



Sistema de Manejo de Información de Medicaid de Puerto Rico (PRMMIS)

Cuota para Solicitud de Proveedor	Póliza No:	PRMMIS-PRV-0005
	Clasificación:	Inscripción de proveedores
	Fecha de Efectividad	27/4/2020
	Sustituye:	Nueva
	Revisión Mandatoria	Anual
	Aprobado por:	María García Ducós
	Último cambio:	02/16/2022

Propósito

El propósito de esta política es establecer los tipos de proveedores que buscan inscribirse (o revalidarse) en el Programa de Medicaid de Puerto Rico (PRMP) que están obligados a pagar la cuota de inscripción y delinear la política de excepción de la cuota. Esto es para cumplir con el *Código de Regulaciones Federales 42 CFR, Parte 455.460*.

Acrónimo	Definición
CHIP	Children's Health Insurance Program
CFR	Code of Federal Regulations
CMS	Centers for Medicare and Medicaid Services
DME	Durable Medical Equipment
ICF/IID	Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities
NPI	National Provider Identifier
ORP	Ordering, Referring, and Prescribing
PEP	Provider Enrollment Portal/Portal de inscripción de proveedores
PRMMIS	Puerto Rico Medicaid Management Information System
PRMP	Puerto Rico Medicaid Program

Alcance

Todas las referencias al Programa Medicaid de Puerto Rico (PRMP, por sus siglas en inglés) en esta política incluyen el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). De acuerdo con el *Código de Reglamentos Federales 42 CFR § 455.420 y 455.460*, los programas estatales de Medicaid deben cobrar una cuota de solicitud para las solicitudes de nuevos proveedores, revalidaciones y reinscripciones/reactivaciones por haber sido dados de baja por cualquier motivo. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) establece la cuota de inscripción, para ser utilizada para compensar los costos asociados de actividades federales de investigación mandatorias según el *Affordable Care Act*. CMS podrá ajustar la cuota de inscripción el 1 de enero de cada año.

Política

Requisito de la Cuota de Inscripción



PRMP requiere el pago de la cuota de inscripción a todos los proveedores, exceptuando a:

- Médicos "individuos" o proveedores no-médicos (tipos de proveedores que no están en la lista de abajo)
- Proveedores inscritos en Medicare, o en el programa Medicaid o CHIP de otro estado
- Proveedores que han pagado la cuota aplicable a Medicare o a otro programa estatal de Medicaid

Generalmente, la cuota se aplica a los proveedores "institucionales". A continuación, figura la lista completa de tipos de proveedores a los que se aplica la cuota:

Código de tipo de proveedor - Descripción
01 - Hospital
06 - Centro Quirúrgico Ambulatorio
09 - Centro de enfermería especializada - Con base en el hospital
10 - Centro de enfermería especializada - Independiente
11 - Facilidad de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Mentales (FCI/PDM) Estatal
12 - Centro privado de ICF/IID
15 - Hospicio
19 - Centro de Salud Federalmente Cualificado - "Look-Alike"
20 - Farmacia
22 - Centro de Imágenes
40 - Ambulancia
41 - Transporte No Relacionado a Emergencias
50 - Laboratorio
56 - Facilidad de Rehabilitación Integral Ambulatoria
65 - Agencia de Salud en el Hogar
68 - Centro de Salud Federalmente Cualificado (Centros 330)
89 - Centro de Diálisis
90 - Equipo Médico Duradero (DME)
94 - Centro de Desarrollo para Personas
A2 - Centro/Agencia de infusión
A3 - Centro de Visión/óptica
A4 - Proveedor de Prótesis y órtesis
A5 - Proveedor de Implantes
A9 - Centro de Diagnóstico y Tratamiento
B3 - Centro de Planificación Familiar
B4 - Centro de Imágenes - Móvil
B5 - Centro de Salud Mental
B6 - Centro de Metadona
C1 - Centro de Cuidado Primario
C2 - Facilidad de Rehabilitación Integral Ambulatoria

Los proveedores pagan cuota a base de una presolicitud. Por ejemplo, un proveedor inscribiéndose como hospital y farmacia por separado deberán pagar dos cuotas de solicitud, dado que cada entidad



debe ser examinada. Otro ejemplo puede ser una farmacia que a su vez provee Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés), éstos deben inscribirse como farmacia y como proveedor de DME con dos solicitudes y, por tanto, pagarán una cuota de inscripción cada uno.

