



# Le va a encantar estar en Bright HealthCare™

Guía del Proveedor 2022

**¿Prefiere leer esta guía en español?**

Visite [Availity.com](https://www.availity.com), a partir de otoño.

# Un nuevo enfoque del seguro de salud

Hagamos que la atención médica sea mejor, juntos.

En Bright HealthCare™ queremos que la relación médico-paciente vuelva a ser la prioridad. Nuestra red exclusiva brinda a nuestros miembros atención coordinada de proveedores de calidad como usted. Trabajamos juntos para ofrecer a nuestros miembros el mejor cuidado posible al mejor precio posible.

## Simple, personal, de costo accesible

Respetamos la estrecha relación entre un proveedor médico y sus pacientes. Para apoyar esa conexión, creamos 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 ayudamos a nuestros proveedores a crear la mejor experiencia, ofreciendo acceso en línea optimizado a información y servicios que usted necesita.

**Personal:** Es un orgullo estar a su servicio y al de sus pacientes, donde y cuando lo necesiten. El apoyo en vivo está disponible a través de nuestras líneas directas de Servicio a Miembros y Proveedores. Tenemos representantes de Relaciones con Proveedores y miembros del equipo clínico locales y dedicados que entienden su comunidad y sus necesidades.

**De costo accesible:** Nuestras minuciosamente seleccionadas redes ayudan a mejorar los resultados de salud y promueven el uso eficiente de recursos. Traslamos estos ahorros a nuestros miembros, lo que reduce sus costos de desembolso personal y reduce las barreras a la atención. También nos centramos en copagos en lugar de coseguros, para que usted pueda cobrar el pago en el punto de atención.

## Soluciones inteligentes diseñadas pensando en nuestros socios proveedores

Redirigimos a los miembros a especialistas dentro de la red para que sea más fácil para los proveedores administrar su atención. Esto ayuda a reducir su carga administrativa y el tiempo de espera de sus pacientes para obtener la atención que necesitan.

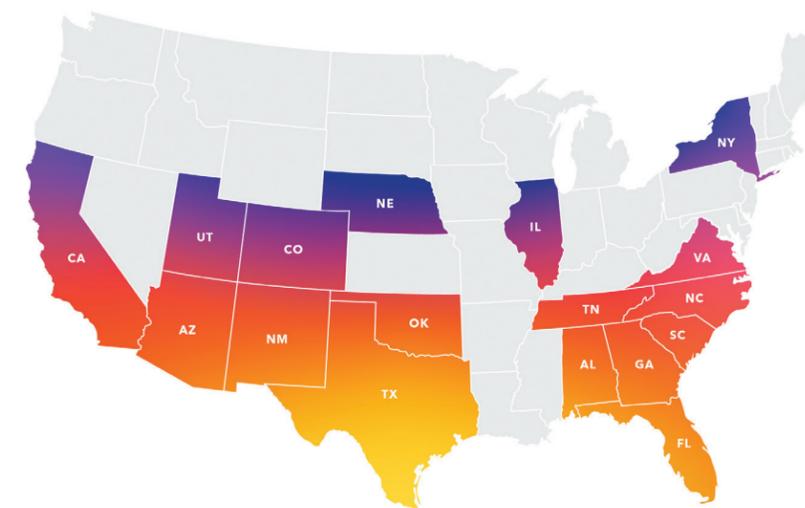
Los copagos de \$0 en visitas de atención preventiva de rutina incentivan a los pacientes a visitar a su proveedor regularmente y a mantener su salud.

Nuestras altas tasas de retención de red mejoran la calidad, hacen que sea de costo más accesible, 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 simplificado de autorización previa, y una fácil verificación de elegibilidad y beneficios, para que su personal pueda dedicar menos tiempo al papeleo y más tiempo a los pacientes.

A través de relaciones poderosas con **Socios de Atención**, ayudamos a todas las personas a vivir vidas más saludables y **más brillantes**.

## Futuro de la Atención Médica Integrada



## Crezcamos juntos

Bright HealthCare sabe que es más importante que nunca hacer que la atención de calidad sea asequible y accesible. Es un honor 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 innovadora de marketing creativo que obtiene resultados.
- En cada comunidad, proactivamente guiamos a nuestros miembros a sistemas de atención dentro de la red.



