

Bienvenido a Bright Health

Guía del proveedor 2021

Un nuevo enfoque del seguro de salud

Hagamos que la atención médica sea mejor, juntos.

Bright Health está poniendo el foco en la atención médica de nuevo donde debe estar: en el paciente y su proveedor. Nuestra red exclusiva brinda a nuestros miembros atención coordinada de proveedores de calidad como usted. Juntos, trabajamos mano a mano para ofrecer a nuestros miembros el mejor cuidado posible al mejor precio posible.

Simple, personal, asequible

Respetamos la estrecha relación entre un proveedor y sus pacientes. Para apoyar la conexión proveedor-paciente, diseñamos nuestros planes en torno a tres principios fundamentales:

- ✓ **Simple:** Creamos una estrecha red de proveedores y hospitales de alto rendimiento para dar a nuestros miembros acceso a una atención superior y de calidad. Para nuestros proveedores, nuestro acceso en línea optimizado a la información y los servicios que necesita le ayuda a crear la mejor experiencia de atención para sus pacientes.
- ✓ **Personal:** Estamos orgullosos de estar allí para usted y sus pacientes, donde y cuando lo necesite. El soporte en vivo siempre está disponible a través de nuestras líneas directas de Servicios para Miembros y Proveedores, y tenemos representantes de relaciones con proveedores locales dedicados que entienden su comunidad y sus necesidades.
- ✓ **Asequible:** Nuestras redes cuidadosamente seleccionadas ayudan a mejorar los resultados de salud y promueven el uso eficiente de los recursos. Trasladamos estos ahorros a nuestros miembros, lo que reduce sus costos de desembolso directo y reduce las barreras a la atención. También nos centramos en copagos en lugar de coseguros, para que pueda cobrar el pago en el punto de atención.

Soluciones inteligentes diseñadas pensando en nuestros socios proveedores

- 👥 Nunca exigimos una referencia para enviar a un miembro de Bright Health a un especialista dentro de la red. Esto ayuda a reducir la carga administrativa para los proveedores y su personal de recepción, así como el tiempo de espera para que su paciente reciba la atención que necesita.
- 💰 Los copagos de \$0 para visitas de atención preventiva de rutina animan a los pacientes a visitar a su proveedor regularmente y a mantener su salud.
- ☀️ Nuestras altas tasas de retención de red mejoran la calidad de nuestra red, mejoran la asequibilidad de la atención y admiten el uso adecuado de los beneficios. ¡Bright Health se convierte rápidamente en un socio de confianza para nuestros proveedores!
- 📱 Ofrecemos administración electrónica de reclamos, un proceso de autorización previa simplificado y controles de elegibilidad y beneficios fáciles para que su personal pueda dedicar menos tiempo al papeleo y más tiempo a los pacientes.

“Creemos que la base de una buena atención médica es una fuerte relación entre las personas y sus doctores”.

-Bob Sheehy, cofundador y presidente ejecutivo de Bright



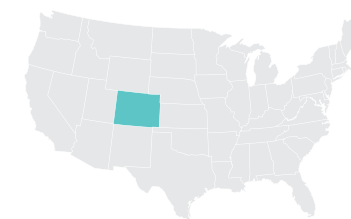
El viaje de salud brillante a su comunidad

Bright Health fue fundado en 2016 con la idea de que podríamos hacer que la atención médica sea más simple, personal y asequible a través de relaciones estrechas y colaborativas con socios de atención.

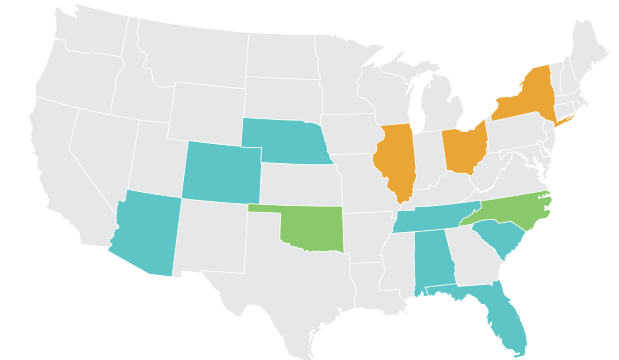
En 2017, presentamos nuestros primeros planes de seguro de salud en Colorado, ofreciendo una manera nueva y asequible para que las personas y las familias tengan acceso a una gran atención en su comunidad.

