



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

15 de abril de 2020

CC-04152020-05P

A: TODOS LOS PROVEEDORES QUE BRINDAN SERVICIOS A SUSCRIPTORES DEL PLAN MÉDICO BELLA VISTA

Re: Telemedicina/Telesalud

Estimado proveedor:

Reciba un cordial saludo. La situación de la Pandemia Covid-19 se ha convertido en un proceso cambiante y complejo para la industria de salud. Reconociendo la importancia que tienen las comunicaciones con los pacientes en estos momentos y en cumplimiento con las directrices de la Carta Normativa del Comisionado de Seguros: CN-2020-274-D, le informamos lo siguiente:

- Se considerará para pago, retroactivo al 15 de marzo de 2020 y mientras dure el periodo de emergencia, los servicios de Telemedicina/Telesalud a profesionales médicos y no médicos cualificados para pacientes nuevos o establecidos. No aplican copago ni deducibles para estos servicios. Se reconocerán los siguientes códigos:

CPT	Descripción	Tarifa
99421-99423	Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days, cumulative time during the 7 days;	\$25.00
99441-99443	Telephone evaluation and management service provided by a physician to an established patient, parent, or guardian not originating from a related E/M service provided	\$18.00
99201-99205	Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these three key components: a problem focused history; a problem focused examination; and straightforward medical decision making.	\$25.00
99211-99215	Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least two of these three key components: a problem focused history; a problem focused examination; straightforward medical decision making.	\$20.00

15 de abril de 2020
Página 2
Proveedores

Puntos a considerar:

- Para facturar servicios de Telemedicina/Telesalud debe someterlo con el lugar de servicio 02 (**POS-02**).
- Debe tener consentimiento del paciente (verbal o escrito).
- Servicio debe estar documentado en el expediente del paciente.
- De tener una tarifa distinta a la indicada en este comunicado, prevalecerá la incluida en su contrato.
- Deberá cumplir con todas las regulaciones de Ley HIPAA.
- Se honrará el pago a proveedores de servicios de salud mediante el uso de la telemedicina a la misma tarifa que si el servicio fuera prestado de manera presencial.

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