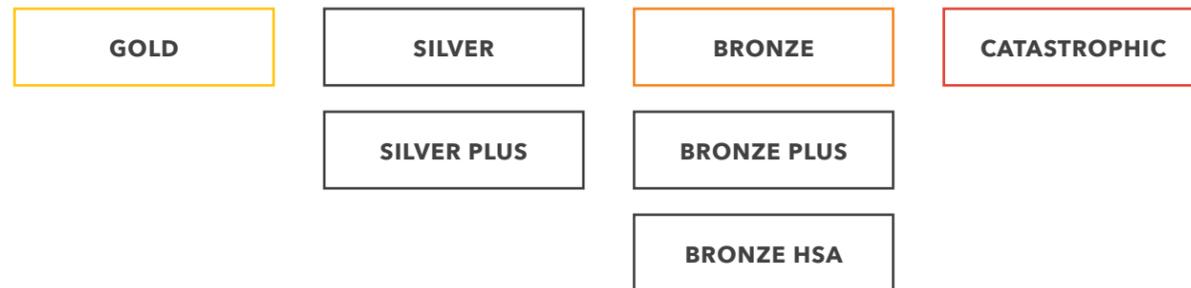
# Nuestros Productos

En Bright HealthCare 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 para satisfacer las necesidades de cada comunidad en la que prestamos servicio.

## Planes Individuales y Familiares

Bright HealthCare ofrece múltiples Planes Individuales y Familiares (IFP) 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 y de costo más accesible para nuestros miembros.

### Ejemplo de Planes IFP



## Planes Medicare Advantage

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

### Ejemplo de Planes Medicare Advantage



## Soluciones para Pequeñas Empresas

Bright HealthCare ofrece múltiples soluciones a los empleadores que buscan la conformidad con la ACA para grupos pequeños o Planes financiados a nivel. Nuestros ofrecimientos combinan beneficios fáciles de entender, servicios personalizados y acceso a nuestra red de alto desempeño.

Obtenga más información sobre los planes que Bright HealthCare ofrece en su comunidad en [Es.BrightHealthCare.com](https://www.brighthealthcare.com). ¡La información del plan 2022 estará disponible en octubre de 2021!

# La Red de Bright HealthCare

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. En la mayoría de los planes, Bright HealthCare no cubre los servicios fuera de la red, excepto la atención de emergencia.

## Mejores resultados de salud a través de una atención coordinada

Las redes personalizadas de Socios de Atención o Care Partner de Bright HealthCare nos permiten trabajar en estrecha colaboración con los miembros para ayudarles 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.

## Ayudamos a guiar a los miembros a la atención dentro de la red

Los miembros de Bright HealthCare 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 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 proveedores para comprender mejor sus capacidades.

## Cómo puede ayudar

Bright HealthCare es un plan de red estrecha. Usted puede ayudar a sus pacientes a ahorrar dinero al dirigirlos a la atención correcta, en el momento correcto, en el lugar correcto. Use nuestra herramienta de Buscador de proveedores en línea, en [Es.BrightHealthCare.com](https://www.brighthealthcare.com), para:

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

\*Siempre alentamos a los miembros a conectarse cuanto antes con un Proveedor de Atención Primaria o médico de cabecera (PCP) y mantenerse en comunicación regular con ese proveedor. Pero si un miembro necesita un especialista, les ayudamos a permanecer en la red.



# Comencemos

Es un honor asociarnos con usted para ofrecer una experiencia de atención única a sus pacientes. 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 2022

Estos son tres pasos fáciles para garantizar un sólido comienzo de nuestra asociación.

1

### DIFUNDA LAS NOTICIAS CON SU PERSONAL

Asegúrese de que todo su equipo sepa que ahora es proveedor participante con Bright HealthCare, para que estén preparados para responder las preguntas de los pacientes.

2

### MANTENGA LOS DATOS DE SU CONSULTORIO ACTUALIZADOS

A partir de este año, puede confirmar la exactitud de su información para todos sus pagadores a través de su perfil NPPES. Simplemente inicie sesión en [NPPES.CMS.hhs.gov](https://www.cms.gov/npes) y asegúrese de que toda la información en su perfil esté actualizada. Mantener su perfil actualizado puede ayudar a evitar retrasos en los pagos de reclamos y autorizaciones previas. También puede enviarnos directamente su lista actualizada. Puede ver instrucciones en [Availity.com](https://www.availity.com) o en [Es.BrightHealthCare.com/provider/resources](https://www.brighthealthcare.com/provider/resources).

