



Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.

770 Avenida Hostos, Suite 208
Mayagüez, PR 00682-1538
Tel. 787-833-8070 • Fax 787-832-5400

8 de abril de 2020

CC-04082020-04PL

A: Todos los Laboratorios Clínicos que brindan servicios a los suscriptores del Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista

Re: Enmienda Carta Circular

Tarifas para prueba de Laboratorios para detectar Coronavirus (COVID-19)

Estimado proveedor:

Reciba un cordial saludo de parte de la familia del Plan Médico Bella Vista.

Queremos informarle sobre los cambios que pueden impactar sus servicios. Ante la situación de la epidemia del Coronavirus, estamos adoptando el uso de los siguientes códigos los cuales serán efectivos a partir del 15 de marzo:

CPT	Descripción	Tarifa
U0001	Coronavirus Real Time RT-PCP diagnostic test panel (CDC testing)	\$35.92
U0002	Laboratories Non-CDC Lab (SARS-COR-2/2019 Ncov)	\$51.33
87635	Infection agent detection by nucleic Acid DNA or RNA Respiratory Syndrome Coronavirus 2	\$51.33
87899	Infectious antigen detection by immunoassay with direct Optical Observation, not otherwise specified	\$19.00
36415 CR *	Collection of venous blood by venipuncture	\$9.00
G2023**	Specimen collection for severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-COR-2)	\$25.00

*CPT 36415 CR solo se facturará junto al CPT 87899.

**CPTG2023 solo se facturará junto a los CPT's U0001, U0002 y 87635

Para facturación de facilidades deben utilizar el Rev. Code 0306. Estos servicios no les aplican copago ni coaseguro.

Esta carta sustituye la Carta Circular CC-03302020-02PL del 30 de marzo de 2020. De tener alguna duda, puede comunicarse a nuestra oficina con el área de Servicio al Proveedor, exts. 2092, 2095. Le agradecemos toda su cooperación en este proceso.

Cordialmente,

Camil Vega, MBA
Directora Ejecutiva

cvs/ert

Adjunto: Carta Circular (CC-03302020-02PL) para referencia

¡Somos tu alternativa!