Nuestro siguiente paso fue expandir y demostrar que nuestro concepto de socio de atención funcionaría en otras áreas, ¡y así fue! A partir de 2020, estamos prestando servicios en 12 estados. El año que viene, iremos a su comunidad.

Nuestros mercados de 2017



Nuestros mercados de 2020



Crezcamos juntos

Bright Health sabe que es más importante que nunca hacer que la atención de calidad sea asequible y accesible. Estamos encantados de asociarnos y crecer con su consultorio. Estas son algunas de las formas en que trabajamos duro para aumentar nuestra membresía y traerle nuevos pacientes:

- Desarrollamos una estrategia de marketing creativa que ha ganado reconocimiento de la industria por su enfoque innovador de la participación de los consumidores.
- Guiamos proactivamente a nuestros miembros a la atención dentro de la red, para que puedan navegar fácilmente a nuestro grupo cuidadosamente seleccionado de sistemas de salud y proveedores en cada comunidad.

Nuestros productos

Aquí en Bright Health, ofrecemos una variedad de planes de seguro de salud diseñados para ser simples, personales y asequibles. Los planes específicos varían según el mercado porque los adaptamos a medida para satisfacer las necesidades de cada comunidad a la que servimos.

Planes individuales y familiares

Bright Health ofrece múltiples Planes Individuales y Familiares (Individual & Family Plans, IFP) calificados para consumidores de todo Estados Unidos. Nos asociamos con sistemas de salud para ofrecer una experiencia de alta calidad que hace que tratar con seguros de salud sea más sencillo para nuestros miembros, a un precio asequible.

Ejemplo de planes IFP

Gold	Silver	Bronze	Catastróficos
	Silver Plus	Bronze Plus	
		Bronze HSA	

Planes Medicare Advantage

Bright Health ofrece planes Medicare Advantage a los consumidores elegibles de Medicare en ciertos mercados. Diseñamos planes para satisfacer las necesidades de los pacientes de Medicare y ayudarlos a obtener un gran acceso a la atención que se ajusta a sus presupuestos.

Ejemplo de Planes Medicare Advantage

Bright Advantage Choice (HMO) Bright	Bright Advantage Flex Choice (PPO)
Advantage Plus (HMO)	Bright Advantage Flex Plus (PPO)
	Bright Advantage Assist (PPO)

Obtenga más información sobre los planes que Bright Health está ofreciendo en su comunidad en BrightHealthPlan.com. ¡La información del plan 2021 estará disponible en octubre de 2020!

La red de Bright Health

Diseñamos nuestra red para ofrecer la mejor atención posible al mejor precio posible. Colaboramos estrechamente con un selecto grupo de socios proveedores en cada comunidad y guiamos a nuestros miembros para buscar atención exclusivamente con esos socios. Para la mayoría de los planes, Bright Health no cubre los servicios fuera de la red, excepto para la atención de emergencia.

- **Mejores resultados de salud a través de una atención coordinada**

Las redes personalizadas de socios de atención de Bright Health significan que podemos trabajar en estrecha colaboración con los miembros para ayudarlos a encontrar la atención adecuada, lo que mejora los resultados de salud. La atención está mejor coordinada, lo que conduce a menos readmisiones y visitas a la sala de emergencias, una reducción en las pruebas duplicadas y una experiencia de atención más fluida.
- **Menores costos de bolsillo para los miembros**

En 2019, ahorramos a nuestros miembros \$43 millones de dólares en su atención, en comparación con lo que habrían pagado fuera de la red. Y esos ahorros han aumentado cada año desde 2017.
- **Ayudamos a guiar a los miembros a la atención dentro de la red**

Los miembros de Bright Health obtienen excelentes tarifas en casi todos los tipos de atención cuando permanecen dentro de la red. Para ayudar a los miembros a buscar atención con nuestros socios de atención:

 - ✓ Ofrecemos apoyo de navegación de atención en vivo para ayudar a nuestros miembros a encontrar proveedores dentro de la red.
 - ✓ Contactamos proactivamente a los miembros que puedan necesitar apoyo adicional para encontrar atención dentro de la red.
 - ✓ Redireccionamos solicitudes fuera de la red a proveedores dentro de la red.
 - ✓ Nos comunicamos con los miembros con un alto riesgo de buscar atención fuera de la red.
 - ✓ Educamos a los miembros que buscan servicios fuera de la red y ayudamos a que vuelvan a la atención dentro de la red.
 - ✓ Colaboramos con los proveedores para comprender mejor sus capacidades y apoyo disponible para los miembros.

