



comunicado

Departamento de Salud

Secretario de Salud y Programa Integrity de Medicaid se lanzan a la calle a garantizar pago de proveedores según contrato

Caguas, Puerto Rico (31 de mayo de 2023)- En un continuo esfuerzo para fortalecer la fiscalización y prevenir fraudes al Programa Medicaid, así como velar el fiel cumplimiento de las tarifas y los pagos a los proveedores de salud en la isla, auditores del Programa Integrity del Departamento de Salud iniciaron un recorrido por los centros de salud primaria en la Isla para garantizar el uso adecuado y salvaguardar la integridad de los recursos del Departamento.

Así lo anunció el secretario de Salud, Carlos Mellado López, al concluir la primera visita realizada hoy en el centro médico Tiger Med en Caguas. Según explicó, una vez los hallazgos sean evaluados, el Programa tomará las medidas necesarias para referir la información a las agencias pertinentes.

Bajo el nuevo contrato, las tarifas aumentaron casi el doble por lo que todos los médicos deben recibir un aumento a sus tarifas. Desde enero, entró en vigor un aumento en las tarifas a médicos especialistas y profesionales en la salud de un 70% a un 80% del “Medicare Fee Schedule” y se aumentó a un 100% la tarifa de Medicare a las siguientes subespecialidades: neonatólogos, neurólogos, psiquiatras, cirujanos ortopédicos, reumatólogos, otorrinolaringólogo, cirujanos cardiovasculares, entre otros.

“Estamos haciendo cumplir el contrato y asegurándonos que los fondos destinados para la salud de nuestra gente sean utilizados como corresponde. El que quiera lucrarse de la salud del pueblo se equivocó de profesión. Nuestros auditores están en la calle y estarán visitando cada uno de los centros médicos asegurándose que nuestros médicos primarios, especialistas y sub especialistas estén cobrando lo que corresponde bajo las nuevas tarifas del contrato que entró en vigor en

enero”, puntualizó Mellado al destacar que es responsabilidad de las aseguradoras hacer valer el contrato que firmaron.

El galeno fue enfático en que “la política pública de esta administración es a favor de la retención médica y garantizar que la ciudadanía reciba un servicio de calidad y excelencia. Vamos a utilizar todos los recursos necesarios para hacer valer la ley”, sostuvo.

Todo el que esté en violación al contrato se expone a \$100 mil dólares de multas por cada infracción, así como a la cancelación del contrato y al recobro inmediato del dinero para el pago retroactivo a los médicos de acuerdo al nuevo contrato, efectivo al 1 de enero de 2023.

El Programa Integrity de Medicaid desempeña un papel fundamental en la gestión y control de los pagos y servicios brindados a través de Medicaid. Su enfoque se centra en detectar, prevenir y combatir fraudes, abusos y errores en el sistema, asegurando que los fondos se utilicen para el beneficio de los beneficiarios y la sostenibilidad del programa.

El Programa Integrity de Medicaid invita a la comunidad a informar cualquier sospecha de fraude o abuso relacionado con el programa Medicaid puede comunicarse de forma anónima al 787-765-2929 extensiones 6747, 6756, 6782, 6925, 6932, 6933, 6935, 6936, 6939, 6940 y 2824

Finalmente, el Secretario adelantó que la próxima semana visitará la capital federal y le estará solicitando al Secretario de Salud federal, Xavier Becerra, más garras para fiscalizar los servicios que se ofrecen bajo la cubierta de medicare advantage.

###

