



[Fecha]

[Nombre]

[Dirección 1]

[Dirección 2]

[Email]

Información Importante sobre su contrato con FHC para MCS Classicare

RE: Requisito de participación con Medicare

Estimado proveedor:

Reciba un cordial saludo de FHCHS of Puerto Rico, Inc., (en adelante FHC). Los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han publicado los reglamentos “*Medicare Program; Contract year 2015 Policy and Technical Changes to the Medicare Advantage and Medicare Prescription Drug Benefit Program*” y “*Medicare Program; Changes to the Requirements for Part D Prescribers*”. Estas reglas requieren que todo médico o profesional elegible para prescribir medicamentos de la Parte D tienen que ser participantes de Medicare en estatus aprobado o debe tener una declaración jurada (Opt-Out) válida para que sus recetas sean cubiertas por la parte D.

Hemos identificado que usted aún no está registrado en Medicare, por lo que encarecidamente le solicitamos hacer el proceso de someter su solicitud a Medicare preferiblemente de manera electrónica **antes del 1 de marzo de 2016** para asegurarse de que su solicitud se procese en o antes de **1 de junio de 2016**, fecha en que entra en vigor la regulación. **A partir de esta fecha solo recetas prescritas por profesionales aprobados por Medicare serán aprobadas para los beneficiarios de los planes Medicare Advantage.**

Por otra parte, para que pueda continuar siendo proveedor participante del plan MCS Classicare, FHC requiere que envíe evidencia de su solicitud de registro con Medicare por fax al (787) 294-1933, por correo electrónico a providerspr@uhsinc.com, o por correo regular a la siguiente dirección:

**FHC of Puerto Rico, Inc.
Departamento de Proveedores
17 Calle 2 Suite 520
Guaynabo, PR 00968-1750**

De no recibir esta información en o antes del 1 de marzo de 2016, FHC iniciara proceso de cancelación de su contrato con el plan MCS Classicare, el cual será efectivo al 31 de mayo de 2016.

Favor hacer referencia al documento adjuntado a esta carta para información adicional y para que pueda iniciar el proceso de registro con Medicare: ***MLNSE1434 – Provider Enrollment Requirements for Writing Prescriptions for Medicare Part D Drugs.***

De usted tener preguntas sobre la información adjunto, puede comunicarse al Centro de Llamadas de Servicios al Proveedor de FHC para MCS Classicare al 1.855-622-9804 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Recuerde visitar nuestra página de internet www.fhcsaludmental.com

Cordialmente,



Ivette González Ramírez
Directora Departamento de Proveedores

Anejos



ACCREDITED
CASE MANAGEMENT
HEALTH UTILIZATION
MANAGEMENT