Cómo puede ayudar

Puede ayudar a sus pacientes a ahorrar dinero con la atención adecuada dentro de la red. Utilice nuestra herramienta de Buscador de proveedores en línea, en BrightHealthPlan.com, para:

- Confirmar si un proveedor o centro está dentro de la red.
- Encontrar el doctor, especialista o centro adecuado en la red en función de las preferencias del paciente.

Nunca exigimos referencias a los miembros de Bright Health para ver a especialistas dentro de la red. Siempre alentamos a los miembros a conectarse con un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) cuanto antes y hablar con ellos regularmente. Pero si un miembro necesita un especialista, puede ver a cualquier doctor de nuestra red sin una referencia. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa para confirmar que tanto el proveedor como el lugar de servicio están dentro de la red.

Comencemos

Estamos encantados de asociarnos con usted para ofrecer una experiencia de atención única para sus pacientes y nuestros miembros. Hemos desarrollado amplios recursos y herramientas para aliviar la carga administrativa y apoyar una atención de calidad y sin interrupciones. Estas son algunas cosas que puede hacer para poner en marcha su práctica.

Prepárese para su participación en la red de 2021

Aquí hay tres pasos fáciles para garantizar que nuestra asociación comience de manera saludable.

1

Difunda las noticias con su personal
Asegúrese de que todo su equipo sepa que ahora es un proveedor participante con Bright Health, para que estén preparados para responder las preguntas de los pacientes.

2

Mantenga los datos de su consultorio actualizados con NPPES
A partir de este año, puede certificar la exactitud de su información en un solo lugar para todos sus pagadores a través de su perfil NPPES. Simplemente inicie sesión en su perfil NPPES en **NPPES. CMS.hhs.gov** y asegúrese de que toda la información esté actualizada. Mantener su perfil actualizado puede ayudar a evitar retrasos en los pagos de reclamos y autorizaciones previas.

3

Comparta con sus pacientes
Somos nuevos en la ciudad, por lo que es posible que los pacientes no sepan acerca de Bright Health o que usted es un proveedor participante. Incluya a Bright Health en su sitio web del consultorio como un plan aceptado para 2021 y prepárese para decirles a los pacientes “¡Sí, aceptamos planes de Bright Health!”.

Sus herramientas clave

Availity.com

Availity es una plataforma de múltiples pagadores que permite a Bright Health integrarse con su consultorio de una manera segura y simplificada. Ofrece una amplia gama de herramientas y recursos para hacer su vida más fácil.

Después del 1.º de septiembre de 2020, inicie sesión en **Availity.com** y seleccione **Bright Health** de la pestaña **Payer Spaces**. Puede:

- Ver noticias, herramientas y recursos, como el Manual del proveedor y la Guía de referencia rápida.
- Verificar la elegibilidad de los miembros y ver los detalles de los beneficios.
- Presentar solicitudes electrónicas de autorización previa.
- Obtener formularios de autorización previa.
- Presentar reclamos electrónicos, verificar el estado de reclamos y ver la información de la transferencia.

BrightHealthPlan.com

El sitio web de Bright Health es su mejor recurso para:

- Obtener más información sobre los planes de seguro de Bright Health.
- Buscar proveedores o instalaciones dentro de la red utilizando nuestra herramienta de Buscador de proveedores.
- Ver los formularios e identificar medicamentos de bajo costo con nuestra herramienta Buscador de medicamentos.

Estamos aquí para usted

BrightHealthPlan.com/Provider

A partir de septiembre, visite nuestro sitio web de Recursos para Proveedores para encontrar la información y los recursos que necesita para prepararse para los miembros de Bright Health. Puede:

- Descargar nuestra Guía de referencia rápida.
- Obtener actualizaciones de nuestras políticas y procedimientos.
- Obtener formularios de autorización previa y reclamos.
- Ver tarjetas de identificación de muestra para su área.

