegurado bajo el PSG</u>

<u>Aplicará un Periodo de Transición de tres (3) meses efectivo desde el 1ro de abril de 2015 hasta el 30 de junio de 2015 a los siguientes servicios facilitados bajo la entidad de salud actual:</u>

Servicio: Pre Autorizaciones (PA) de medicamentos

Instrucción: Las entidades de salud y las farmacias honrarán todas las PA vigentes de medicamentos (*Open PA*) al 1ro de abril de 2015 por un periodo de tres (3) meses. Esto significa que la vigencia de cualquier PA aprobada antes del 1ro de abril de 2015 y no vencida, se extenderá hasta el 30 de junio de 2015. Aplica tanto a medicamentos de salud física como a medicamentos de salud mental.

El PBM proveerá asistencia a las farmacias participantes a través del Centro de Servicio a Farmacia, 24 horas, 7 días de la semana que incluye el Centro de Ayuda a Farmacias (CAF) y el Centro de Manejo de Pre-autorizaciones. Por otra parte, la entidad de salud permitirá acceso a personal asignado por el PBM en su centro de llamadas de Farmacia del PSG el 1ro de abril de 2015 donde el personal experimentado del PBM estará físicamente en las facilidades de cada entidad de salud. Este recurso apoyará cualquier situación relacionado a cómo utilizar el sistema de procesamiento y adjudicación de reclamaciones de farmacia. Además, se le proveerá apoyo relacionado al sistema de PA automatizado. En el caso de medicamentos que requieran PA y la historia no haya cargado en la entidad de salud, esta corroborará en el archivo de las PA y montará la PA hasta 6-30-2015. El PBM debe apoyar a las entidades de salud luego del horario extendido requerido por ASES para el manejo de estas PA existentes. Las entidades de salud deberán identificar una persona contacto para el personal de contacto identificado por MC-21. El PBM compartirá con las entidades de salud el plan de contingencia para el periodo de transición de farmacia donde se esbozan estas instrucciones y acuerdos aprobados por ASES.

Servicio: Repeticiones de Medicamentos (*Refills*)

Instrucción: Las entidades de salud y las farmacias honrarán todas las repeticiones de medicamentos vigentes al 1ro de abril de 2015 hasta que se agoten según se especificó en la receta original, o hasta el 30 de junio de 2015, lo que ocurra primero.

Receta vencida requerirá receta nueva.

J-Codes

Las entidades de salud deberán contratar y garantizar la continuidad de cuidado con los proveedores, para la administración y procesamiento de aquellos medicamentos que se procesen por la parte médica. ASES podrá facilitar instrucciones nuevas al respecto más adelante.

PACIENTES HOSPITALIZADOS (Salud Física o Mental)

Triple S será responsable de garantizar el cuidado de todo paciente hospitalizado previo al 1ro de abril de 2015 hasta la fecha de alta. Las entidades de salud contratadas efectivo al 1ro de abril de 2015 son responsables de la coordinación y el cuidado del paciente al próximo nivel de cuidado. Así mismo, garantizará que se honren las tarifas acordadas para proveedores en estos casos.

PACIENTES AUTOSUSCRITOS (AUTOENROLLMENT)

Las entidades de salud serán responsables de comunicar a todo beneficiario al cual se le haya auto asignado un GMP o médico primario (PCP por sus siglas en inglés) distinto al que tenían que ésta honrará la continuidad de cuidado de salud hasta por 90 días desde el 1ro de abril hasta el 30 de junio de 2015. La entidad de salud emitirá a los pacientes auto suscritos una carta notificándole esta instrucción y como evidencia para que puedan continuar recibiendo servicios.

No obstante, el asegurado tendrá derecho a cambiar el GMP y PCP asignado dentro de los primeros 30 días, es decir entre el 1ro de abril de 2015 al 30 de abril de 2015. Los cambios serán retroactivos al 1ro de abril de 2015 con proveedores participantes.

