



Guía 2022 de Recursos para Proveedores



Contenido

Introducción	1
Mantener su información actualizada	2
Aprovechar al máximo Availity	3
Administración de la Utilización y autorizaciones previas	5
Presentación de reclamos	7
Recepción de pagos.....	8
Preguntas frecuentes de proveedores.....	9
Guía de Referencia Rápida	11

Nuevo para 2022,
solo un Payer ID
para todos los
reclamos: BRGHT

La guía del proveedor

Esta guía está concebida para ayudarle a navegar fácilmente a través del proceso de asociación con Bright HealthCare™.

- ✓ Asegúrese de que sus datos y su registro estén actualizados
- ✓ Prepárese para ver a miembros de Bright HealthCare.
- ✓ Aprenda sobre la elegibilidad de los miembros.
- ✓ Confirme la atención dentro de la red.
- ✓ Solicite autorizaciones previas, si es necesario.
- ✓ Vea a miembros de Bright HealthCare.
- ✓ Haga seguimiento con atención dentro de la red o un navegador de red.
- ✓ Envíe y realice un seguimiento de su reclamo.
- ✓ Reciba pagos.

Qué alegría tenerle aquí

En Bright HealthCare, creemos que la atención médica debe ser simple, personal y de costo más accesible. Nuestros planes de salud se basan en redes integrales y clínicamente integradas para garantizar que nuestros miembros reciban atención de calidad de un grupo conectado de proveedores de alto rendimiento.

Sabemos que la relación entre un paciente y su proveedor es central para de la atención médica de calidad. Es por eso que nos centramos en ofrecer un apoyo sin igual a nuestras redes de proveedores, para que usted pueda pasar menos tiempo en el seguro de salud y más tiempo con sus pacientes.

Simple, personal, de costo accesible

Para apoyar la conexión proveedor-paciente, diseñamos nuestros planes en torno a tres principios fundamentales:

Simple: Creamos una estrecha red de proveedores y hospitales 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 a los servicios que necesitan les permite crear la mejor experiencia de atención para sus pacientes.

Personal: Estamos orgullosos de estar allí para usted y sus pacientes, donde y cuando lo necesiten. El apoyo en vivo 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.

Costo accesible: Nuestras redes cuidadosamente seleccionadas promueven la atención coordinada y un uso eficiente de los recursos. Traslamos estos ahorros a nuestros miembros, lo que reduce sus costos de desembolso directo y reduce las barreras a la atención.

Una mejor experiencia para usted y sus pacientes

Los copagos de \$0 en visitas de atención preventiva de rutina animan a los pacientes a visitar a su proveedor regularmente y a mantener su salud.

Siempre que sea posible, nuestros planes incluyen copagos en lugar de coseguro, para que el proveedor pueda cobrar el pago en el punto de atención.

Nuestras altas tasas de retención en la red mejoran la calidad de nuestra red, mejoran la accesibilidad del costo de atención, y apoyan el uso adecuado de los beneficios. ¡Bright HealthCare se convierte rápidamente en un socio de confianza para nuestros proveedores!

Ofrecemos administración electrónica de reclamos, un proceso de autorización previa simplificado, y fáciles controles de elegibilidad y beneficios, para que su personal pueda dedicar menos tiempo al papeleo.

Mantener su información actualizada

Para garantizar que los proveedores figuren con precisión en nuestro Directorio de Proveedores, su consultorio debe informar sobre las adiciones, términos y cambios de proveedores 30 días antes del cambio. Puede encontrar la plantilla Bright HealthCare en **Availity.com** en la categoría Recursos de 2022 en la pestaña Espacios del Pagador (Actualizaciones de Registro).



Si tiene un contrato con Bright HealthCare a través de una organización más grande, notifíqueles directamente de cualquier cambio en los datos de registro de su proveedor y ellos notificarán a Bright HealthCare de parte suya. No es necesario completar el proceso que se describe a continuación.

Agregar: Se agrega un proveedor al registro

Finalizar: Se elimina un proveedor del registro

Cambiar: Un proveedor existente tiene un cambio en cualquiera de sus datos demográficos o credenciales.