3

### COMPARTA CON SUS PACIENTES

Como somos relativamente nuevos en este mercado, es posible que sus pacientes no sepan de Bright HealthCare o que usted es proveedor participante. Incluya a Bright HealthCare en su sitio web del consultorio como un plan aceptado para 2022, y prepárese para decirles a los pacientes "¡Sí, aceptamos planes de Bright HealthCare!"

## Sus herramientas clave

### Availity.com

Availity es una plataforma de múltiples pagadores que permite a Bright HealthCare integrarse con su consultorio de una manera segura y simplificada. Ofrece una amplia gama de herramientas y recursos para hacerle más fácil la vida. Simplemente inicie sesión en [Availity.com](https://www.availity.com) y seleccione Bright HealthCare de la pestaña Espacios del Pagador (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.

### Es.BrightHealthCare.com

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

- Obtener más información sobre los planes de seguro de Bright HealthCare.
- Buscar proveedores o establecimientos médicos dentro de la red utilizando nuestro Buscador de Proveedores.
- Ver los formularios e identificar medicamentos de bajo costo con nuestro Buscador de Medicamentos.

# Aquí estamos, para servirle

## Es.BrightHealthCare.com/provider/resources

Visite nuestra página de Recursos para Proveedores, allí tiene la información y los recursos que necesita para prepararse para los miembros de Bright HealthCare. Puede:

- Descargar nuestra Guía de Referencia Rápida.
- Buscar números de identificación de los miembros.
- Compartir o actualizar sus datos de proveedor.
- Obtener formularios de autorización previa y reclamos.
- Ver muestras de tarjetas de identificación de su área.

...¡Y mucho más!

## Apoyo que se extiende fuera de la clínica

Bright HealthCare se integra estrechamente con nuestros socios proveedores para ofrecer una administración de atención coordinada y sin problemas, incluyendo apoyo adicional para quienes más lo necesiten.

## Servicio a Proveedores

Nuestros especialistas en Relaciones con Proveedores ofrecen recursos adicionales que incluyen capacitación, formación y apoyo personalizado. Llame a Servicio a Proveedores (encuentre el número en la parte posterior de esta guía) para hablar con un especialista local de Relaciones con Proveedores y programar un seminario web o para obtener más información sobre cómo trabajar con Bright HealthCare.

## Seminarios web de Bright HealthCare

Nuestros seminarios web incluyen información sobre:

- La historia y misión de Bright HealthCare
- Cómo navegar en el sitio web de Bright HealthCare
- Resúmenes de planes y navegación en el portal de asociaciones locales
- Presentar reclamos y verificar el estado
- Elegibilidad y beneficios
- Muestras de Tarjetas de Identificación
- Programa de Gestión de Utilización
- Cómo obtener un pago
- Procesos de autorizaciones previas



# Preguntas frecuentes Bright HealthCare, Planes y Recursos

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

Puede comenzar a ver miembros una vez que reciba la confirmación de que ha aprobado el proceso de acreditación y una vez que el plan esté en funcionamiento. La fecha de entrada en vigencia del plan y otros términos del contrato están en su Acuerdo de Participación en la Red (ya completado). 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, le enviaremos una carta notificándole de esa decisión en un plazo de 10 días. Si han pasado más de 90 días desde que se envió su consultorio u organización para acreditación y no ha recibido una carta, comuníquese con el equipo de Acreditación de Bright HealthCare a [credentialing@BrightHealthGroup.com](mailto:credentialing@BrightHealthGroup.com).

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

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

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

Si está en un nuevo mercado de Bright HealthCare para 2022, el Directorio de Proveedores de Bright HealthCare para su área estará disponible en octubre de 2021 en [Es.BrightHealthCare.com/search](https://www.Es.BrightHealthCare.com/search). Si usted es proveedor en un mercado existente (o lo es después de octubre de 2021), 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 Servicio a Proveedores o 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). Necesita la siguiente información para verificar la elegibilidad:

- NPI del proveedor que solicita.
- Identificación de miembro (use la herramienta de búsqueda de miembros en [Es.BrightHealthCare.com/provider](https://www.Es.BrightHealthCare.com/provider))
- 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?

¡Excelente pregunta! Siempre estamos trabajando para mejorar los datos de nuestros proveedores usando fuentes como NPPES. 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 [Availity.com](https://www.Availity.com) o [Es.BrightHealthCare.com/provider/resources](https://www.Es.BrightHealthCare.com/provider/resources) para ver más información sobre cómo actualizar su perfil NPPES o cómo enviarnos una lista directamente.

