

CARTA CIRCULAR #M2010237

27 de octubre de 2020

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

Re: Relación de Triple-S con la Blue Cross and Blue Shield Association (BCBSA) & el Programa BlueCard®

Estimado Proveedor:

Triple-S Salud, Inc. (Triple-S) es un concesionario independiente de la BlueCross and BlueShield Association (BCBSA, por sus siglas en inglés) para Puerto Rico e Islas Vírgenes Americanas.

El programa nacional conocido como el BlueCard® Program fue establecido por la BCBSA y requiere que todos los planes que son miembros de la Asociación pertenezcan a dicho programa. Triple-S es miembro de la BCBSA y por consiguiente todos los proveedores participantes de la red de Triple-S tienen que prestar servicios a los asegurados de otros Planes Azules (Blue Cross Blue Shield Plans). Este programa facilita a los asegurados de planes azules el acceso a los servicios de salud en otras áreas geográficas.

El programa vincula a los proveedores participantes con los planes azules independientes en todo el país y en más de 200 países y territorios en todo el mundo a través de una única red electrónica para el procesamiento y reembolso de reclamaciones. Este programa facilita el acceso a los servicios de salud en las áreas en las que prestan servicios a otros asegurados de los planes de BCBSA.

Triple-S participa en el Programa BlueCard® a través de un acuerdo con la BCBSA.

Si usted forma parte de la red de proveedores de Triple-S, usted es un proveedor participante para todos los miembros del Programa BlueCard®.

Como proveedor participante de Triple-S, usted puede prestar servicios a pacientes que son miembros de la Cuenta Nacional de otros Planes Azules y que viajan o viven en Puerto Rico.

Ventajas del Programa BlueCard® para los Proveedores:

- El programa BlueCard® le permite someter las reclamaciones de una manera conveniente para otros Planes Azules, incluyendo Planes Azules internacionales directamente a Triple-S.
- Triple-S será su único punto de contacto para todas sus preguntas relacionadas al proceso de reclamaciones.
- Trabajando juntos, podemos asegurarnos que sus pacientes tengan una experiencia positiva en cada visita.

Cómo identificar los asegurados / Tarjetas de identificación de un asegurado

Cuando los asegurados de un Plan Azul lleguen a su oficina o facilidad, asegúrese de pedirle la tarjeta de identificación actual del Plan Azul. El prefijo es lo que identifica cuando el asegurado está fuera del área. El prefijo de tres (3) caracteres, al comienzo del número, es el elemento clave que se utiliza para identificar y guiar correctamente las reclamaciones. El prefijo identifica al Plan Azul o Cuenta Nacional para el cual el asegurado pertenece. Es fundamental para confirmar la membresía y la cubierta del paciente. Las tarjetas de identificación pueden contener:

- El logotipo de PPO en forma de maleta, para asegurados elegibles de PPO
- El logotipo de PPOB en forma de maleta, para los asegurados de PPO, pero con acceso básico a un Plan Azul.
- Logotipo en forma de maleta en color blanco.

Datos importantes y consejos sobre las identificaciones de los asegurados

- Un número de identificación correcto incluye el prefijo (primeras tres posiciones) y todos los caracteres subsiguientes, hasta 17 posiciones en total. Esto significa que usted podrá observar tarjetas de identificación entre 6 y 14 números/letras luego del prefijo.
- No añada o elimine caracteres o números dentro del ID del asegurado.
- No cambie la secuencia de los caracteres que siguen después del prefijo.
- El prefijo es fundamental para guiar las transacciones específicas de HIPAA para el Plan Azul correspondiente.
- Los asegurados que son parte del FEP, deben tener la letra “R” en la parte frontal de la tarjeta de identificación.
- Solicítele al asegurado la tarjeta de identificación más actualizada en cada visita. Debido a que se pueden emitir nuevas tarjetas de identificación a los asegurados durante todo el año, esto garantizará que usted tenga la información más actualizada en el archivo del asegurado.
- Tome copias de ambos lados de la tarjeta de identificación del asegurado y comparta esta información clave con su personal de facturación.
- **Recuerde:** los números de las tarjetas de identificación de los asegurados deben ser reportados exactamente como aparecen en las tarjetas y no deben ser cambiados o alterados. No añada u omita algún carácter de la tarjeta de los asegurados.

Información de contacto importante:

Para verificar la elegibilidad, beneficios, deducibles, coaseguros y servicios cubiertos para los asegurados del Programa BlueCard®, usted debe utilizar las siguientes opciones:

- **Llamando libre de costo a Elegibilidad de la BlueCard® al número 1-800-676-BLUE (2583).**
- Puede seleccionar el lenguaje en español si desea.
- Cuando se comunique, tenga disponible el número de contrato del asegurado y el prefijo.
- **Si al solicitar información sobre los beneficios del asegurado se le pregunta si usted es un proveedor PPO (Organización de proveedores preferidos) o si es un proveedor de la red de Blue Cross / Blue Shield, responda Sí.**