Para garantizar actualizaciones oportunas del Directorio de Proveedores de Bright HealthCare, asegúrese de seguir estas pautas de Registro y correo electrónico:

- ✓ Ha utilizado la Actualización de Registro de Bright HealthCare (disponible en **Availity.com**).
- ✓ Su lista actualizada es una vista completa y activa de todos los proveedores que forman parte de su contrato con el plan de Bright HealthCare. Nuestro sistema de bases de datos analizará el registro activo completo para implementar las adiciones, cambios y terminaciones. Si no está seguro de qué Registro Bright HealthCare tiene sobre usted, envíe un correo electrónico a su contacto estatal apropiado (que se enumeran a continuación).
- ✓ Ha utilizado la plantilla de correo electrónico a continuación.

Plantilla de correo electrónico

Línea de asunto: Actualización de Registro: [Nombre de la empresa tal como aparece en su contrato de Bright HealthCare]

Enviar a: [La dirección de correo electrónico del estado correspondiente según se indica a continuación]

Correo electrónico: Se adjuntan actualizaciones al Registro para [Nombre de la empresa tal como aparece en su contrato de Bright HealthCare].

Identificación fiscal: [Número] (Nota: Utilizamos la identificación de impuestos para asegurarnos de actualizar la entidad contratada correcta. Si tiene varias identificaciones, solo proporcione la identificación que nos envió anteriormente).

Direcciones de correo electrónico específicas por estado

Alabama: providerdataAL@brighthousehealthplan.com
Arizona: providerdataAZ@brighthousehealthplan.com
California: providerdataCA@brighthousehealthplan.com
Colorado: providerdataCO@brighthousehealthplan.com
Florida: providerdataFL@brighthousehealthplan.com
Georgia: providerdataGA@brighthousehealthplan.com
Illinois: providerdataIL@brighthousehealthplan.com
Nebraska: providerdataNE@brighthousehealthplan.com
New York: providerdataNY@brighthousehealthplan.com

North Carolina: providerdataNC@brighthousehealthplan.com
Ohio: providerdataOH@brighthousehealthplan.com
Oklahoma: providerdataOK@brighthousehealthplan.com
South Carolina: providerdataSC@brighthousehealthplan.com
Tennessee: providerdataTN@brighthousehealthplan.com
Texas: providerdataTX@brighthousehealthplan.com
Utah: providerdataUT@brighthousehealthplan.com
Virginia: providerdataVA@brighthousehealthplan.com
National: providerdatanational@brighthousehealthplan.com

Aprovechar al máximo Availity


Como proveedor de Bright HealthCare, probablemente esté familiarizado con **Availity.com** y lo use regularmente. Queremos que tenga la mejor experiencia de Availity, reduzca su trabajo de administración y evite posibles problemas.

Verificaciones de elegibilidad de miembros

Al inscribirse, los miembros reciben tarjetas de identificación. Antes de prestar el servicio, debe confirmar la cobertura activa verificando en Availity la elegibilidad y los beneficios de los miembros. Si no puede acceder a Availity, puede ponerse en contacto con Servicio a Proveedores:

	Hasta el 12/31/21	Hasta el 1/1/22
IFP para CA, GA, TX, UT, VA	844-926-4524	844-926-4525
IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN	866-239-7191	
MA (todos los estados excepto CA)	844-926-4521	844-926-4522
Grupo pequeño	855-521-9364	

Aquí hay más consejos para verificaciones de elegibilidad exitosas:

- Ingrese la información en el formulario web de Availity exactamente como aparece en la tarjeta de identificación de miembro. Tenga especial cuidado de que el nombre del miembro se ingrese correctamente, ya que la herramienta de búsqueda no tendrá en cuenta los guiones faltantes, los nombres acortados, etc.
-  ¿No tiene la identificación de miembro correcta? Ingrese a **Es.BrightHealthCare.com/provider/resources** para encontrarla. Además, puede ponerse en contacto con Servicio a Proveedores para obtener ayuda con problemas de identificación de miembros. Por favor, consulte la línea de Servicio a Proveedores correspondiente en su estado en este documento.
- Opción de pagador: A partir del 1/1/2022, solo seleccione “Bright Health Plan” del menú desplegable del Pagador.
- Para ver los beneficios de un proveedor de atención primaria (POP) de un miembro del IFP, busque el tipo de servicio 98 - visita profesional (médico) - consultorio.
- Para ver los beneficios de especialidad de un miembro de IFP, busque el tipo de servicio 96 - visita profesional (médico) - especialidad.