## ¿Cuáles son los requisitos de referencias de Bright HealthCare?

Consulte el Directorio de Proveedores de Bright HealthCare en [Es.BrightHealthCare.com](https://www.Es.BrightHealthCare.com) para ver una lista completa de los proveedores 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 respaldo, también puede enviarlas por fax.

Los formularios de autorización previa, que incluyen el número de fax, se encuentran en [Availity.com](https://www.availity.com) y en [Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management](https://www.Es.BrightHealthCare.com/provider/utilization-management).

## ¿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 interfase electrónica de datos (electronic data interface, EDI). Puede ver datos sobre la presentación de reclamos por correo en [BrightHealthPlan.com/provider](https://www.BrightHealthPlan.com/provider) o en la Guía de Referencia Rápida del Proveedor. No se pueden enviar reclamos por fax.

## ¿Cómo puedo comprobar el estado de un reclamo?

Verifique el estado de un reclamo en [Availity.com](https://www.availity.com). Para obtener asistencia adicional, comuníquese con Servicio a Proveedores.

## ¿Dónde puedo obtener ayuda con respecto a nuestras tarifas?

Consulte su Acuerdo de Participación en la Red, ya completo. Si tiene preguntas sobre sus 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 octubre, puede encontrar todos los detalles de productos por área de servicio en [Es.BrightHealthCare.com](https://www.Es.BrightHealthCare.com).

## ¿Dónde puedo ver los recursos y anuncios del proveedor?

Visite [Es.BrightHealthCare.com/provider](https://www.Es.BrightHealthCare.com/provider) para acceder a recursos, anuncios y actualizaciones. Inicie sesión en su portal de proveedores en [Availity.com](https://www.availity.com) para revisar de manera rápida y segura los beneficios del paciente, presentar un reclamo, administrar autorizaciones previas, y más.



# Vamos a crear una mejor experiencia del paciente, juntos

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

Nuestras metas clave son sus metas clave:

- **Mejor acceso, y más oportuno, a la atención**
- **Enfoque más claro en la medicina preventiva y las pruebas regulares de detección**
- **Mejor manejo de enfermedades crónicas con resultados superiores**
- **Comunicación más efectiva entre usted, el paciente y Bright HealthCare**
- **Una más sólida relación y asociación con usted, el miembro del plan y Bright HealthCare**

Para apoyar estos objetivos, Bright HealthCare tiene varios programas para la mejora de la calidad, documentación sobre la carga de la enfermedad y administración de la atención. Usted puede calificar para obtener ingresos adicionales a través de algunos de estos programas.

Los elementos comunes de estos programas de apoyo y oportunidades de ingresos son:

1. Reclamos completos y precisos; y
2. Documentación en los expedientes médicos que apoya los diagnósticos y servicios. Su documentación completa y la captura de código le permiten a usted y a nosotros determinar la carga de la enfermedad entre sus pacientes, identificar a las personas que califican para estos programas, y adaptar las intervenciones para ellos. También nos permiten (re)diseñar, ampliar o agregar beneficios para nuestros miembros.

Nuestros programas incluyen, entre otros:

- **Carga de enfermedades (ajuste del riesgo; afección clínica) capturada por usted y nosotros. Nos asociamos con usted a través de la educación, los datos y la difusión al miembro para promover la participación y la atención.**
- **Medición de la experiencia del miembro y la calidad de la atención utilizando métricas nacionales de calidad. Un estado puede requerir actividades específicas y términos de contratación entre planes y proveedores.**
- **Proyectos de mejora de la calidad o de administración de la atención que estén guiados por datos o requisitos regulatorios o de acreditación. Algunos ejemplos incluyen el uso de opiáceos, la transición de atención, diabetes y otros.**
- **Modelo de Atención Conjunta que incluye identificación y estratificación de cohorte.**
- **Contratación basada en el valor, incluyendo incentivos y ahorros compartidos cuando se cumplen las metas y elegibilidad.**
- **Inquietudes sobre la calidad de la atención de los miembros, proveedores o del personal de Bright HealthCare.**
- **Intercambio de datos con usted que pueden incluir alertas, formularios de actividades, listas de pacientes o datos sobre reclamos de nosotros o nuestros proveedores delegados. Nosotros o nuestros delegados podemos solicitarle expedientes médicos. Su pronta respuesta respaldará las metas y los ingresos mencionados.**

