

**ADiestRAMIENTOS REGULATORIOS 2023
MODELO DE CUIDADO (MOC) Y PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO**

Es requerido que FHC of Puerto Rico, Inc. brinde a su red de proveedores de cuidado de salud los diferentes adiestramientos de capacitación para su revisión. El cumplir con estos adiestramientos es un requisito obligatorio por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y debe cumplirse anualmente. A tales efectos, le incluimos los siguientes adiestramientos:

- A. **Modelo de Cuidado** - Proporciona la estructura para el manejo y la coordinación de los procesos para el cuidado de salud para garantizar la calidad de cuidado para asegurados con necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNPs), y personas inscritas en el Plan de Necesidades Especiales (C-SNPs) para condiciones crónicas bajo los productos Classicare.
- B. **Programa de Cumplimiento** - Tienen el propósito de prevenir, detectar y corregir el incumplimiento con regulaciones federales y estatales sobre fraude, despilfarro y abuso, entre otros.
- C. **Competencia Cultural** - Garantizar a toda persona el acceso a servicios clínicos.

Favor firmar y devolver este **Acuse de Recibo** a FHC en o **antes del 31 de julio del 2023**, como confirmación de haber recibido y revisado los materiales de capacitación. El incumplimiento de este requerimiento podría implicar la cancelación de su contrato para atender la población de asegurados con productos de MCS Classicare. El **Acuse de Recibo** firmado debe devolverse a FHC por cualquiera de los siguientes medios:

- Email: providerspr@uhsinc.com
- Fax: 1.866.912.2312
- Correo: FHC of Puerto Rico, Inc.
Departamento de Proveedores
17 Calle 2 Suite 520
Guaynabo, PR 00968-1750

Información importante a considerar:

Si usted tiene un contrato corporativo o grupal con FHC, es responsabilidad del grupo o corporación que todos los profesionales afiliados a dicho grupo o corporación contratados para atender los asegurados de MCS Classicare reciban el adiestramiento y envíen el Acuse de Recibo firmado con su respectivo NPI.

Apreciaremos mucho su cooperación y pronta respuesta a este asunto.

ACUSE DE RECIBO 2023

Por la presente certifico que he recibido y revisado los materiales de capacitación escritos para el Modelo de Cuidado, así como los adiestramientos del Programa de Cumplimiento y Competencia Cultural, en conformidad con los requisitos de CMS:

- [Modelo de Cuidado de los Planes de Necesidades Especiales Dual \(MOC\)](#)
- [Programa de Cumplimiento y Código de Conducta](#)
- [Fraude, Abuso y Despilfarro](#)
- [Ley HIPAA Confidencialidad](#)
- [Ley HIPAA Seguridad](#)
- [Competencia Cultural](#)

Nombre del Proveedor

NPI

Firma del Proveedor

Fecha