Autorizaciones previas

La opción de presentar autorizaciones previas electrónicamente a través de Availity varía según el estado. Para recursos específicos de autorización previa, consulte en **Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management**.

Si no puede conectarse para enviar una autorización, tal vez no está registrado en Bright HealthCare. Comuníquese con su Representante de Servicio a Proveedores.


Pestaña Espacios del Pagador (Payer Spaces)

Encuentre importantes anuncios y recursos útiles haciendo clic en la pestaña Espacios del Pagador y luego seleccionando Bright HealthCare. Encontrará cosas como:

- Actualizaciones de facturación y codificación
- Guía de Bienvenida
- Guía de Referencia Rápida
- Manual del Proveedor

Estado de reclamos

Availity le permite verificar fácilmente el estado de un reclamo. Introduzca siempre el NPI desde el campo del proveedor de servicios exactamente como se presentó en el reclamo (proveedor que presta los servicios), no el proveedor de facturación.

-  ¿No conoce el NPI del proveedor que presta los servicios? Póngase en contacto con el departamento de TI o equipo de soporte de su organización.

Problemas comunes

No puede registrarse en Availity

Comuníquese con la persona que administra su registro de proveedores y pídale que actualice las NPI registradas. Pueden ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente de Availity si tienen problemas para cargar un registro.

Tiene problemas técnicos con el sitio web

Haga clic en la **pestaña Ayuda y Capacitación** (Help & Training) > Apoyo con Availity.

Recibe un error al buscar reclamos

Confirme que está utilizando la identificación de miembro y la NPI correctas. Si está utilizando un software de terceros o una cámaras de compensación de pagos EDI, póngase en contacto con su grupo de TI para confirmar que las solicitudes se envíen a la Identificación del Pagador: BRGHT.

Identificación del pagador 2022:

A partir del 1/1/2022, todos los reclamos (excepto California Medicare Advantage) deben enviarse a la identificación del pagador: BRGHT.



¿Sigue teniendo problemas? Por favor, envíe sus preguntas en Availity. Para obtener ayuda, comuníquese con su representante de Relaciones con los Proveedores.

Consulte en Availity.com para:

- ✓ Verificar la elegibilidad y los beneficios de los miembros
- ✓ Presentar reclamos electrónicamente
- ✓ Encuentre los detalles sobre envío de reclamos en el Manual del Proveedor o en la Guía de Referencia Rápida, que están en **Availity.com** bajo la búsqueda de pestañas Espacios del Pagador para Recursos de 2022. También puede presentar reclamos por correo (consulte las direcciones en Presentación de Reclamos en la página 7). No aceptamos reclamos por fax.
- ✓ Verificar el estado de reclamos y ver información de la transferencia
- ✓ Presentar y hacer seguimiento de autorizaciones previas de una manera rápida y eficiente. Consulte la página de Administración de la Utilización y Autorizaciones Previas de esta Guía de Recursos para obtener más información.
- ✓ Ver noticias, herramientas y recursos
- ✓ Acceda al Manual del Proveedor, la Guía de Referencia Rápida, la lista Formulary, las listas de autorización previa, protocolos de utilización con los Proveedores. Gestión de Utilización y Certificados de Cobertura (COC).

¿Le interesa saber más sobre lo que Availity puede hacer? Consulte la pestaña Ayuda y Capacitación (Help and Training) en Availity.com > Ayuda y Capacitación > Ayuda del Pagador para ver tutoriales y guías.

¿Es nuevo en Availity? Regístrese en línea.

1. Visite **Availity.com**
2. Haga clic en el botón de Registro en la esquina superior derecha.
3. Seleccione el tipo de organización.
4. Ingrese su información

Si su consultorio ya tiene una cuenta, el administrador de su consultorio tendrá que agregar nuevos usuarios. Si no sabe quién es, llame al Servicio al Cliente de Availity al 800-282-4548 de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm hora del este.