Sistemas de Calificación de Calidad para planes de la Parte C y la Parte D de Medicare Advantage (MA) y Planes de Salud Calificados (Qualified Health Plans, QHP) diseñados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y ofrecidos a través de Intercambios de ACA para proporcionar a los consumidores comparaciones sobre la calidad de los servicios de atención médica y la experiencia del afiliado en estos planes. Esta información se muestra utilizando un sistema de calificación de cinco estrellas que incluye varias categorías, incluyendo la calidad clínica (HEDIS), experiencia (no satisfacción) de proceso y otras métricas. Cada métrica se pesa de manera diferente, con pesos más altos para la experiencia del consumidor y medidas de resultado, que para la experiencia de proceso. La principal diferencia en las medidas HEDIS para los planes ACA en comparación con los planes MA es la inclusión de medidas pediátricas y perinatales en ACA. La metodología de puntuación STARS es diferente para estos dos segmentos de seguro.

Los CMS desarrollaron la Encuesta para Afiliados de QHP basada en las encuestas y los principios de Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®), que son el estándar nacional para evaluar la experiencia del paciente y del consumidor. La encuesta QHP se utiliza para miembros del plan ACA comercial y CAHPS para miembros de MA. Una parte de estas encuestas trata de las interacciones con los proveedores y sus consultorios, incluyendo facilidad y acceso rápido a las citas y coordinación de la atención por parte de los proveedores. Los miembros del plan MA también reciben una Encuesta de Resultados de Salud (Health Outcomes Survey, HOS) adicional que se enfoca en el mantenimiento o la mejora de la salud física y mental, prevención de caídas y control de incontinencia del afiliado.

Como proveedor, usted es crucial para la salud y los resultados de nuestros miembros, además de su experiencia con el sistema de salud. Sus interacciones y las de su personal con nuestros miembros representan la mayor parte de su experiencia de atención. Su compromiso con los pacientes a través de las visitas de bienestar anual (MA) y visitas anuales de atención preventiva (ACA) al principio del año es crucial para la salud y el bienestar de los miembros. Ese compromiso es beneficioso tanto para usted como para su paciente.

Bright HealthCare tiene varios programas para ayudar a nuestros miembros y proveedores a lograr mejores resultados, experiencias y captura de datos. Algunos de estos programas son administrados por Bright HealthCare y otros son delegados a proveedores. Nosotros, o nuestros proveedores, podemos enviarle alertas sobre oportunidades de atención (brechas) que pueden conllevar programar al paciente para una visita en persona o virtual, remisión a un especialista o coordinación de atención, pruebas de laboratorio, volver a recetar medicamentos, etc. Algunas de estas oportunidades pueden requerir copias de los expedientes médicos de su consultorio para cumplir con los requisitos de medición nacionales o estatales. El uso más frecuente de los códigos CPT-2 ayudará a minimizar las solicitudes de expedientes médicos. Solicitamos expedientes médicos en conformidad con requisitos y auditorías de acreditación o regulatorias, según sea necesario.



## El paciente experimenta mejores prácticas

Siga estas prácticas recomendadas para crear y promover relaciones paciente-proveedor de alta calidad.

- Proporcione acceso fácil y temprano a las citas por teléfono y en línea. Pruebe sus propios sistemas.
- Agregue o cambie horarios de citas fuera del horario regular de atención o permita franjas horarias para pacientes sin cita previa.
- Tenga listas las recomendaciones para lugares de atención alternativa dentro de la red, tales como atención de urgencia, cuando los pacientes necesiten ver a un proveedor de inmediato.\*
- Use la planificación previa a la consulta, para que tanto usted como su paciente aprovechen al máximo la visita.
- Avise a sus pacientes sobre lo que hablarán y qué debe traer a las visitas en persona y virtuales.
- Asegúrese de que los pacientes no esperen más de 15 minutos para ver a su proveedor.
- Comuníquese con sus pacientes por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico cuando pueda haber un retraso.\*\*
- Use la telemedicina para seguimientos después del alta, otros seguimientos, para resurtir recetas médicas y para actividades que no necesitan visitas en persona.
- Informe a sus pacientes cómo coordina con los especialistas.
- Infórmenos sobre pacientes con necesidades especiales o complejas, a través de códigos de reclamos y referencias. Es posible que podamos ayudarles a ellos y a usted con beneficios o programas.
- Aproveche el programa de disponibilidad de citas a continuación. Incluye plazos para servicios y metas para ayudar a mejorar la experiencia del paciente.

