



Preguntas frecuentes acerca del Derecho a Apelaciones y Disputas del Proveedor

Hemos ampliado la información sobre la Evidencia de Pago (EOP, por sus siglas en inglés) referente al proceso de solicitar una Reconsideración de Ajuste y el Derecho a Apelaciones y Disputas del Proveedor. Hemos proporcionado una lista de preguntas y respuestas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) a continuación. Si no encuentra su pregunta en este listado, póngase en contacto con nuestro Centro de Servicio al Proveedor en el número de teléfono al final de este FAQ.

P: ¿Qué puedo hacer si mi reclamación de pago es denegada?

R: Cuando una reclamación es denegada por falta de documentación, debe solicitar Reconsideración de Ajuste con la información corregida o los documentos de apoyo según corresponda el caso. Cuando es rechazada por otra razón, debe también solicitar Reconsideración de Ajuste y de no estar de acuerdo con la determinación, entonces puede solicitar Apelación.

P: Soy un Proveedor no contratado y una reclamación que presenté se ha denegado parcial o totalmente (por ejemplo; cero pago, algún servicio denegado en la reclamación pagada). ¿Qué puedo hacer?

R: La disputa de pago, así como los derechos de apelación están a disposición de un proveedor que no tiene un contrato con el Plan, pero que provee servicios a un afiliado del plan. **Proceso de solicitud de reconsideración por denegación parcial o completa de su pago** – las guías de CMS establecen que los proveedores no contratados tienen derechos de apelación que incluyen el proceso de Revisión de la Entidad Independiente (IRE, por sus siglas en inglés) llamada Maximus Federal Service. Un proveedor tiene derecho a una apelación cuando se produce **una denegación completa y/o parcial en su reclamación** por parte de la organización Medicare Advantage. Si usted tiene alguna pregunta acerca de las especificaciones dentro de su contrato o si cree que no ha recibido la disputa apropiada o Derechos de apelación, póngase en contacto con el centro de llamadas de Relaciones con Proveedores directamente al 1-866- 676-6060, de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm.

El plazo para someter una solicitud de reconsideración es limitada. Una solicitud de reconsideración debe ser presentada dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de notificación que el proveedor recibe por la falta de pago. Proveedores no-contratados pueden apelar una decisión inicial o la determinación de un pago parcial, siempre y cuando renuncien formalmente a cualquier derecho de cobro hacia el paciente. Para procesar una solicitud de apelación, **el proveedor deberá presentar un formulario de relevo de responsabilidad (WOL, por sus siglas en inglés) firmado y debidamente completado especificando la reclamación en cuestión**, junto con toda la documentación necesaria para apoyar la apelación sometida al plan. Al momento de someter una apelación al plan, debe incluir el formulario WOL completado junto con la



documentación necesaria a la dirección indicada más abajo, o puede enviar por fax directamente al 1-787-625-3375. Las solicitudes para someter una apelación, así como toda la documentación se puede enviar directamente al Plan a la siguiente dirección:

MMM Holdings, LLC
PO BOX 71114
San Juan PR, 00936-8014

También, usted puede enviar su apelación, documentos e información adicional como evidencia para la apelación a través de correo electrónico.

¿Qué usted necesita?

- Incluir el formulario de “Non-contracted Provider Payment Dispute Form” o Carta apelativa
- La forma 1500 o UB-04
- Explicación de pago
- Record Médico
- Exención de Responsabilidad “Waiver of Liability”
- Tamaño máximo del correo electrónico: 10 MB
- Los archivos aceptables: PDF

Dirección de correo electrónico: Appeals&GrievanceNotifications@mmmhc.com

Favor de indicar en la documentación enviada que se está solicitando una apelación. Como modo de recordatorio, el formulario WOL completado y firmado debe estar acompañado en todas las solicitudes de apelación para que la reconsideración sea completada por el Plan.

De acuerdo con las regulaciones de CMS, si no se recibe la forma WOL completada y firmada dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo de la apelación, una carta de aviso de desestimación será enviada con derecho a solicitar una reevaluación a IRE Maximus Federal Service, Inc. Agencia que completara una re-evaluación de su solicitud. Usted puede obtener un formulario de WOL en blanco en el Apéndice la sección del manual de Proveedores en <http://www.cms.gov/Medicare/Appeals-and-Grievances/MMCAG/Notices.html>. También es importante tener en cuenta que al firmar el formulario WOL no está renunciando a que MMM, Holdings, LLC le pague por sus servicios siempre y cuando la determinación de su Apelación sea una favorable hacia su persona.

Después de la revisión de su apelación, si el plan decide mantener su decisión inicial de denegar el pago por los servicios prestados, el plan tiene la obligación de informar automáticamente todas las decisiones adversas a Maximus Federal Service para una revisión independiente de la decisión. Ellos le notificaran a usted y al plan directamente su decisión.

P: ¿Qué puedo hacer si el plan me pago por debajo de la tarifa de Medicare (Disputa)?

R: Los Proveedores no-contratados tienen el derecho a presentar una disputa de pago como resultado de una reducción en el pago de una reclamación inicial. Las disputas de pago son donde un proveedor no contratado sostiene que la cantidad pagada por el Plan por un servicio cubierto es menor que la cantidad que se habría pagado por Medicare Original.



Proveedores no-contratados tienen *120 días* calendario de la fecha del pago de la reclamación inicial para someter una solicitud de Disputa por Pago con el plan. El plan debe resolver cada reclamación de Disputa por pago con el proveedor dentro de 30 días calendario del recibo de la solicitud. Solicitudes para someter Disputas por pago así como toda la documentación debe ser enviada por fax al 1-787-625-3375 o enviado por correo directamente al plan en la dirección provista. **Favor de indicar en la documentación enviada que se está solicitando una Disputa por pago.**

MMM Holdings, LLC
PO BOX 71114
San Juan PR, 00936-8014

Centro de llamadas al Proveedor libre de costo: 1-866-676-6060