NOTA: El proceso de solicitud ocurre en tiempo real. Una vez aprobada la solicitud, podrá ver Bright HealthCare en la página de inicio de Availity.

Una atención simple, personal y de bajo costo

Programa Administración de la Utilización de Bright HealthCare

Nuestro programa de Administración de la Utilización (UM) existe para promover la atención basada en evidencia, de costo accesible para sus pacientes y el uso efectivo de los recursos de atención médica.

¿Qué significa autorización previa en Bright HealthCare?

En Bright HealthCare, la autorización previa determina la cobertura sobre ciertos servicios y productos mediante la confirmación del estado del proveedor o centro dentro de la red y/o la necesidad médica basada en una revisión clínica. No todas las autorizaciones previas requieren una revisión de la necesidad médica.

¿Qué necesito saber sobre el programa UM de Bright HealthCare?

Tómese un momento para familiarizarse con los requisitos para los servicios que su consultorio suelen realizar con frecuencia consultando nuestro sitio web [Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management](https://www.brighthealthcare.com/provider/utilization-management). Encontrará recursos de UM que incluyen listas detalladas de códigos de procedimiento que requieren autorización previa, un enlace a nuestro Navegador de Autorización, información del portal de autorización en línea, formularios de fax y otros recursos. Esta información también está disponible en Availity > Espacios del Pagador (Payer Spaces).

1. Inicie sesión en **Availity.com**.
2. Seleccione su estado en el menú desplegable.
3. Seleccione Bright HealthCare en Espacios del Pagador (Payer Spaces).
4. Encuentre la lista de códigos de servicio de autorización previa para las líneas de negocios designadas (IFP/SG, MA).

Esto también se puede encontrar en el sitio web de Bright HealthCare en [Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management](https://www.brighthealthcare.com/provider/utilization-management)



Se puede encontrar una lista completa de servicios que requieren una autorización previa visitando **Availity.com** > Haga clic en su estado > Vaya a **Recursos del Pagador (Payer Spaces)** > Buscar documentos de la Lista de Códigos.

¿Cómo envío autorizaciones previas?

El proceso para presentar autorizaciones previas varía según el estado. Para ver recursos de autorización previa específicos del estado, ingrese a [Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management](https://www.brighthealthcare.com/provider/utilization-management).

NOTA: Los proveedores y los establecimientos que no están dentro de la red con Bright HealthCare deben tramitar autorización para todos los servicios y procedimientos.

¿Cuáles son los plazos de entrega para las decisiones de autorización previa?

Planes Individuales y Familiares y Planes Grupales Pequeños: Cronogramas de Revisión de Utilización			
Prospectivo estándar	Prospectivo urgente	Concurrente	Retrospectivo
15 días calendario	72 horas	24 horas	30 días calendario
Estados que siguen el cronograma de arriba: Alabama, Arizona, Florida, Georgia, Illinois, Nebraska, Oklahoma, Utah			

Requisitos únicos del estado			
Estado	Prospectivo estándar	Prospectivo urgente	Concurrente
California	5 días hábiles	72 horas	24 horas
Colorado	5 días calendario	Lo que sea menor de 2 días hábiles o 72 horas	24 horas
Carolina del Norte	3 días hábiles		30 días calendario
Carolina del Sur	2 días hábiles	1 día hábil	2 días hábiles
Tennessee	2 días hábiles		30 días calendario
Virginia	2 días hábiles/24 horas para medicamentos recetados conocidos para el alivio del dolor por cáncer		

Texas: Cronogramas de Revisión de Utilización			
Prospectivo urgente	Prospectivo estándar	Concurrente urgente	Concurrente estándar
1 día laborable	3 días calendario	3 días calendario (24 horas para pacientes hospitalizados)	3 días calendario para pacientes no hospitalizados

Medicare Advantage: Cronogramas de Revisión de Utilización (días calendario)		
Tipo	Plazo de procesamiento	Con extensión
Previo al servicio estándar	14 días	28 días
Previo al servicio expedito/urgente	72 horas	17 días
Posterior al servicio	30 días	N/A
Medicamento de la Parte B	72 horas	N/A
Medicamento de la Parte B: expedito	24 horas	N/A

Presentación de reclamos

Bright HealthCare facilita la presentación de reclamos.

