

Non-Contract Provider Payment Dispute Information

As a Non-contracted provider, you have the right to request a determination of reimbursement made by Envolve if you believe that the payment made is less than the rates of Medicare.

You may submit a payment dispute in writing, within 120 calendar days after the date of the initial determination made by Envolve. Your request must be in writing and must contain the following elements: Supplier's contact information, including name, address and NPI number. Zip code where the service were rendered, patient's name, patient's contract number, Provider specialty, reason for dispute, a description of the specific issue, copy of the claims submitted by the Provider clearly identifying the disputed item(s). Copy of any documents or correspondence that supports your claim of incorrect reimbursement. Disputes received without all the required elements are considered incomplete and subject to be rejected.

You will receive the dispute determination by letter, within ninety (90) calendar days from the date of receipt of your dispute.

For more information on the dispute process of each Medical Plan, please see the following links:

<https://www.mmm-pr.com/proveedores>

<https://mcs.com.pr/es/Paginas/proveedores/FAQ.aspx>

Disputa de Pago de Proveedor No Contratado

Como proveedor No Contratado, usted tiene el derecho de solicitar una apelación de Reembolso realizada por Envolve si entiende que el pago realizado es menor que las tarifas de Medicare.

Usted puede someter una Disputa de Pago por escrito, dentro de 120 días calendarios posterior a la fecha de la determinación inicial de Envolve. Su solicitud debe ser por escrito y debe contener los siguientes elementos: información de contacto del Proveedor, incluso el Nombre, Dirección y número de NPI; código postal donde se ofreció el servicio; nombre del paciente; número de contrato del paciente; especialidad del médico; razón de la disputa; una descripción del problema específico; copia de las reclamaciones sometidas por el Proveedor con la parte de la disputa debidamente identificada; copia de cualquier documento o correspondencia que apoye su alegación que el reembolso del Plan no es correcto. Las disputas recibidas sin todos los elementos requeridos se consideran incompletas y están sujetas a rechazo.

Usted deberá recibir la determinación vía carta, dentro de noventa (90) días calendarios desde la fecha de recepción de su disputa.

Para mayor información sobre el proceso de disputa de cada Plan Médico, favor de dirigirse a los siguientes enlaces:

<https://www.mmm-pr.com/proveedores>

<https://mcs.com.pr/es/Paginas/proveedores/FAQ.aspx>