

## Nuevos requisitos de Medicaid para los proveedores que ordenan, derivan y recetan Preguntas frecuentes y respuestas para los clientes de Medicaid

**1. ¿De qué se trata esta nueva política?**

El programa Medicaid de la Autoridad de Atención Médica (HCA) requerirá que todos los médicos que ordenen, deriven o receten y otros profesionales de la salud autorizados se inscriban como proveedores participantes en Medicaid. Medicaid no puede pagar ningún servicio de atención médica que requiera derivaciones, órdenes o recetas por parte de un médico u otro profesional médico a menos que el proveedor esté inscrito en el sistema de adjudicación de reclamos ProviderOne de HCA.

**2. ¿Cuándo entrará en vigencia?**

La política entrará en vigencia para la fecha de servicio 1 de julio de 2012 o posteriormente.

**3. ¿Bajo qué autoridad implementará la agencia este requisito?**

La agencia está implementando estos requisitos de acuerdo a [42 CFR 455.410](#) *Inscripción y evaluación de proveedores* y [42 CFR 455.440](#) *Identificador Nacional de Proveedores*

**4. ¿De qué manera me afecta este requisito?**

Antes del 1 de julio de 2012, asegúrese de que cualquier servicio continuo que esté recibiendo, como medicamentos o suministros recetados, sean ordenados o recetados por un proveedor inscrito de ProviderOne. Después del 1 de julio, asegúrese de que cualquier médico o proveedor de salud autorizado que escriba una receta o una orden para un servicio o que lo derive a otro proveedor para un servicio esté inscrito como proveedor en ProviderOne. Si no lo está, HCA rechazará el reclamo por este servicio.

**5. ¿Qué ocurre si el médico o proveedor de cuidado de salud autorizado no está inscrito?**

El proveedor que llena la orden o receta o que realiza el servicio de derivación verificará si el médico o profesional de atención médica autorizado está inscrito como proveedor de ProviderOne. Si no lo está, le puede pedir a usted que firme una exención y que se haga responsable del pago debido a que HCA rechazará el reclamo.

**6. ¿Tengo que pagar por un servicio que haya sido ordenado, recetado o derivado por un proveedor que no está inscrito en ProviderOne?**

Sí, a menos que acuda a un proveedor diferente que esté inscrito en ProviderOne para obtener una nueva orden, receta o derivación.

**7. Si estoy inscrito en un plan de atención administrada de Medicaid, ¿me afecta este nuevo requisito?**

No, este requerimiento es sólo para aquellos clientes inscritos en el programa pago-por-prestación de Medicaid. Sin embargo, si el servicio que está recibiendo es facturado a HCA, esto sí aplica. Esto podría suceder cuando algunas recetas u otros servicios no están cubiertos por el plan de atención administrada. Usted debe preguntarle a su proveedor si el servicio será pagado por el plan de atención administrada o HCA y si él está inscrito en ProviderOne.

**8. Si recibo servicios de una Red de asistencia regional (RSN), ¿me verá afectado?**

Sí, cualquier receta, orden o derivación facturada a HCA debe ser hecha por un proveedor inscrito en ProviderOne.

**9. Si estoy inscrito en Medicare, ¿me verá afectado?**

No.

**10. Si tengo otro seguro de cobertura primaria, ¿me verá afectado?**

Sí, Medicaid no puede pagar ningún saldo de un reclamo por estos servicios, a menos que el proveedor que le ordenó, recetó o lo derivó a estos servicios esté inscrito en ProviderOne.