Availity.com

Inicie sesión en su cuenta de Availity para enviar reclamos electrónicos. Puede encontrar los detalles del envío de reclamos en su Manual del Proveedor y en la Guía de Referencia Rápida del Proveedor, que están en Availity.

A través de la conexión EDI



A partir del 1/1/2022, la nueva identificación de pagador para todos los planes de Bright HealthCare (excluyendo California Medicare Advantage) es BRGHT.

Método alternativo

Si bien Bright HealthCare alienta a los proveedores a presentar reclamos electrónicamente, también puede enviar reclamos por correo:

Medicare Advantage para los estados de AZ, CO, FL, IL y NY: (servicios hasta el 31/12/2021)

Bright HealthCare MA—Claims
P.O. Box 853960
Richardson, TX 75085-3960

IFP Comercial y Grupo Pequeño para los estados de AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC y TN:

Bright HealthCare Claims
P.O. Box 16275
Reading, PA 19612-6275

Medicare Advantage para los estados de AZ, CO, FL, IL y NY: (servicios de 2022 a partir del 1/1)

E

IFP Comercial para los estados de CA, GA, TX, UT y VA: (servicios de 2022 a partir del 1/1)

Bright HealthCare Claims
P.O. Box 211502
Eagan, MN 55121

Bright HealthCare no acepta reclamos por fax.

Recepción de pagos

A partir del 1/1/2022, Bright HealthCare utiliza **InstaMed** para procesar los pagos de reclamos de Medicare Advantage en AZ, CO, FL, IL y NY; e IFP Comercial en CA, GA, TX, UT y VA. Si se ha inscrito previamente en InstaMed, Bright HealthCare le enviará transferencias electrónicas de fondos de forma predeterminada.

V-Pay se utiliza para pagos de reclamos comerciales para los estados de AL, AZ, CO, FL, IL, OK, NC, NE, SC y TN.

Todos los proveedores cumplen con los requisitos estatales y federales para pagos electrónicos y cumplen con HIPAA. Siga los pasos que se indican a continuación para configurarlo.

Uso de InstaMed

- Regístrese en www.instamed.com/eraeft.
- Una vez registrado, usted es elegible para recibir el pago electrónico de reclamos.
- Para obtener ayuda sobre transferencias electrónicas de fondos, llame al 866-945-7990 para comunicarse con un representante en vivo o envíe un correo electrónico a InstaMed a connect@instamed.com.

Uso de V-Pay

Una vez que se procese su primer reclamo, recibirá una notificación preguntándole cómo desea recibir el pago (Transferencias Electrónicas de Fondos, Cheque en Papel, V-Card) y notificaciones de transferencias (835, EOP, etc.).

Explicaciones de Pago al Proveedor (EOP)

InstaMed

- Inicie sesión en Availity para revisar su EOP. O regístrese en InstaMed para recibir acceso a InstaMed Online, un portal de proveedores gratuito y seguro donde puede acceder a los detalles de pago las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y ver e imprimir transferencias.
- También tiene la opción de enrutar los EOP a su cámara de compensación existente.
- Además, puede optar por configurar una carpeta SFTP. Póngase en contacto con InstaMed en connect@instamed.com para obtener ayuda o con cualquier pregunta sobre la entrega de EOP.

V-Pay

- Puede elegir cómo recibir su EOP. V-Pay puede enviarlas por fax, correo o como aviso de remesa 835.

Preguntas frecuentes sobre Bright HealthCare, planes y recursos

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

Puede comenzar a ver miembros activos una vez que reciba la confirmación de que ha aprobado el proceso de acreditación Y una vez que el plan esté en funcionamiento (1/1/22 para CA, GA, TX, UT y VA). 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 por 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 ha tomado una decisión de Acreditación Directa (vs. Acreditación de Delegación), recibirá una carta notificándole de esa decisión en un plazo de 10 días. Si han pasado más de 90 días desde que se ha pedido la acreditación de su proveedor y no ha recibido una carta, comuníquese con el equipo de Acreditación de Bright HealthCare a credentialing@brighthouseplan.com (para instituciones, envíe un correo electrónico a facilitycredentialing@brighthousegroup.com).

