

26 de febrero de 2016

**CARTA INFORMATIVA  
PRO-2016-02-03**

**A TODA LA RED DE PROVEEDORES PROFESIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
PARTICIPANTES DE FHC QUE OFRECEN SERVICIOS A LOS ASEGURADOS DE LOS PRODUCTOS  
INDIVIDUALES MCS PERSONAL SUSCRITOS POR MCS LIFE INSURANCE COMPANY**

**Productos individuales nuevos 2016 – Reforma Federal de Salud**

Reciba un cordial saludo del equipo de trabajo de FHCHS of Puerto Rico, Inc. (FHC) y de MCS Life Insurance Company (MCS Life).

Reafirmando nuestro compromiso de mantener a nuestra red de proveedores informada para asegurar la calidad de los servicios que reciben los asegurados de MCS Life, le desglosamos información importante sobre los productos individuales MCS Personal, suscritos por MCS Life que serán efectivos el 1<sup>ro</sup> de enero de 2016. Es importante que usted lea con detenimiento la información a continuación y que revise las tablas de los beneficios a las que se hacen referencia.

Esta carta y todos los anejos que se incluyen o se hacen referencia serán publicados durante el mes de enero 2016 en [www.fhcsaludmental.com](http://www.fhcsaludmental.com).

En el 2016, MCS Life ofrecerá dos alternativas dentro del producto MCS Personal. Este producto cuenta con una cubierta básica comprensiva de servicios que incluyen los Beneficios Esenciales de Salud (EHB, por sus siglas en inglés), según definidos por el *Affordable Care Act* (ACA).

Para su conveniencia, se incluye un resumen de los productos que MCS Life ofrecerá en el 2016, bajo el modelo de acceso de libre selección.

**Productos individuales – MCS Personal**

En el modelo de libre selección dentro de la red, el asegurado puede acceder los servicios de salud a través de nuestra red de proveedores participantes de MCS Life con libre selección. Efectivo al 1<sup>ro</sup> de enero de 2016, MCS Life contará con los planes MCS Personal Bronze y Silver para el mercado individual. De estos planes se desprenden varias alternativas con cubierta básica y las cubiertas opcionales de seguro de vida, dental 300 o ambas. Usted podrá identificar este producto y todas sus alternativas con la secuencia de número de grupo 79-65xxxx.

A continuación desglosamos información importante sobre este producto:

#### **A. Fecha de efectividad y periodos de espera**

La suscripción garantizada a los planes médicos se provee dentro del Periodo Anual de Suscripción que transcurre desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre de cada año y el Periodo de Suscripción Especial. No obstante, si la persona solicitante del plan médico no se suscribe dentro del periodo de suscripción anual, tendrá la oportunidad de suscribirse bajo un periodo de suscripción especial, siempre que cualifique en alguno de los eventos dispuestos para este fin. Por otro lado, si la solicitud está fuera de los periodos antes mencionados y no le aplica alguno de los eventos cualificantes, el asegurado estará sujeto a un periodo de espera de noventa (90) días calendarios desde la fecha de la efectividad de la póliza, excepto en casos de emergencia, según dispone la Ley. Si al asegurado le aplica un evento cualificante, será eximido de estar sujeto al periodo de espera. Todo proveedor de FHC deberá confirmar si un asegurado está sujeto a periodo de espera y la fecha aplicable al mismo llamando al número libre de cargos 1-866-627-4327.

#### **B. Pago por servicios prestados**

**Le recordamos que el pago de los servicios realizados está sujeto a la cubierta del beneficio, la elegibilidad, requisitos de pre autorización y a los límites de cubierta que tenga el asegurado a la fecha en la cual se realiza el servicio.** Además, es importante mencionar que a ciertos planes bajo estos productos podría aplicarles un deducible inicial en su cubierta (UFD, por sus siglas en inglés), por cada miembro en el contrato, antes de activar el beneficio por año póliza.

Dentro del producto MCS Personal, a los planes Bronze 6110 y 6130 les aplica un deducible de \$275 por miembro en la cubierta médica.

Durante el mes de enero 2016, publicaremos en [www.fhcsaludmental.com](http://www.fhcsaludmental.com) una copia digital de esta carta e incluiremos los siguientes anejos para que usted conozca el detalle de cada alternativa de producto y las inclusiones y limitaciones de cada plan que MCS Life ofrece para el 2016.

- **Anejo 1 – Limitaciones, exclusiones y preautorizaciones del producto MCS Personal**
- **Anejo 2 – Tabla de copagos, coaseguros y deducibles para MCS Personal** - En este documento usted también podrá identificar si el asegurado debe o no pagar un deducible inicial.

Para conocer la cubierta de beneficios que posee el asegurado, deberá hacer referencia a la tarjeta de identificación del plan. También podrá utilizar cualquiera de las alternativas mencionadas en el punto C de esta carta para confirmar la elegibilidad y cubierta de los asegurados de MCS Life.