Los proveedores que ordenan, refieren y prescriben (ORP) no están sujetos a las cuotas de inscripción porque son practicantes individuales.

PRMP debe cobrar la cuota de solicitud aplicable antes de ejecutar un acuerdo de proveedor.

Exención de la Cuota de Inscripción

Un proveedor puede solicitar una exención para el pago de la cuota siempre que pueda evidenciar una causa justificada. El proveedor debe solicitar la exención por escrito como anexo a la solicitud del Portal de Inscripción de Proveedores (PEP) y debe proporcionar la siguiente información:

- Una carta del proveedor en la que se describa la dificultad y que explique por qué la dificultad justifica una exención al requisito de la cuota de inscripción
- Documentación financiera acreditativa, tal como informes de costos históricos, informes financieros recientes, como hoja de balances de negocios y declaraciones de ingresos, estados de flujo de dinero o declaraciones de impuestos
- Nombre del proveedor
- Dirección del proveedor
- Identificador nacional de proveedores (NPI)

PRMP revisará cada solicitud de exención de acuerdo con la sección 1866(j)(2)(C)(ii) de la Ley de Seguridad Social y 42 CFR 424.514. Si PRMP está de acuerdo en que la dificultad está justificada, la solicitud se enviará a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para su revisión y aprobación. Sólo el CMS puede aprobar una exención de pago de cuota. PRMP no puede aprobar la exención de forma independiente.

Referencias

Código de Reglamentos Federales 42 CFR §455.460 - Cuota de solicitud. <https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text->

[idx?SID=4f9b253f4ed0c970f276dd6c117d72ba&mc=true&node=se42.4.455_1460&rgn=div8](https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=4f9b253f4ed0c970f276dd6c117d72ba&mc=true&node=se42.4.455_1460&rgn=div8)

Código de Reglamentos Federales 42 CFR §424.514 - Cuota de solicitud.

<https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-424/subpart-P/section-424.514>

Boletín informativo de la CMCS. <https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/cib-12-23-11.pdf>

Compendio de inscripción de proveedores de Medicaid (MPEC).

<https://www.medicaid.gov/sites/default/files/2021-05/mpec-3222021.pdf>

Historial de Cambios

Fecha	Versión	Cambiar detalles	Crear / Modificar por
19/07/2019	1.0	Nueva política	Caleb Colon
09/04/2020	1.1	Política revisada por el PEMU	Manejador de inscripción de proveedores/Gerente de operaciones



Fecha	Versión	Cambiar detalles	Crear / Modificar por
16/02/2022	1.2	Política revisada por Operaciones para incluir a los siguientes proveedores (A2 Centro de Infusión/Agencia, A3 Centro de Visión/Optica, A4 Proveedor de Prótesis y Ortesis y A5 Proveedor de Implantes) en la lista de tipos de proveedores a los que se aplica la tasa.	Manejador de riesgos y problemas
08/11/2022	1.3	Política revisada por Operaciones para aclarar la documentación de exención por dificultades.	Manejador de inscripción de proveedores/Gerente de operaciones

Final Aprobación

Versión	Aprobación por	Posición	Fecha de aprobación	Firma
1.0	Caleb Colon	Director de Operaciones	28/08/2019	Caleb Colon
1.2	María García Ducós	Director de Integridad del Programa	16/02/2022	María García Ducós
1.3	Vilma Rosario Aponte	Director de la Unidad de Inscripción y Mantenimiento de Proveedores	24/02/2023	Vilma Rosario Aponte