¿Dónde puedo encontrar una copia del Manual del Proveedor de Bright HealthCare?

A partir del 1/1/2022, puede encontrar el Manual del Proveedor 2022 en [Availity.com](https://www.availity.com) bajo la pestaña Espacios del Pagador - Bright HealthCare.

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

Confirme que su proveedor ha aprobado la acreditación a través de Bright HealthCare. Si la tienen y no están en el Directorio, póngase en contacto con su representante local de Relaciones con Proveedores.

¿Cómo puedo verificar la elegibilidad y los beneficios de los miembros?

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

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

Si tiene otras preguntas sobre la elegibilidad de los miembros, comuníquese con Servicio a Proveedores.

¿Cómo actualizamos la información de nuestro proveedor o consultorio?

Actualice su perfil NPPES en [NPPES.CMS.hhs.gov](https://www.nppes.cms.hhs.gov). Su perfil NPPES recopila toda su información en un solo lugar y la pone a disposición de todos sus pagadores, ahorrándole tiempo y energía. En [BrightHealthCare.com/provider](https://www.brighthouse.com/provider) puede ver más información sobre cómo actualizar su perfil NPPES o cómo enviarnos un registro directamente.

La información que tenemos actualmente registrada proviene del registro que proporcionó cuando hicimos un contrato con su práctica, pero siempre estamos trabajando para mejorar los datos de nuestros proveedores utilizando fuentes como NPPES.

Consulte **Mantener su información actualizada** en la pagina 2. Dado que podemos aumentar nuestros registros con datos de NPPES para acelerar las aprobaciones y el procesamiento de reclamos y pagos, asegúrese de mantener sus datos de NPPES actualizados. Para obtener instrucciones sobre las actualizaciones de la lista, consulte: https://cdn1.brighthouseplan.com/provider-resources/BrightHealthCare_Rosters_2022.pdf.

¿Cómo envío autorizaciones previas?

Para recursos de autorización previa, visite [Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management](https://www.brighthealthcare.com/provider/utilization-management) o [Availity.com](https://www.availity.com).

¿Dónde presento reclamos?

Los reclamos profesionales y de establecimientos médicos se pueden presentar en línea a través de [Availity.com](https://www.availity.com) o a través de cualquier otra cámara de compensación de interfaz electrónica de datos (electronic data interface, EDI). Puede encontrar información sobre la presentación de reclamos por correo en [BrightHealthCare.com/provider](https://www.brighthealthcare.com/provider) o en **Presentación de Reclamos** en la página 7. Los reclamos no se pueden presentar por fax.

¿Cómo puedo reducir las solicitudes de registros médicos?

¡Permítanos ayudarle! Puede dar a Bright HealthCare acceso a su sistema de registro médico electrónico (electronic medical record, EMR) para que podamos obtener directamente los datos que necesitamos y evitar la necesidad de solicitudes de historias clínicas más adelante en el año. Nuestro objetivo es reducir su carga administrativa, y al proporcionarnos este acceso podemos apoyarle. Si le interesa, envíenos un correo electrónico a medicalrecords@BrightHealthCare.com.

¿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, comuníquese con Servicio a Proveedores.

¿Dónde puedo encontrar nuestro programa de tarifas?

Consulte el Acuerdo de Participación en la Red completado para obtener un listado completo de tarifas. Si tiene preguntas sobre su listado de tarifas, comuníquese con su representante local de Relaciones con Proveedores. Si tiene contrato con Bright HealthCare 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 ahora, puede encontrar todos los detalles de productos por área de servicio en [Es.BrightHealthCare.com](https://www.brighthealthcare.com).

¿Dónde puedo ver los recursos y anuncios del proveedor?

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

Visite [Availity.com](https://www.availity.com) > **Espacios del Pagador (Payer Spaces)** > **Bright HealthCare** > **Noticias y Anuncios (News and Announcements)**

Planes IFP de California:

Bright HealthCare informará a los proveedores contratantes que los avisos informativos que explican cómo los afiliados pueden comunicarse con Bright HealthCare, presentar una queja ante Bright HealthCare, obtener asistencia del Departamento y buscar una revisión médica independiente están disponibles en idiomas distintos del inglés a través del sitio web del Departamento. El aviso y las traducciones se pueden obtener en línea en www.hmohelp.ca.gov para su descarga e impresión. Además, se pueden solicitar copias impresas mediante la presentación de una solicitud por escrito a: Department of Managed Health Care, Attention: HMO Help Notices, 980 9th Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814.

