

ASES anuncia medidas para agilizar transición al Plan de Salud VITAL

EDITORIAL SEMANA

La directora ejecutiva de la Administración de Seguros de Salud (ASES) Ángela Ávila anunció que el periodo de transición hacia el nuevo Plan de Salud Vital transcurrirá desde el 1ro de noviembre de 2018 hasta el 31 de enero de 2019, concurrentemente con el periodo durante el cual los beneficiarios pueden seleccionar su nueva aseguradora. Según puntualizó, los beneficiarios pueden utilizar tanto la tarjeta actual como la tarjeta nueva.

Según detalló, 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.

Los Centros de Información Vital están recorriendo los principales centros comerciales alrededor de toda la Isla brindando orientación a los beneficiarios. Aquellos que así lo desean pueden completar el cambio de aseguradora. Desde esta semana estarían difundiendo una serie de cápsulas informativas en medios de prensa escrita y radio.

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.



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.

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 tenían para pagar a los proveedores contratados el 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.