...¡Y mucho más!

Servicios para Proveedores

Obtenga soporte rápido y en vivo a través de los Servicios para Proveedores. Una vez que comienza a ver a miembros de Bright Health, también puede tener dudas acerca de elegibilidad y beneficios, estado de reclamos o autorización previa.

Planes individuales y familiares: 855-453-04334 **Medicare Advantage:** 844-201-0677

Su representante de Relaciones con Proveedores

Su representante de Relaciones con Proveedores local y dedicado está aquí para apoyarle a usted y a sus pacientes. Consulte la página 11 de esta guía para obtener su información de contacto.

Programas educativos locales de Bright Health

Los programas educativos locales están disponibles para su personal para ayudarle a ponerse al día y para proporcionar apoyo continuo una vez que comience a ver a los miembros de Bright Health.

Nuestros programas incluyen:

- Conozca Bright Health
- Educar a los pacientes sobre Bright Health
- Codificación y Reclamos 101

Para programar una sesión, comuníquese con su representante de Relaciones con Proveedores.

Soporte que se extiende fuera de la clínica

Bright Health se integra estrechamente con nuestros socios proveedores para ofrecer una administración de la atención coordinada y sin problemas, incluido un apoyo adicional para aquellos que más lo necesitan.

Preguntas frecuentes sobre Bright Health, planes y recursos

¿Cuándo puedo empezar a ver a pacientes de Bright Health?

Puede comenzar a ver a los miembros una vez que reciba la confirmación de que ha aprobado el proceso de acreditación Y una vez que el plan esté en funcionamiento (1 de enero de 2021 para nuevos mercados). La fecha de entrada en vigencia del plan y otros términos del contrato se pueden encontrar en el Acuerdo de participación en la red completado de su consultorio u organización. Póngase en contacto con su representante de Relaciones con Proveedores si tiene alguna pregunta.

¿Cómo puedo saber si mis proveedores han sido acreditados?

Una vez que se haya tomado una decisión de acreditación, recibirá una carta notificándole de esa decisión en un plazo de 10 días. Si han pasado más de 90 días desde que su proveedor ha sido enviado para la acreditación y no ha recibido una carta, comuníquese con el equipo de Acreditación de Bright Health a Credentialing@BrightHealthPlan.com.

¿Dónde puedo encontrar una copia del Manual del proveedor de Bright Health?

A partir de octubre, puede encontrar el Manual del proveedor 2021 en [Availity.com](https://www.availity.com) bajo la pestaña Bright Health en **Payer Spaces**.

¿Por qué no puedo ver a mi proveedor en el Directorio de proveedores de Bright Health en línea?

Si usted está en un nuevo mercado de Bright Health para 2021, el Directorio de proveedores de Bright Health para su área estará disponible en octubre de 2020. Para los proveedores en los nuevos mercados de Bright Health después de octubre de 2020 y para todos los proveedores en los mercados existentes, confirme que su proveedor ha pasado la acreditación a través de Bright Health. Si la tienen y no están apareciendo en el Directorio, póngase en contacto con su representante local de Relaciones con Proveedores.

¿Cómo puedo verificar la elegibilidad de los miembros?

Puede verificar la elegibilidad de los miembros en [Availity.com](https://www.availity.com). Se requiere la siguiente información para verificar la elegibilidad:

- Solicitar NPI del proveedor
- Identificación de miembro
- Nombre y apellido del miembro
- Fecha de nacimiento del miembro

Si tiene preguntas adicionales sobre la elegibilidad de los miembros, comuníquese con Servicios para Proveedores.

¿Cómo actualizamos la información de nuestro proveedor o consultorio?

Visite [NPPES.CMS.hhs.gov](https://www.nppes.cms.hhs.gov) para actualizar su perfil NPPES. Su perfil NPPES recopila toda su información en un solo lugar y la pone a disposición de todos sus pagadores, ahorrándole tiempo y energía. Visite [BrightHealthPlan.com/provider](https://www.brighthealthplan.com/provider) para obtener más información sobre cómo actualizar su perfil NPPES o cómo enviarnos una lista directamente.

La información que tenemos actualmente registrada proviene de la lista que proporcionó cuando hicimos un contrato con su consultorio, pero siempre estamos trabajando para mejorar los datos de nuestro proveedor utilizando fuentes como NPPES.

