

CARTA CIRCULAR # M2309126

21 de septiembre de 2023

A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE TRIPLE-S SALUD, INC. (COMERCIAL)

RE: Qué puede hacer y qué no debe hacer cuando un asegurado de un Plan Azul fuera de Puerto Rico acude o llama a su oficina en busca de servicios.

Estimado proveedor:



Queremos orientarle a usted y a su personal sobre cómo proceder cuando un asegurado de la BCBSA, Plan Azul, acude o llama a su oficina en busca de servicios a través del programa nacional llamado *Blue Card Program* (BCP).

Triple-S Salud (Triple-S, en adelante) es el único licenciatario independiente de la *BlueCross BlueShield Association* (BCBSA) para Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Eso significa que puede recibir una llamada o visita de un asegurado que viaja o vive en Puerto Rico con un plan médico no local de BCBSA, de cualquiera de los 50 estados o territorios.

Recuerde, el cumplimiento con este programa forma parte de su contrato como médico participante.

¿Qué puede hacer y qué no debe hacer?

- Si el asegurado acude a su oficina, solicite ver la tarjeta del plan médico y busque identificar si es de un plan de la BCBSA **de cualquiera de los 50 estados o territorios de EE. UU.**

 BlueCross BlueShield Geography	Blue Product ALPHA Employer Group
Member Name Member Name Member ID XYZ123456789	Dependents Dependent One Dependent Two Dependent Three
Group No. 023457 BIN 987654 Benefit Plan HIOPT Effective Date 00/00/00 Plan Code 123	Plan PPO Office Visit \$15 Specialist Copay \$15 Emergency \$75 Deductible \$50
 R	

- **Nunca conteste que no acepta planes no locales o que no sean de Puerto Rico, primero valide si es un plan de la BCBSA (Plan Azul).**
- Si el asegurado de un plan no local se comunica mediante llamada telefónica, pídale que le indique si el plan al cual está suscrito pertenece a la BCBSA antes de indicar que no lo acepta.
- Si identifica que es un plan de la BCBSA proceda a coordinar el servicio acorde a la necesidad del asegurado y su disponibilidad de citas.
- Es importante que verifique la elegibilidad y los beneficios del asegurado/paciente, antes de brindar el servicio.
- **Para agilizar el servicio, le recomendamos realizar el proceso de elegibilidad y verificación de beneficios electrónicamente y con anticipación, antes del día de la cita.**

COMPROV_2023_24_S

- Para verificar la elegibilidad, beneficios, deducibles, coaseguros y servicios cubiertos para los asegurados del Programa BlueCard®, usted puede utilizar una de las siguientes opciones: **presentando electrónicamente una consulta de elegibilidad de HIPAA 270 a través del portal de Triple-S, www.ssspr.com** o, llamando libre de costo a Elegibilidad de la BlueCard® al número 1-800-676-BLUE (2583).
- La línea de Elegibilidad de la BlueCard® es para recibir información sobre elegibilidad, beneficios y pre-autorización. No debe ser utilizada para estatus de reclamaciones.
- **No cobre por adelantado** aún si confronta algún reto realizando la elegibilidad. Si confronta problemas realizando la elegibilidad debe **comunicarse a nuestra nueva línea dedicada a BCBS de nuestro Centro de Servicio al Proveedor al 787-728-4951 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.** Además, puede comunicarse con nuestro **Centro de Llamadas al 787-749-4700 o al 1-877-357-9777**, uno de nuestros representantes le ayudará a completar el proceso.
- Solo debe cobrar al asegurado los deducibles, copagos o coaseguros. Si el asegurado tiene que acumular alguna cantidad, individual o familiar, que no sea el deducible o copago, usted podrá identificarlo en el proceso de elegibilidad. Es la única razón por la cual usted puede cobrar al asegurado una cantidad mayor al deducible o copago.
- Luego de brindar el servicio usted debe enviar la factura a Triple-S, tal como lo hace al facturar por los servicios de los asegurados con cubierta del plan de Triple-S (Comercial). Puede hacerlo por medio electrónico o a papel.
- **Recuerde, Triple-S pagará los servicios provistos aprobados por el plan del asegurado a la tarifa que usted tiene contratada.**

En Triple-S, reconocemos que la gran mayoría de los proveedores de nuestra red cumplen a cabalidad con este requisito, al tiempo que demuestran la gran calidad de la medicina que se practica en Puerto Rico. **Aun así, debemos recordar que:**

- Este programa forma parte de su contrato como médico participante.
- **Si usted forma parte de la red de proveedores de Triple-S, también es un proveedor participante para todos los miembros de un Plan Azul de la BCBSA de los 50 estados y territorios a través del programa BlueCard®.**
- Como proveedor participante de Triple-S, deberá prestar servicios a pacientes que son asegurados de otros planes azules (cuentas nacionales) y que viajan o viven en Puerto Rico.
- Hemos desarrollado un protocolo que nos ayudará a manejar con prontitud y equidad las pocas instancias donde un proveedor rehúsa cumplir con esa obligación contractual. Protocolo / Métodos de remedio:
 - Orientación verbal, escrita o, mediante visita de un Ejecutivo de Servicios.
 - Se documentará la gestión de orientación al médico o su personal y, se evaluará trimestralmente para identificar posibles patrones de incumplimiento. Puede hacer referencia de la Carta Circular #M1506071.

Agradecemos su continuo apoyo para garantizar el acceso a servicios a nuestros asegurados y a los asegurados de otros Planes Azules que viajan o viven en Puerto Rico. Si necesita información adicional o tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro **Centro de Servicio para Proveedores** al 787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (para llamadas de larga distancia, sin cargo) Nuestro Centro de Llamadas está disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. - AST (tiempo estándar del Atlántico).

Cordialmente,



Dionnel Pérez Morales
VP División de Contratación y Administración
Triple-S Salud, Inc.

COMPROV_2023_24_S