

3 de julio de 2013

**CARTA INFORMATIVA
PRO-2013-07-03**

A TODA LA RED DE PROVEEDORES DE MEDICARE ADVANTAGE

**Re: Adiestramiento Modelo de Cuidado (MOC) de los Planes de Necesidades Especiales
Dual (D-SNP) 2013**

Estimado proveedor:

Es requerido que todos los proveedores contratados para brindar servicios a los afiliados de los planes Medicare Advantage reciban el adiestramiento anual sobre el Modelo de Cuidado de los Planes de Necesidades Especiales Dual 2013 (D-SNP).

Este adiestramiento de capacitación es un requisito de la agencia federal *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS), según lo establece el *Medicare Managed Care Manual*, capítulo 16-B.

Favor completar el Acuse de Recibo que se adjunta a este comunicado, como evidencia de haber recibido el adiestramiento. Debemos recibir el mismo dentro de los próximos 30 días a partir de la fecha de esta carta. Puede enviarlo por fax al (787) 294-1933, por correo electrónico a providerspr@uhsinc.com, o por correo postal a la siguiente dirección:

**FHC of Puerto Rico, Inc.
Valencia 1 Edificio 17 C/2
Buzón 520 Metro Office Park
Guaynabo, PR 00968**

De tener preguntas no dude en comunicarse con el Departamento de Proveedores a través de la línea libre de cargos **1-877-684-4339**.

Cordialmente,



Ivette González Ramírez
Directora Departamento de Proveedores



Modelo de Cuidado (MOC) 2013 de Medical Card System, Inc.

Acuse Recibo

Afirmo por este medio que he leído el material educativo del Modelo de Cuidado (MOC) bajo los planes de necesidades especiales (SNP) 2013, de Medical Card System, Inc. (MCS), y que firmando este certificado, reconozco mi responsabilidad y acuerdo de cumplir esos deberes y responsabilidades.

También certifico que de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencia, cumpliré con los estándares y los procedimientos.

Nombre

Firma

Fecha

NPI