¿Cuáles son los requisitos de referencias de Bright Health?

No se exigen referencias para enviar a un miembro de Bright Health a un centro o especialista dentro de la red. Consulte el Directorio de proveedores de Bright Health en [BrightHealthPlan.com](https://www.brighthealthplan.com) para ver una lista completa de los proveedores dentro de la red.

¿Cómo envío autorizaciones previas?

Las autorizaciones previas se pueden presentar electrónicamente a través de [Availity.com](https://www.availity.com). Recibirá confirmación inmediata y tendrá fácil acceso al seguimiento. Como opción de copia de seguridad, las autorizaciones previas también se pueden enviar por teléfono o por fax.

Los formularios de autorización previa, que incluyen los números que se enviarán por teléfono o fax, se encuentran en [Availity.com](https://www.availity.com) y en [BrightHealthPlan.com/provider](https://www.brighthealthplan.com/provider).

¿Dónde presento reclamos?

Los reclamos profesionales y de instalaciones se pueden presentar en línea a través de [Availity.com](https://www.availity.com) o a través de cualquier otro centro de intercambio de interfaz electrónica de datos (electronic data interface, EDI). La información sobre la presentación de reclamos por correo se puede encontrar en [BrightHealthPlan.com/provider](https://www.brighthealthplan.com/provider) o en la Guía de referencia rápida del proveedor. Los reclamos no se pueden enviar por fax.

¿Cómo puedo comprobar el estado de un reclamo?

El estado de los reclamos se puede comprobar en [Availity.com](https://www.availity.com). Para obtener asistencia adicional, póngase en contacto con Servicios para Proveedores.

¿Dónde puedo encontrar nuestro programa de tarifas?

Consulte el Acuerdo de participación en la red completado para obtener un programa completo de tarifas. Si tiene preguntas sobre su programa de tarifas, comuníquese con su representante local de Relaciones con Proveedores. Si tiene contrato con Bright Health a través de una organización más grande, consulte con su contacto en esa organización.

¿Qué tipos de planes de seguro de salud ofrece en mi área?

A partir de octubre, puede encontrar todos los detalles del producto por área de servicio en [BrightHealthPlan.com](https://www.brighthealthplan.com). Le notificaremos de sus planes participantes por fax en agosto.

¿Dónde puedo ver los recursos y anuncios del proveedor?

Visite [BrightHealthPlan.com/provider](https://www.brighthealthplan.com/provider) para acceder a recursos, anuncios y actualizaciones.

Vamos a crear una mejor experiencia del paciente, juntos

Juntos, podemos ayudar a los miembros de Bright Health a aumentar su acceso a la atención, mejorar su experiencia general y administrar mejor su salud.

Calificaciones de estrellas de CMS y lo que significa para usted

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) utilizan un sistema de calificación de cinco estrellas, llamado Calificaciones por estrellas, para medir la experiencia de los beneficiarios de Medicare con sus planes de salud y su atención médica, incluyendo Medicare Advantage (Parte C) y planes de medicamentos recetados (Parte D).

Parte de las Calificaciones por estrellas consiste en la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS), que incluye la Encuesta de Resultados de Salud (Health Outcomes Survey, HOS). HOS es una medida de resultados informada por el paciente que evalúa la capacidad de los proveedores de planes de salud de MA para mantener o mejorar la salud física y mental de sus pacientes con el tiempo.

Anualmente, CMS selecciona una muestra aleatoria de miembros de los planes de MA elegibles para participar en la encuesta. Administran la HOS al mismo grupo de muestra dos veces, con un año de diferencia. Proveedores certificados administran la encuesta. Los proveedores están certificados por el Comité Nacional para el Control de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) y los CMS.

HOS cubre temas de los que los pacientes son los más calificados para hablar, como las habilidades de comunicación de sus proveedores y la facilidad con la que pueden recibir atención, pruebas o tratamientos que necesitan. Pregunta a los pacientes sobre la **experiencia** de su atención, en lugar de su satisfacción con su atención.

¿Por qué importan estas encuestas?