Guía de Referencia Rápida

Availity.com

Manejo del envío de reclamos, autorizaciones previas y acceso a recursos.

Servicio a Proveedores

	Hasta el 12/31/2021	A partir del 1/1/2022
IFP para CA, GA, TX, UT, VA	844-926-4524	844-926-4525
IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN	866-239-7191	
MA (todos los estados excepto CA)	844-926-4521	844-926-4522
Grupo pequeño	855-521-9364	

Reclamos

Bright HealthCare™ no acepta reclamos por fax.

Los proveedores pueden presentar un reclamo en papel o electrónicamente, a través de Availity o cámaras de compensación de pagos EDI (Edmeon, Gateway Relay Health y otras cámaras de compensación EDI).

Medicare Advantage para AZ, CO, IL y NY: (servicios hasta el 31/12/2021)

Bright HealthCare MA Claims
P.O. Box 853960
Richardson, TX 75085-3960

IFP Comercial y Grupo Pequeño para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN:

Bright HealthCare Claims
P.O. Box 16275
Reading, PA 19612-6275

Medicare Advantage para AZ, CO, FL, IL, NY: (servicios de 2022 a partir del 1/1) Y

IFP Comercial para CA, GA, TX, UT, VA: (servicios 2022 a partir del 1/1)

ID de pagador EDI: BRGHT
Envíe un correo a:
Bright HealthCare Claims
PO Box 211502
Eagan, MN 55121

Comprobar estado de reclamo: Visite [Availity.com](https://www.availity.com) o llame a Servicio a Proveedores (Availity también le permite ver avisos de transferencias sobre reclamos pagados electrónicamente, y puede registrarse para recibir estos avisos electrónicamente).

Resolución de disputas de proveedores:

Para problemas que no involucran consultas de rutina resueltas de manera oportuna a través de procesos informales, ofrecemos un proceso de disputa de proveedores para disputas administrativas, de pago u otras que pueda tener. Las categorías de disputas incluyen:

- Disputas de pago
- Denegaciones contractuales
- Disputas de tarifas permitidas
- Denegaciones de necesidad médica
- Autorización previa faltante

Al utilizar nuestro formulario de disputas de proveedores, evita retrasos y recibe un acuse de recibo con un número de caso. Puede acceder al formulario de disputas en nuestra página de Recursos para proveedores: <https://providerinquiries.brighthealthcare.com>.

Consulte el manual del proveedor o comuníquese con Servicio a Proveedores si tiene alguna pregunta.

Para hablar sobre opciones de pago de reclamos:

- **IFP en AL, AZ, CO, FL, IL, OK, NC, NE, SC, TN:** 877-714-3222 o envíe un correo electrónico a support@payusa.com
- **Medicare Advantage (todos los estados excepto California) e IFP Comercial en CA, GA, TX, UT, VA, a partir del 1/1/2022:** 866-945-7990 o envíe un correo electrónico a connect@instamed.com

Bright HealthCare y el logo de Bright HealthCare son marcas registradas de Bright Health Group, Inc.

Elegibilidad y beneficios

Verifique la elegibilidad y los beneficios de los miembros: **Availity.com** o Información requerida a Servicio a Proveedores

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

Descargue el Certificado de Cobertura y Programa de Beneficios: **Availity.com**

Preguntas sobre contratación, credenciales y registro

Obtenga un programa de tarifas o pregunte sobre la fecha de vigencia del contrato:

- Si usted está contratado directamente con nosotros: Comuníquese con su Representante de Relaciones con los Proveedores (PRR)
- Si está contratado a través de una organización más grande: Póngase en contacto directamente con la organización

Actualizar el registro de proveedores:

- Si usted está contratado directamente con nosotros: consulte Es.BrightHealthCare.com/provider/get-started para acceder a la dirección de correo electrónico del mercado específico.
- Si está contratado a través de una organización más grande: Notifique directamente a la organización

Preguntas sobre credenciales:

Envíe un correo electrónico al equipo de Acreditación de Bright HealthCare a credentialing@brighthouseplan.com (para establecimientos, envíe un correo electrónico a facilitycredentialing@brighthousegroup.com).

