ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

22 de septiembre de 2004

**CARTA NORMATIVA #04-0922**
Sobre: Notificación de Sanciones a Proveedores

**A TODAS LAS ASEGURADORAS, PROVEEDORES DIRECTOS, ORGANIZACIONES DE SALUD MENTAL Y ADMINISTRADORES DE BENEFICIOS CONTRATADOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

A tenor con las disposiciones reglamentarias que gobiernan el Programa Medicaid, y directrices de la Oficina del Inspector General [42 U.S.C. §1002.3(b)(3); 42 U.S.C. §1396a) (41)], se le ha requerido al Programa de Asistencia Médica y a nuestra agencia nuestra colaboración para facilitar el establecimiento de un coordinado sistema de informes bajo el cual las aseguradoras y/u otros proveedores participantes en nuestro programa, nos suministren la información más adelante detallada.

Estas directrices obedecen a iniciativas del Gobierno Federal para combatir el fraude, el abuso y reducción en pérdidas financiera de los programas de salud federal. Conforme a las mismas se requiere que prospectivamente nos notifiquen y mantengan informados de cualquier trámite, procedimiento formal o acción adversa de carácter disciplinario que vayan a ejercer o del que tengan conocimiento, que se lleve a cabo contra cualquier proveedor participante. Dichas acciones adversas deben surgir con motivo de acciones u omisiones que impliquen conducta o prácticas proscritas, o contrarias a los estándares de la profesión que se relacione con la competencia, integridad profesional y financiera de cualquier proveedor participante en nuestro programa.

Cualquier medida disciplinaria a informar puede comprender desde la suspensión, exclusión de un programa, cancelación de licencia, o inclusive cualquier acuerdo transaccional u otra situación en la que un proveedor voluntariamente se retire de

PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661 Tel. (787) 474-3300 Fax (787) 474-3346

participar en programa, para evitar que se tome una medida disciplinaria o una acción adversa en su contra.

A los efectos antes referidos, deberán suministrar la siguiente información a nuestra División Legal:

1. Nombre del proveedor sancionado/ o por sancionarse;
2. Dirección residencial;
3. Dirección oficina;
4. Número de seguro social;
5. Fecha de nacimiento,(mes, dia y año);
6. Descripción del número de licencia, acreditación y área de salud/especialidad; Nombre del Estado o Territorio en el cual se ha certificado o licenciado;
7. Descripción del acto u omisión que da origen a la acción adversa cometida por el proveedor o profesional de salud y la acción tomada por autoridad o Junta Examinadora correspondiente; Fecha de efectividad de sanción por la autoridad o Junta Examinadora correspondiente;
8. Nombre y número de teléfono del funcionario o persona contacto en la autoridad o Junta o Examinadora que pueda proveer información necesaria.

Dicha información debe ser notificada tan pronto se tenga conocimiento sobre el inicio de cualquier acción, trámite o proceso formal incoado sobre un proveedor.