

26 de enero de 2017

Carta Informativa
PRO-2017-01-02

A TODA LA RED DE PROVEEDORES DE FHC DEL PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

Manejo y Facturación del Programa de Ayuda al Empleado (PAE) de Johnson and Johnson

Reciba un cordial saludo del equipo de trabajo de FHCHS of Puerto Rico, Inc. (en adelante, FHC). En FHC tenemos el compromiso de identificar oportunidades de orientación que faciliten y aseguren el cumplimiento en el manejo y facturación de los diferentes servicios que administramos. Esta carta hace referencia al manejo del Programa de Ayuda al Empleado (en adelante, PAE) de los empleados de la compañía *Johnson and Johnson* (en adelante, *J&J*).

El PAE es un programa de consejería a corto plazo que ofrece recursos y apoyo diseñado para ofrecer servicios de evaluación dirigidos a identificar y solucionar situaciones de vida asociados con empleados y/o dependientes que viven bajo el mismo techo. El propósito de las visitas del PAE es que, el empleado y sus dependientes puedan acceder de forma temprana a un proveedor de servicios que le sirva de guía en el manejo y solución de los diferentes retos personales y profesionales que pudieran afectar su salud, relaciones, eficiencia en el trabajo, o bienestar en general.

A continuación encontrará una sección de preguntas y respuestas que le servirá de guía para el manejo adecuado de este servicio para los empleados de *J&J*:

1. ¿Se requiere pre-autorización para el PAE?

- Sí, el PAE requiere previa autorización de FHC y el asegurado es responsable de solicitar dicha pre-autorización, aunque también puede ser solicitada por el proveedor de servicio.

2. ¿Cuál es el número de teléfono para solicitar pre-autorización del PAE para *J&J*?

- Para solicitar pre-autorización del PAE para *J&J* se puede comunicar al Centro de Acceso de FHC al número libre de cargos 1-888-575-5141, disponible veinticuatro horas al día, siete días a la semana (24/7).

3. ¿Cuántas visitas al año están cubiertas para el PAE de *J&J*?

- El PAE de *J&J* cubre hasta seis (6) visitas por año calendario por situación, por asegurado, tanto para el empleado como para sus dependientes.

- En caso de que el asegurado no utilice la totalidad de las seis (6) visitas antes de finalizar el año calendario, el asegurado o proveedor podrá solicitar una nueva autorización para el nuevo año calendario con las visitas restantes hasta completar las seis (6) visitas, de ser necesario, siempre y cuando sea la misma situación por la que comenzó consejería.
- En caso de que el asegurado o alguno de sus dependientes presente alguna situación de vida distinta dentro del mismo año calendario, el asegurado podrá solicitar a FHC una nueva pre-autorización. En ese caso, el servicio para atender la nueva situación se estaría coordinando con un proveedor diferente al que atendió al asegurado inicialmente.

4. ¿Puedo solicitar una extensión de visitas del PAE para J&J?

- No. El PAE de J&J cubre hasta un máximo de seis (6) visitas por situación por año calendario.

5. ¿Qué debo hacer como proveedor de servicio del PAE si identifico algún trastorno de salud mental en el asegurado?

- Si el proveedor de servicio identifica que el asegurado necesita cuidado de salud mental entre en las primeras tres (3) visitas, el proveedor debe comunicarse al Centro de Acceso de FHC para modificar la autorización de servicio a una de salud mental. El proveedor de servicios de salud mental debe ser proveedor participante de Triple-S ya que el beneficio de salud mental de los empleados de J&J es a través de ese plan médico.
- El proveedor no puede agotar la totalidad del servicio PAE de un asegurado y luego solicitar autorización para ofrecer continuidad de tratamiento por salud mental. En ese caso es requerido que el asegurado sea referido a un proveedor participante diferente, y evitar así el auto-referido.

6. ¿Qué se considera auto-referido en el PAE?

- Es cuando un proveedor continúa viendo a un asegurado por el mismo problema que lo llevó a solicitar el servicio del PAE, pero esta vez usando el beneficio del plan médico. Si el proveedor continúa atendiendo a un asegurado que originalmente estaba recibiendo servicios del PAE y luego fue diagnosticado para recibir tratamiento de salud mental, se considerará un auto-referido, lo cual no está permitido por el bajo la Ley Stark <http://starklaw.org/stark-law-faq.htm>.

