



comunicado

Departamento de Salud

Emiten notificación de multas a aseguradoras del Plan Vital

ASES envía carta de notificación a MMM, Triple S, Plan de Salud Menonita y First Medical notificando estas multas

San Juan, Puerto Rico – 22 de junio de 2023 – Por incumplimiento al nuevo modelo de prestación de servicios médicos del plan de salud del Gobierno de Puerto Rico, la Administración de Seguros de Salud (ASES) y el Departamento de Salud dieron paso a la imposición de una multa de sobre \$300 millones a las aseguradoras MMM Multihealth, Triple S, Plan de Salud Menonita y First Medical, contratadas bajo el Plan Vital.

Así lo dio a conocer, el secretario del Departamento de Salud y el presidente de la Junta de Directores de ASES, Carlos Mellado López, junto a la directora ejecutiva de ASES, Edna Marín, y la directora del Programa Medicaid, Lcda. Dinorah Collazo.

Las cuatro aseguradoras incumplieron con el pago de las tarifas mínimas establecidas para los servicios médicos bajo contrato, según lo disponen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés).

El monto de las imposiciones, ascendente a \$311,040,000, se refiere a la suma global de las multas administrativas y otras imposiciones por remedio contractual. Las multas administrativas son de \$20,000 por especialidad médica, por cada mes de incumplimiento, para un total de \$12,960,000 por cada aseguradora. Las imposiciones por remedio contractual son producto del retraso de las aseguradoras en cuanto al reembolso de las tarifas mínimas a especialistas y subespecialistas, efectivo el 1 de enero de 2023. El incumplimiento por no realizar los ajustes retroactivos al 1 de enero de 2023, asciende a un total de \$64,800,000 por cada aseguradora.

Como medida adicional, además de esta multa, se le retendrá el próximo pago de prima a partir del 1 de julio.

El contrato actual establece un mínimo de reembolso del 75% del Tarifario Medicare para especialistas y del 80% o el 100%, según corresponda, para subespecialidades definidas. En adición, a los \$18 dólares por paciente por mes a los médicos primarios.

“La política pública del señor Gobernador es clara. Transformar el sistema de salud y convertirlo en uno que sea asequible, ágil y de calidad. Logramos \$300 millones adicionales, en una asignación especial, para aumentar el pago a los profesionales de la salud y así lograr la retención médica. Hemos sido el único gobierno en hacer cambios trascendentales al sistema de salud”, dijo Mellado López.

El también presidente de la Junta de Directores de ASES indicó que “no vamos a ser lenientes ni pasivos con este asunto porque el requerimiento federal y el contrato son más que claros y porque nuestros médicos tienen que recibir justa compensación por el ofrecimiento de sus servicios. Vamos a retener el próximo pago capitado de prima de la aseguradora hasta que se documente y demuestre el debido cumplimiento de los requisitos claramente establecidos.”

“Las multas emitidas no deben sorprender a ninguna de las cuatro aseguradoras de Vital porque conocen bien los términos y las obligaciones que establece el contrato, específicamente en cuanto al tarifario mínimo de reembolso del 75% para los servicios médicos cubiertos, vigente desde el 13 de enero de este año”, señaló la directora de la ASES, Edna Marín Ramos, al explicar que las multas surgen tras una investigación en curso que realiza la Oficina de Integridad, Inteligencia e Investigaciones del Programa Medicaid, adscrito al Departamento de Salud en colaboración con ASES.

Según aseguró la funcionaria, se realizó un análisis minucioso de las reclamaciones pagadas, las comparó con las tarifas mínimas de Medicare aplicables a los médicos primarios, especialidades y subespecialidades y concluyó que las cuatro aseguradoras están incumpliendo con el requisito del mencionado reembolso.

De otra parte, la directora ejecutiva del Programa Medicaid, dirigida por la Lcda. Dinorah Collazo Ortiz, resaltó las medidas de fiscalización e integridad del programa. Indicó que “reforzamos totalmente la Oficina de Integridad, Inteligencia e Investigaciones, y reclutamos un ex agente del FBI para que liderara este esfuerzo investigativo. Continuaremos asegurándonos de que el dinero federal que está dirigido al paciente, llegue al paciente”.



No obstante, la directora de ASES les informó a las aseguradoras que de conformidad con los procedimientos del Reglamento Núm. 8446 de ASES, tienen derecho a objetar la notificación y solicitar una revisión administrativa. “Las aseguradoras tienen 15 días, a partir de hoy, para mostrar causa por escrito de por qué ASES no debe imponer las sanciones y remedios especificados anteriormente. De recibir el reclamo procederemos a evaluarlo y notificar la decisión. De lo contrario, la ASES entenderá que la aseguradora acepta su incumplimiento y las multas serán cobradas según estipuladas”.

El Secretario concluyó indicando que tanto ASES como el Departamento continuarán en la calle visitando IPAs y proveedores. “Exhorto a todos los proveedores y grupos médicos que no estén siendo compensados de la manera correcta por sus servicios que se comuniquen con ASES de manera confidencial para poder tener las herramientas necesarias para asegurarnos que se les pague de conformidad con el contrato”.

###

