

29 de marzo de 2017

[Nombre proveedor]
[Dirección postal]
[Dirección postal2]
[e-mail]

Informes Pacientes Activos en el Programa de Buprenorfina

Estimado [nombre administrador]

Reciba un cordial saludo del equipo de trabajo de FHCHS of Puerto Rico, Inc. (en adelante FHC).

Como parte de su compromiso como proveedor de FHC, usted tiene la responsabilidad de colaborar y cooperar de forma consistente con la información y reportes que se le solicitan relacionado con los servicios que se proveen a los asegurados del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG).

Esta carta sirve como notificación escrita para recordarle el cumplimiento con la cláusula 2.0, sección 2.1 del *Government Health Plan Practitioner Agreement*, contrato suscrito entre usted y FHC, y que establece lo siguiente; ***“FHC requires and Practitioner agrees to report to FHC a hundred percent (100%) of the services rendered under this agreement to beneficiaries”.***

Para cumplir con lo antes expuesto, es necesario que envíe a FHC **en o antes del día 10 de cada mes** los siguientes reportes:

- Registro de Pacientes Activos en el Programa de Buprenorfina
- Resultado Pruebas Toxicológicas (indicar si el resultado es positivo o negativo)

Esta información ha sido solicitada previamente y en reiteradas ocasiones, sin embargo no hemos recibido la misma según requerido.

Como parte de esta carta se incluye el formato de cada reporte. Favor completar la información y enviarla por medio de correo electrónico a la atención de Leticia Rivera a Leticia.Rivera-Cruz@uhsinc.com y Huaralí Reyes a Huarali.Reyes-Aviles@uhsinc.com. Esta información forma parte de los reportes requeridos por Molina Healthcare y ASES, por lo que es de vital importancia el estricto cumplimiento con el envío.

El incumplimiento con el contrato tal y como se menciona anteriormente podría implicar la terminación del mismo, según se establece en la cláusula 7.0, sección 7.3 ***“Termination Upon Breach. This Agreement may be terminated by either party by giving thirty (30) days written notice to the other party of a breach of any of the provisions of this Agreement, other than those provisions referenced in the criteria for immediate termination specified in Section 7.4. Any such termination shall be effective if the other party has failed to cure the breach within thirty (30) days following receipt of such written notice”.***

De usted tener preguntas sobre la información contenida en esta carta, puede comunicarse al Centro de Llamadas de Servicio al Proveedor del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico 1-855-580-2880 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Cordialmente,



Ivette González Ramírez, Directora
Departamento de Proveedores