7. ¿Cuáles son los copagos aplicables?

- El PAE no acarrea copago alguno de parte del asegurado. Para los servicios de salud mental le aplican los copagos según la cubierta del plan médico.

8. ¿Cómo debo facturar los servicios del PAE de J&J?

- Los servicios de PAE de J&J se facturan a FHC utilizando el formulario **EAP Case Activity and Reporting Form (CAF-2)** para documentar cada caso atendido y cerrado.
- El proveedor deberá someter el formulario CAF-2 cuando complete el número de visitas pre-autorizadas por cada asegurado, o una vez cerrado el caso según el proveedor lo determine.

9. ¿Dónde puedo conseguir el formulario CAF-2?

- Usted tendrá acceso al formulario a través de nuestra página Web, www.fhcsaludmental.com, o accediendo al siguiente enlace: [\[CAF-2\]](#)

10. ¿Puedo utilizar el formulario CAF-2 para facturar el servicio PAE de otras compañías?

- No. El formulario CAF-2 es exclusivo para los beneficiarios del PAE de J&J. El servicio PAE para otras compañías se factura utilizando la hoja CMS 1500.

11. ¿Puedo enviar el formulario CAF-2 sin haber cerrado el caso?

- No. El CAF-2 se someterá una vez cerrado el caso. La compañía J&J solo autoriza el pago por casos cerrados.

12. ¿Puedo reportar más de una autorización de un mismo asegurado en el mismo formulario CAF-2?

- No. Solo puede reportar un número de autorización por cada caso cerrado. Autorizaciones adicionales de un mismo asegurado tienen que reportarse en formularios diferentes.

13. ¿Qué debo colocar en la sección *Case Type* del CAF-2 en los casos en donde se solicite una nueva autorización en un nuevo año calendario por una misma situación de vida por las visitas no utilizadas en el año anterior? ¿Debo marcar *Final/Closed* o *Interim*?

- En caso de que un asegurado no utilice la totalidad de las seis (6) visitas antes de finalizar el año calendario y el asegurado o proveedor soliciten una nueva autorización para continuación de consejería por las visitas restantes para el nuevo año calendario, el proceso es el siguiente:
 - En el primer CAF-2 deberá colocar **Interim** entendiendo así que el caso continúa abierto.
 - En el segundo CAF-2 que corresponde al siguiente año calendario y que tendrá un número de autorización diferente deberá colocar **Final/Closed**.
 - **Tiene que completar un CAF-2 por cada autorización y enviar ambos CAF-2 juntos para que puedan ser procesados.**

14. ¿Cuánto tiempo tengo para enviar el formulario CAF-2 después de cerrado el caso?

- Tiene hasta noventa (90) días calendario para enviar el CAF-2 una vez cerrado el caso y veinte (20) días calendario para someter ajuste. Para evitar demoras en el pago se recomienda que envíe el formulario inmediatamente cierra el caso.

15. ¿A dónde debo enviar el CAF-2 con los casos cerrados?

- Puede enviar el CAF-2 de los casos cerrados por fax al 1-855-631-8200, traer personalmente a FHC o enviar por correo a la siguiente dirección:

FHCHS of Puerto Rico, Inc.
Departamento de Reclamaciones
17 Calle 2 Suite 520
Guaynabo, PR 00968

16. ¿En cuánto tiempo estaré recibiendo el pago por los servicios una vez enviado el formulario CAF-2 con el caso cerrado?

- El pago por los servicios sometidos a través del formulario CAF-2 se rige según la Ley de Pronto Pago del 27 de julio de 2011. FHC pagará en treinta (30) días o menos si el formulario no muestra errores de facturación y está completa y correctamente lleno.

De tener preguntas sobre la información contenida en esta carta no dude en comunicarse al Departamento de Proveedores a través de la línea libre de cargos 1-877-684-4339, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Recuerde visitar nuestra página de internet www.fhcsaludmental.com.

Atentamente,



Ivette González Ramírez, Directora
Departamento de Proveedores