Tipo de servicio	Plazo	Meta del plazo
Atención de emergencia: atención médica, conductual o por abuso de sustancias	Las 24 horas, los 7 días de la semana	Se cumplió el 100% del tiempo
Atención de urgencia: atención médica, conductual y por abuso de sustancias	Dentro de las siguientes 24 horas	Se cumplió el 100% del tiempo
Atención primaria: síntomas de rutina no urgentes, atención de salud conductual de rutina	Dentro de los 7 días calendario	Se cumplió ≥ el 90% del tiempo
Atención primaria: acceso a atención después del horario regular	Número del consultorio respondido las 24 horas del día, los 7 días de la semana con un sistema de respuesta o mensaje saliente con instrucciones sobre cómo comunicarse con un médico	Se cumplió ≥ el 90% del tiempo
Visitas preventivas/de bienestar	Dentro de los 30 días calendario	Se cumplió ≥ el 90% del tiempo
Atención de especialidad, no urgente	Dentro de los 60 días calendario	Se cumplió ≥ el 90% del tiempo
Se cumplió ≥ el 90% del tiempo	Dentro de los siguientes 21 días	Se cumplió ≥ el 90% del tiempo

\*Puede utilizar nuestro Buscador de Proveedores en Es.BrightHealthCare.com para encontrar proveedores dentro de la red.

\*\*Ayude a los miembros de Bright HealthCare 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.

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

# ¿Aún tiene preguntas?

Apoyo fácil, rápido y personal para todas sus necesidades

## Visite Es.BrightHealthCare.com/provider

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

- Una Guía de Referencia Rápida
- Políticas y procedimientos
- Formularios de autorización previa
- Formularios de reclamos y de pago
- Buscador de Proveedores y Buscador de Medicamentos Recetados
- Muestra de Tarjetas de Identificación

## Availity.com

Como proveedor de Bright HealthCare, probablemente esté familiarizado con Availity.com y lo use regularmente. Como recordatorio, puede usar Availity para verificar la elegibilidad del miembro y beneficios, presentar autorizaciones previas y verificar fácilmente el estado de un reclamo.

No olvide que puede encontrar importantes anuncios y recursos útiles haciendo clic en la pestaña Espacios del Pagador (Payer Spaces) y luego seleccionando Bright HealthCare. Usted encontrará cosas como:

- Actualizaciones de facturación y codificación
- Guía de Bienvenida
- Guía de Referencia Rápida

## Servicio a Proveedores 2022

A partir del 1 de noviembre de 2021, obtenga apoyo en vivo y rápido a través de Servicio a Proveedores para los planes de 2022. Una vez que comienza a ver a miembros de Bright HealthCare, podría tener dudas sobre elegibilidad y beneficios, estado de reclamos o autorización previa.

<b>Planes Individuales y Familiares</b>	866-239-7191 (AL, AZ, CO, FL, IL, OK, NC, NE, SC, TN) 844-926-4525 (CA, GA, TX, UT, VA)  Horario: de 8 am a 8 pm, hora local, de lunes a viernes (cerrado los días feriados)  Portal del proveedor: www.availity.com (seleccione Bright HealthCare de la pestaña Espacios del Pagador)
<b>Medicare Advantage*</b>	844-926-4522  Horario: de 8 am a 8 pm, hora local, de lunes a viernes Días festivos: Día de los Caídos, Juneteenth, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias, Día de Navidad  Portal del proveedor: www.availity.com (seleccione Bright HealthCare de la pestaña Espacios del Pagador)
<b>Grupos Pequeños</b>	855-521-9364 (AZ, CO, NC, NE, TN)  Horario: de 8 am a 8 pm, hora local, de lunes a viernes  Portal del proveedor: www.availity.com (seleccione Bright HealthCare de la pestaña Espacios del Pagador)
<b>Planes Totalmente Asegurados</b>	855-453-0434
<b>Planes Autofinanciados</b>	877-236-0844  Portal del proveedor: https://lucenthealth.com/cypress

\* Para todas las consultas de Medicare Advantage relacionadas con los planes 2021, comuníquese con: 866-255-4795 para Brand New Day (CA) 626-388-2390 ext. 2284 para Central Health Plan (CA) 844-926-4522 para todos los demás planes MA







Bright HealthCare™

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

ALL-DM-4436-ES