



Envolve Vision es líder en servicios y beneficios de visión excepcional y a la medida para los mercados de miembros comerciales, de intercambio, de Medicare y Medicaid. Cada trimestre vamos a compartir noticias claves que puede utilizar para brindar un mejor servicio a sus pacientes.

Información importante acerca del programa de Medicaid para todos los proveedores en Puerto Rico

Comunicaciones anteriores le informaron que el 31 de diciembre de 2021 era la fecha límite para que los proveedores se inscribieran en el Portal de Inscripción de Proveedores (PEP) del Programa Medicaid de Puerto Rico (PRMP). Este requisito es para todos los proveedores que proveen, facturan, ordenan, recetan o refieren beneficiarios de Medicaid bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, Vital, y todos los proveedores que reciben fondos de Medicaid bajo los Planes Medicare Platino para servicios integrales. Los proveedores que no se inscribieron a través del PEP antes de esta fecha límite ya no podrán presentar reclamos de reembolso con fondos de Medicaid hasta la fecha de servicio a partir del 1 de enero de 2022.

A partir del 23 de diciembre de 2021, el Gobernador de Puerto Rico ha aplazado este requisito. Aproveche esta extensión para completar la inscripción de su NPI de facturación y representación con PRMP.

Vea la carta completa del Gobernador aquí.

[Información importante sobre el Programa Medicaid de Puerto Rico para Aseguradoras y Proveedores. \(envolvevision.com\)](#)

¿Tiene alguna pregunta acerca de cómo inscribirse? [Aprenda más en FAQ.](#)

Beneficios de MCS y MMM de PR en 2022

[Pulse aquí para](#) ver el Resumen de Beneficios de MCS y de MMM.

Viene pronto - Adiestramiento anual para proveedores en 2022 – FWA & Mantenimiento de la Certificación

Esté pendiente a los documentos importantes. Todos los años los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid (CMS) requieren la atestación individual. Coteje su archivo de spam o correo basura para no perder este paso importante.

La competencia cultural es un valor fundamental

La competencia cultural es un conjunto de conductas, políticas y actitudes que se unen armoniosamente en un sistema, agencia o entre profesionales de la salud para reforzar la eficacia en situaciones interculturales. Es la disposición y capacidad de un sistema para valorar la importancia de la cultura en la prestación de servicios a todos los segmentos de la población.

Para brindar servicios médicos culturalmente competentes y competentes, los proveedores deben asegurarse de que los pacientes tengan acceso a intérpretes médicos, intérpretes de señas y los servicios de TTY. Todos los servicios brindados para facilitar la comunicación son gratuitos para el paciente.

Ayude a mejorar el acceso de los discapacitados a su practica

Para mejorar el acceso al cuidado de la salud de los pacientes con discapacidades, [participe en la Iniciativa de accesibilidad de proveedores \(Provider Accessibility Initiative o PAI\)](#). El objetivo del PAI es garantizar que nuestros miembros tengan la información más actualizada sobre su localización. Dado que usted mismo brinda esta información, su participación es especialmente valiosa para las personas más vulnerables de nuestras comunidades.

El CDC informa que el [26% de los adultos en los Estados Unidos viven con una discapacidad](#). Los adultos con discapacidades también tienen barreras adicionales:

- 1 de cada 3 (de 18 a 44 años) no tiene un proveedor de cuidado de la salud habitual y/o tiene una necesidad de cuidado de la salud no satisfecha debido al costo
- 1 de cada 4 (edades 45-64) no tuvo un examen de rutina en el último año

Entendemos cuán importante es su tiempo. Creemos que todos merecen el mismo acceso a atención médica y servicios de calidad. Puede ayudar a que eso sea una realidad y ayudar a los nuevos pacientes a encontrar fácilmente su práctica accesible. [Por favor complete la encuesta](#). ¡Hará una gran diferencia para los pacientes que necesitan más ayuda!