Como proveedor, usted es crucial para la salud de nuestros miembros, la satisfacción del plan Medicare Advantage y su experiencia médica general. Sus interacciones con nuestros miembros representan la mayor parte de su experiencia de atención. Debido a que la experiencia del miembro con usted es una parte integral de toda su experiencia de atención médica, los resultados de CAHPS y HOS ofrecen información y beneficios significativos a los proveedores, miembros y nosotros, su plan de salud.

 Piense en CAHPS y HOS como herramientas para ayudarle a crear una mejor experiencia de atención tanto para usted como para sus pacientes.

- Relaciones más sólidas entre el paciente, su proveedor y su plan de salud
- Mayor conciencia de los problemas de seguridad del paciente, como los riesgos de caída
- Enfoque más claro en la medicina preventiva y los exámenes regulares
- Perspectivas sobre las enfermedades crónicas y su administración de la atención
- Oportunidades para mejorar la comunicación entre todas las partes
- Mayor acceso a una atención de calidad

¿Sabía que...? Los resultados de CAHPS son parte de una iniciativa en curso para cambiar la forma en que CMS paga por los servicios, para que el pago se centre en la calidad del servicio en lugar del número de servicios prestados.

Mejores prácticas de satisfacción del paciente

Siga estas prácticas recomendadas para crear y promover relaciones calidad entre el paciente y el proveedor.

Acceso a la atención

- Tenga las recomendaciones listas para ubicaciones de atención alternativa cuando los pacientes necesiten ver a un proveedor de inmediato.

 Puede utilizar nuestra herramienta Buscador de proveedores en BrightHealthPlan.com para encontrar proveedores dentro de la red.

- Ofrezca horarios de citas fuera del horario regular o permita franjas horarias para pacientes sin cita previa.
- Asegúrese de que los pacientes no esperen más de 15 minutos para ver a su proveedor.
- Comuníquese con sus pacientes cuando puedan experimentar un retraso a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o correo electrónico.

 Ayude a los miembros de Bright Health a entender su experiencia de atención para obtener mejores resultados de HOS. Los pacientes están más satisfechos con su atención cuando su proveedor explica por qué pueden experimentar tiempos de espera para visitas o listas de espera para citas.

Controlar los riesgos y promover la atención preventiva

- Identifique riesgos de caída.
- Controle la incontinencia urinaria.
- Fomente la actividad física adecuada.



¿Tiene preguntas sobre CAHPS y HOS?
Visite CMS.gov.

¿Aún tiene preguntas?

Soporte fácil, rápido y personal para todas sus necesidades



Visite **BrightHealthPlan.com/provider**

Eche un vistazo a nuestro sitio web para obtener información general, como:

- Una Guía de referencia rápida
- Políticas y procedimientos
- Formularios de autorización previa
- Formularios de reclamos y de pago
- Herramientas de Buscador de proveedores y Buscador de medicamentos recetados
- Tarjetas de identificación de muestra



Servicios para Proveedores

Obtenga ayuda en vivo y rápida a través de Servicios para Proveedores. Una vez que comienza a ver a miembros de Bright Health, también puede tener dudas acerca de elegibilidad y beneficios, estado de reclamos o autorización previa.

Planes individuales y familiares: 855-453-0434 **Medicare Advantage:** 844-201-0677



Envíe un correo electrónico a su representante de Relaciones con Proveedores

Su representante de Relaciones con Proveedores (Provider Relations Representative, PRR) local y dedicado puede ayudarlo con preguntas sobre contratos, credenciales y trabajo con Bright Health. Bright Health tiene un PRR para cada estado. Comuníquese con el PRR para su estado.

providerrelationsAL@brighthouseplan.com	providerrelationsNY@brighthouseplan.com
providerrelationsAZ@brighthouseplan.com	providerrelationsNC@brighthouseplan.com
providerrelationsCO@brighthouseplan.com	providerrelationsOH@brighthouseplan.com
providerrelationsFL@brighthouseplan.com	providerrelationsOK@brighthouseplan.com
providerrelationsIL@brighthouseplan.com	providerrelationsSC@brighthouseplan.com
providerrelationsNE@brighthouseplan.com	providerrelationsTN@brighthouseplan.com

**Gracias por ser parte de la red de Bright Health.
¡Estamos encantados de asociarnos con usted en 2021!**

Notas:

[illegible]

ALL-DM-4436_SP

brightSM
HEALTH