



DEPARTAMENTO DE SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

3 de septiembre de 2025

Organizaciones de Manejo de Cuidado (MCOs, por sus siglas en inglés)
Organizaciones de Medicare Advantage (MAOs, por sus siglas en inglés)
Administradores de Beneficios Farmacéuticos (PBMs, por sus siglas en inglés)
Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico – Plan Vital

Asunto: Requisito de sometimiento de todos los encuentros y reclamaciones al Medicaid Management Information System (MMIS).

El propósito de este comunicado es enfatizar a las aseguradoras y proveedores del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico -Vital y aquellas aseguradoras y proveedores que reciben fondos de Medicaid bajo Medicaid Platino para servicios integrales (wraparound services), la importancia y responsabilidad del sometimiento de todas las reclamaciones y encuentros al Medicaid Management Information System (MMIS), independientemente si se les paga una tarifa por servicio o bajo una tarifa de subcapitación.

Actualmente, el Programa Medicaid de Puerto Rico (PRMP) y la Administración de Seguros de Salud (ASES), como parte del cumplimiento con los requerimientos de los Centros para Medicare y Medicaid (CMS) para el Transformed Medicaid Statistical Information System (T-MSIS) y Payment Error Rate Measurement (PERM), somete toda esta información a CMS para mediciones de calidad, comparativas sobre gastos y pagos. Adicional, el territorio utiliza los datos para reportes internos, predicciones financieras, cálculos actuariales, cálculo de primas, o para atender cualquier información solicitada por los distintos programas del Departamento de Salud. El no tener toda la información de las reclamaciones y encuentros tiene un impacto en los cálculos anuales y trimestrales del actuario (cálculo de primas). Este impacto afecta adversamente en la solicitud de fondos federales necesarios para el programa. Por esta razón, es de suma importancia el cumplimiento de parte de los MCOs, MAOs y PBM con dicha responsabilidad.

El contrato con ASES y el comunicado enviado a las aseguradoras el 23 de febrero de 2023 (*Información importante sobre el Programa Medicaid de Puerto Rico para Aseguradoras y Proveedores*) establece claramente la responsabilidad de las aseguradoras en el sometimiento del 100% de las reclamaciones/encuentros.

PRMP ha identificado que los intermediarios de procesamiento de reclamaciones (Clearinghouses) utilizan un proceso de validación de inscripción para determinar si rechazan reclamaciones. Las reclamaciones rechazadas por el Clearinhouse no se envían al MCO o al MAO y por consiguiente no

PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184

www.salud.pr.gov

(787) 765-2929 Ext. 6700

www.medicaid.pr.gov

Requisito de sometimiento de todos los encuentros y reclamaciones al MMIS

3 de septiembre de 2025

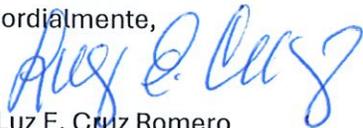
Página 2

se reportan en el MMIS. Según las guías de T-MSIS para reportar denegaciones y encuentros¹, el “Clearinghouse” es responsable de validar que las reclamaciones cumplan con las regulaciones aplicables, como la Ley HIPAA.

Para evitar incumplimiento contractual entre los MCO/MAOs y ASES e impactos en los cálculos actuariales, PRMP solicita a las aseguradoras MCO y MAOs que presenten, en o antes de este próximo 30 de septiembre de 2025, un plan de trabajo para atender el asunto actual, donde se eviten los rechazos del Clearinghouse por falta de inscripción del proveedor (y sus ubicaciones de servicio) y asegurar el sometimiento de todas las reclamaciones y encuentros al Medicaid Management Information System (MMIS). Las aseguradoras serán responsables de procesar y determinar si las reclamaciones o encuentros deben ser pagadas o denegadas.

PRMP agradece el apoyo y compromiso de la aseguradora para cumplir a la brevedad posible con el requisito de sometimiento de todos los encuentros y reclamaciones al MMIS.

Cordialmente,



Luz E. Cruz Romero
Directora Ejecutiva Interina
Programa Medicaid de Puerto Rico

c/ Lcdo. Carlos Santiago Rosario, Esq., MHSA
Director Ejecutivo
Administración de Seguros de Salud
de Puerto Rico

Lcda. María García-Ducos, MHSA
Directora Integridad del Programa Medicaid

¹ <https://www.medicaid.gov/tmsis/dataguide/t-msis-coding-blog/cms-guidance-reporting-denied-claims-and-encounter-records-to-t-msis/>