TARIFAS *NON PART*

Aclaramos que las entidades de salud deberán pagar como non part a los proveedores no contratados por las entidades de salud por servicios prestados a beneficiarios del PSG para garantizar la continuidad de cuidado por 90 días desde el 1ro de abril de 2015 hasta el 30 de junio de 2015. En algunos casos, aquellos proveedores ofreciendo servicios a pacientes en cubierta especial, deberán ser contratados a las tarifas actuales durante el periodo antes mencionado. Si lo estiman necesario, deben hacer las gestiones para contratar estos proveedores. Esta instrucción deja sin efecto la instrucción emitida por el Director Ejecutivo de ASES en carta de fecha del 25 de febrero de 2015.

Instrucciones Generales

Es requerido que las entidades de salud y el PBM instruyan a sus proveedores participantes para que estén debidamente orientados respecto a estas instrucciones de transición de cuidado. Este proceso implica, garantizar y asegurar que la transición de cuidado de salud física y mental se ejecute apropiadamente entre los proveedores de servicios de la entidad de salud actual y los proveedores de las entidades de salud nuevas. Entendemos que en el escenario de salud mental se puede implantar como una práctica eficaz, el comunicarse con APS para el manejo efectivo de la transición de sus pacientes incluyendo la data que estamos compartiendo con ustedes.

De igual forma, deben considerar que para los proveedores de servicio de la entidad de salud actual que terminarán sus contratos efectivos al 3/31/15, y que ofrezcan servicios a los beneficiarios del PSG, luego del 1ro de abril de 2015 debe mediar una transición mandatoria de 90 días de acuerdo a tarifas *non part*; a menos que el proveedor haya sido contratado por la entidad de salud. Consideramos como una práctica eficaz que las entidades de salud nuevas contacten a los proveedores de servicios para orientar, canalizar sus alegaciones y evaluar la necesidad de contratación para la continuidad de los servicios de salud.

También, antes de finalizar el proceso de transición para los distintos escenarios descritos anteriormente, deben enviar una carta al beneficiario informándole que culmina el periodo de transición y que deberá hacer los arreglos correspondientes para atenderse con su nuevo PCP/GMP, según aplique. Deben someter el modelo para aprobación.

Por otra parte, las entidades de salud y sus Centros de Servicio al Cliente, Oficinas Regionales, incluyendo los centros de llamadas para atender PA de servicios y de farmacia, estarán laborando durante el mes de abril y Semana Santa en horario especial:

Abril 2015	**Horario Centro de Servicio al Cliente**	**Horario Centro de llamadas de Farmacia y PA**	**Horario Oficinas Regionales**
Miércoles, 1 de abril	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 7:00 pm
Jueves, 2 de abril	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 7:00 pm
Viernes Santo, 3 de abril	7:00 am a 3:00 pm	cerrado, (Situación extraordinaria se trabajara por "Escalation List")	cerrado
Sábado de Gloria, 4 de abril	7:00 am a 5:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 3:00 pm
Domingo, 5 de abril	cerrado	7:00 am a 3:00 pm	cerrado
Lunes 6 al viernes 10 de abril	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 7:00 pm
Sábado, 11 de abril	7:00 am a 5:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 3:00 pm
Domingo, 12 de abril	cerrado	7:00 am a 3:00 pm	cerrado
Lunes 13 al 17 de abril	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 9:00 pm	8:00 am a 7:00 pm
Sábado, 18 de abril	7:00 am a 5:00 pm	7:00 am a 3:00 pm	8:00 am a 3:00 pm

El horario especial para los centros de llamadas para atender PA de servicios y de farmacia de 7:00 am a 9:00 pm se mantendrá hasta que el sábado 18 de abril de 2015 o hasta que el archivo histórico que procese el PBM se haya transferido y esté disponible para la entidad de salud.
ASES y el PBM tendrán la lista de contactos para el periodo de transición facilitada por las entidades de salud ("Escalation List") en la eventualidad de la ocurrencia de alguna situación extraordinaria.

Esperamos su colaboración para llevar a cabo estas instrucciones.

Cordialmente,

William Ruiz Alejandro
Director de Cumplimiento, Asuntos Clínicos y Farmacia

c Yamilca Ortiz
Directora de Servicio al Cliente / Planificación & Calidad

Ricardo Rivera Cardona
Director Ejecutivo

Sandra V. Peña
Subdirectora Ejecutiva