No es necesario tener referidos

A manera de recordatorio, no se requieren referidos de un médico de cuidado primario (PCP) para que los miembros saquen citas para exámenes de la vista con los optómetras u oftalmólogos participantes. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicio al cliente.

Repase las políticas clínicas actualizadas

Los criterios clínicos de Envolve Vision, los manuales para proveedores, políticas y procedimientos están disponibles accediendo a Eye Health Manager en envolvevision.com/logon.

Cuando haya accedido, las políticas clínicas están bajo *Provider Resources > Policies and Procedures > Utilization Management*. En la pestaña de *Providers and Provider Resources* encontrará importantes recordatorios, avisos, las especificaciones del plan y los manuales para proveedores. Estos son diseminados a los proveedores por medio del fax, correo postal o correo electrónico.

Las políticas clínicas se revisan trimestralmente y se actualizan según sea necesario.

Actualice su horario de oficina

Durante la pandemia, es posible que su oficina haya hecho cambios al horario de oficina o incluso haber cerrado alguna localidad. Verifique que la información esté al día utilizando uno de los siguientes métodos. Si su oficina ha actualizado su horario debido a Covid19, coteje que el horario sea el correcto.

- Ingrese a [Eye Health Manager](#)
 - > Complete and someta el [formulario para actualizar la información del proveedor](#).
- Llame a servicio al cliente

No agregar un recargo por PPE

Asegurarse de que los pacientes utilicen mascarillas es una movida sabia en cualquier práctica médica. Sin embargo, los proveedores no pueden facturar a los miembros de Medicaid y Medicare por servicios que incluyan una tarifa para cubrir los costos de equipo de protección personal (personal protective equipment o PPE) tal como control de infecciones, tarifa por riesgo biológico y otras tarifas misceláneas.

El PPE se debe considerar como contenido del servicio. No existen políticas que permitan que se cobre tarifas adicionales a los miembros por PPE.

Tiempos de espera para citas y acceso a la atención

Como parte de la cualificación de Medicaid, los proveedores de Medicaid están obligados a cumplir con los tiempos de espera establecidos por su estado. Nuestro Comité de Mejoramiento de la Calidad ha establecido los siguientes estándares de acceso a la atención para los tiempos de espera de las citas para los profesionales de la vista:

Tipo de cuidado	Los demás estados
Examen de la vista rutinario	En o antes de 2 semanas
Problema subagudo	En o antes de 2 semanas
Problema crónico	En o antes de 4 semanas
Urgente (que la vida no esté en peligro)	En el mismo día de trabajo



CUIDADO DE LA VISTA SEGÚN LOS NÚMEROS

Envolve Vision sirve con orgullo a:



32 ESTADOS Y
PUERTO RICO



23,000+
PROVEEDORES



12.7M
VIDAS DE MEDICAID



1.6M VIDAS DE
MEDICARE



2M VIDAS DEL MERCADO
DE SEGUROS DE SALUD

Acerca de Envolve Vision

Envolve Vision, fundada en 1980 en Rocky Mount, Carolina del Norte, administra planes de visión totalmente personalizables para ayudar a reducir los costos tanto de los clientes como de los miembros, y a su vez ofrecer los beneficios de visión de la más alta calidad disponibles. Usted se encuentra entre más de 23,000 proveedores únicos de atención de la vista, incluidos proveedores independientes y cadenas minoristas populares, dentro de nuestra red. Juntos estamos educando a los miembros sobre los servicios necesarios y preventivos para la vista y haciendo que los pacientes estén más sanos y felices, lo que resulta en tasas de utilización más bajas, mejora del rendimiento de la calidad y ahorros de costos para los planes de salud y los pagadores. Gracias por asociarse con nosotros para brindar servicios para la vista de calidad a sus pacientes. Si tiene alguna pregunta sobre su participación en este panel o su Acuerdo con Envolve Vision, llame a Servicio al Cliente al (800) 840-7032 o por correo electrónico a Manejo de la Red (Network Management) en ProviderContracts@EnvolveHealth.com.

envolve⁷
Benefit Options