## Tarjeta de identificación del plan

### MCS Personal

**MCS Personal**

Grupo: XX-XXXXXX      Plan: PPO  
Contrato: XXX XX XXXX XX      Efectividad: XX/XX/XXXX  
Suscriptor: FULANO DE TAL      Expiración: XX/XX/XXXX  
Dependiente: FULANITO DE TAL  
Cubierta: HXX-MQxxx-A-XXX-Dxx-F

Copagos						
GEN	ESP	SUB	HOSP	AMB	EM	LBXR
\$XX	\$XX	\$XX	PROVINET	\$XX	\$XX/\$XX	\$XX

**MCS solutions**      MCS Plaza  
P.O. Box 9023547      San Juan, P.R. 00902-3547      **MCS medilínea**

SERVICIO AL CLIENTE      787.281.2800  
Customer Service      1.888.758.1616

**Important Information for pharmacies:**

- Rx Bin: 610228
- Rx PCN: MCSRX01
- Rx Grp: PPX

**First Health provider:** Eligibility and benefits of all MCS' members can be verified by dialing the above customer service number. For other inquiries dial 1.800.937.6824.

**Asegurado:** Para conocer si tiene cubierta en EEUU reférase a su certificado de seguro. Para la red de proveedores de servicios médicos marque 1.800.226.5116.

[mcs.com.pr](http://mcs.com.pr)

#### Información aplicable al modelo de la tarjeta:

1. Serie de números que identifica el grupo al cual pertenece el asegurado
2. Número de contrato del asegurado  
La tarjeta del asegurado principal termina con 00.
3. Nombre del asegurado principal
4. Nombre del dependiente
5. Identifica el producto del asegurado
6. Fecha de efectividad de la cubierta

#### C. Alternativas para validar la elegibilidad y cubierta de los asegurados

Como proveedor participante de la red de proveedores de FHC para MCS Life, usted puede comunicarse al 1-866-627-4327 para validar la elegibilidad y cubierta de un asegurado.

Recuerde que también puede comunicarse al Sistema Interactivo de Voz de MCS Life (IVR, por sus siglas en inglés) al 787-641-0949 y al 1-866-627-6271 (libre de costo) para verificar la elegibilidad, copagos y coaseguros de los asegurados.

Le exhortamos a que previo a prestar sus servicios, solicite al asegurado la tarjeta del plan, valide su elegibilidad y actualice en sus respectivos sistemas de facturación la información del grupo al que el asegurado pertenece.

#### D. Requisitos de pre autorización

El proceso de pre autorización de FHC se realizará enviando la Solicitud de Pre certificación vía facsímil al 1-866-627-4327 con la siguiente información:

- Formulario de solicitud de servicio completado en todas sus partes o procedimiento solicitado, incluyendo:
  - Fecha en la que se radica la solicitud
  - Proveedor que radica la solicitud del servicio
  - Descripción de código de diagnóstico estándar y código de procedimiento estándar
  - Número de contrato del asegurado
  - Nombre del asegurad

- Información de contacto del asegurado
  - Nombre del proveedor que ordena el servicio
  - Número de teléfono del proveedor que ordena el servicio
  - Número de facsímil del proveedor que ordena el servicio
  - Firma del médico o proveedor que solicita el servicio o procedimiento
- Datos clínicos o nota del proveedor que sustenta o justifica el servicio clínico, tales como:
  - Signos y síntomas
  - Tratamientos recientes relacionados que sean relevante
- Historial de tratamientos relacionados que sean relevantes

Para conocer el detalle de las limitaciones y exclusiones de cada producto, debe acceder al Anejo 1 de la versión digital de esta carta que será publicada en [www.fhcsaludmental.com](http://www.fhcsaludmental.com) durante el mes de enero de 2016.

#### **E. Cantidad máxima de pago de su bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés)**

El producto MCS Personal tiene un máximo desembolso del bolsillo del asegurado ("Maximum Out Of Pocket" o MOOP). Esta es la cantidad máxima de dinero que un asegurado tendrá que pagar de su propio bolsillo por concepto de deducibles, copagos o coaseguros para los beneficios esenciales de salud ("Essential Health Benefits" o EHB, por sus siglas en inglés), según aplique, dentro de un periodo de beneficios por año póliza, antes que MCS Life pague el 100% por estos. La cantidad máxima establecida para este año contrato son:

- **Plan individual:** \$6,350
- **Plan familiar:** \$12,700

Le recordamos que como proveedor participante de la red de proveedores de FHC, usted debe cumplir con las políticas y procedimientos aplicables. Igualmente debe asegurarse de actualizar su metodología de facturación, de acuerdo a las políticas de pago correspondientes.

De usted tener preguntas sobre este comunicado, puede comunicarse al Centro de Llamadas de Servicio al Proveedor de FHC al 1-877-684-4339 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o visitando nuestra página de internet [www.fhcsaludmental.com](http://www.fhcsaludmental.com).

Cordialmente,



Liza Cintrón, Vicepresidenta Auxiliar  
Departamento de Servicio al Médico  
MCS Life Insurance Company



Ivette González Ramírez, Directora  
Departamento de Proveedores  
de FHCHS of Puerto Rico, Inc.

Anejos