Autorizaciones previas

Para ver la lista de servicios que requieren una autorización, descargar formularios, verificar el estado de la solicitud o enviar una autorización previa electrónica, visite **Availity.com**.

¿Preguntas?

Llame al número de Servicio a Proveedores de su estado y seleccione “Administración de la Utilización” o “Gestión de Uso” (“Utilization Management”).

Planes Individuales y Familiares para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN:
866-239-7191

Planes Individuales y Familiares para CA, GA, TX, UT, VA: 844-926-4525

Planes de Grupos Pequeños para AZ, CO, NC, NE, TN: 855-521-9364

Planes Medicare Advantage para AZ, CO, FL, IL, NY: 844 926 4522

Preguntas sobre farmacias

Obtener un formulario: Availity.com

Servicios para prescriptores:

Medicare: 833-726-0667

Plan Individual y Familiar: 833-726-0670

Grupo pequeño: 833-726-0670

Listas Formularies de IFP 2022:

Es.BrightHealthCare.com/individual-and-family/drug-search

Listas Formularies de MA 2022:

Es.BrightHealthCare.com/medicare-advantage/drug-search

Directorio de Proveedores

Encuentre proveedores/establecimientos médicos dentro de la red: Use nuestro Buscador de Proveedores.

Medicare: Es.BrightHealthCare.com/search

Commercial: Es.BrightHealthCare.com/search

Obtenga el Manual del Proveedor

Availity.com: Pestaña Espacios del Pagador (Payer Spaces), Bright HealthCare

Muestras de Tarjetas de Identificación

A partir del 1/1/2022, visite **Es.BrightHealthCare.com/provider/resources** para ver ejemplos de tarjetas de identificación.

Servicio a Miembros

Bright HealthCare está aquí para sus pacientes. Refiera a sus pacientes a los contactos a continuación si tienen alguna pregunta.

Medicare: 844-926-4521

Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 am a 8 pm, hora local,

De lunes a domingo (excepto festivos federales)

Del 1 abr. al 30 sep., de 8 am a 8 pm, hora local, de lunes a viernes (excepto días feriados federales)

IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN: 855-827-4448

de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora local

IFP para CA, GA, TX, UT, VA: 844-926-4524

de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora local

Administración de Casos

Para referir a un paciente a un administrador de caso:

Medicare: 888-668-0804

De lunes a viernes, de 8 am a 5 pm, hora del Centro

IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN: 888-658-6818

de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm, hora del Centro

IFP para CA, GA, TX, UT, VA: 844-926-4525

de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm, hora local

Grupo pequeño: 855-521-9365

de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora local

Quejas y reclamos

Medicare para todos los estados excepto CA:

Bright HealthCare
Appeals and Grievances
P.O. Box 1868
Portland, ME 04104

IFP para in CA, GA, TX, UT, VA:

Bright HealthCare
Appeals and Grievances
P.O. Box 1519
Portland, ME 04104

IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, NC, NE, OK, SC, TN:

Bright HealthCare
Appeals and Grievances
P.O. Box 16275
Reading, PA 19612

Disputas de proveedores

Utilice nuestro formulario de disputas de proveedores en línea para evitar retrasos y recibir un acuse de recibo con un número de caso: <https://providerinquiries.brighthealthcare.com>.

Para correo regular:

Medicare para todos los estados excepto CA

Bright HealthCare
Provider Disputes
P.O. Box 1359
Portland, ME

IFP para AL, AZ, CO, FL, IL, OK, NC, NE, SC, TN:

Bright HealthCare
Provider Disputes
P.O. Box 16275
Reading, PA 19612-6275

IFP para CA, GA, TX, VA, UT:

Bright HealthCare
Provider Disputes
P.O. Box 836
Portland, ME 04104



Bright HealthCare™

Bright HealthCare y el logo de Bright HealthCare son marcas registradas de Bright Health Group, Inc.

ALL-DM-5295-ES