- O, presentando electrónicamente una consulta de elegibilidad de HIPAA 270 a través del portal web de Triple-S o el *clearinghouse*.
- **Si tiene alguna pregunta, puede contactar al Departamento de Relaciones Profesionales al (787) 749-4700 o al 1 (877) 357-9777- (Tele Expreso).**
- La línea de Elegibilidad de la BlueCard® es para recibir información sobre elegibilidad, beneficios y pre-autorización/referidos de autorización. No debe ser utilizada para estatus de reclamaciones.
- **Triple-S pagará los servicios provistos aprobados por el plan del asegurado a la tarifa contratada con Triple-S.** Usted debe someter las facturas electrónicamente o a papel como realiza el proceso para otros asegurados de Triple-S.
- Puede recibir respuestas en tiempo real a sus solicitudes para los asegurados fuera de área, entre 6:00 a. m. y la medianoche, hora central, de lunes a sábado.
- Los Planes Azules están localizados a través de todo el país y pueden operar en un horario diferente al de Triple-S. Es posible que lo transfieran a un sistema de respuesta de mensaje de voz vinculado a la de inscripción de clientes y los beneficios fuera del horario comercial de ese Plan.

Radicación de reclamación:

Luego de que el asegurado de otro Plan Azul reciba servicios por parte de usted, debe completar la reclamación ante Triple-S. Estaremos trabajando con el plan del asegurado para procesar la reclamación y el plan le enviará una Explicación de Beneficio (EOB) al asegurado. Le enviaremos una explicación de pago o aviso de pago según los términos de nuestro contrato con usted y según los beneficios del asegurado.

Recuerde:

- **Siempre debe enviar todas las reclamaciones de la Blue a Triple-S.**
- Pregunte a los asegurados por la tarjeta de identificación actualizada y obtenga regularmente nuevas fotocopias (ambos lados). Tener la tarjeta de identificación, le permite enviar reclamaciones con la información actualizada del asegurado (incluyendo el prefijo) y evita los retrasos innecesarios en el pago de reclamaciones.
- Verifique la elegibilidad y los beneficios de forma electrónica y asegúrese de proporcionar el prefijo del asegurado.
- Verifique el monto del costo compartido del asegurado antes de procesar el pago. **No procese el pago completo por adelantado.**
- **Indique cualquier pago que le haya cobrado al paciente en la reclamación.** (Al someter la reclamación electrónica la forma 837, valide completar el campo AMT01=F5 la cantidad del pago del paciente; CMS1500 encasillado 29 cantidad a pagar; en UB92 encasillado 54 pagos previo; en UB04 encasillado 53 pago previo.)
- Asegúrese de incluir la información completa del número de la tarjeta de identificación cuando someta la reclamación. Esto incluye los tres caracteres del prefijo. Someta la reclamación con los prefijos válidos; reclamaciones con prefijos incorrectos o sin los prefijos de la tarjeta de identificación no podrán ser procesadas.

- No envíe reclamaciones duplicadas. Enviar otra reclamación, o hacer que su compañía de facturación envíe nuevamente las reclamaciones automáticamente atrasa el proceso del pago de la reclamación o puede causar confusión al asegurado.
- Verifique el estado de las reclamaciones comunicándose con Triple-S al **(787) 749-4700** o al **1 (877) 357-9777- (Tele Expreso)**, o sometiendo una transacción electrónica HIPAA 276 (solicitud de estatus de reclamación) a Triple-S.

Ajustes:

Contacte a Triple-S Salud si requiere un ajuste. Estaremos trabajando el ajuste con el Plan Azul del asegurado, sin embargo, su flujo de trabajo no debe ser diferente.

Responsabilidad del Proveedor con el Programa de BlueCard®:

- Como proveedor participante de la Red de Triple-S, debe prestar servicios a los pacientes que son miembros de una Cuenta Nacional de los Planes Azules, y que viajan o residen en Puerto Rico.
- Actualice su información como Proveedor. Mantener la información precisa sobre los Proveedores es de vital importancia para garantizar que los asegurados tengan el acceso adecuado. Actualizar la información nos ayuda a mantener un Directorio de Proveedores exacto y más accesible a los asegurados.
- Debido a que es responsabilidad de cada proveedor informar a los Planes cuando hay cambios, se les recuerda a los Proveedores que notifiquen a Triple-S sobre cualquier cambio en su información demográfica u otra información clave como un cambio en su capacidad para aceptar pacientes nuevos, domicilio, número de teléfono o cualquier otro cambio que afecte el acceso al cuidado de salud del paciente.

Agradecemos su continuo apoyo para garantizar la continuidad del cuidado de salud a nuestros afiliados.

Si necesita información adicional o tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al 787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (libre de cargos para llamadas de larga distancia) 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
Vicepresidente
Administración de la Red

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA PARA EL MANEJO DE ASEGURADOS DEL BLUE CARD PROGRAM

CÓMO IDENTIFICAR AL ASEGURADO DE ESTE PROGRAMA	SOLICITE LA TARJETA DEL PLAN MÉDICO	BUSQUE EL SÍMBOLO DE LA MALETA
ELEGIBILIDAD, DEDUCIBLES, COPAGOS Y SERVICIOS CUBIERTOS	LLAME AL NÚMERO LIBRE DE CARGOS	1-800-676-2583(BLUE)
	SOMETA ELECTRÓNICAMENTE -HIPAA 270 AL PORTAL DE TRIPLE-S (TSS WEB PORTAL)	WWW.SSSPR.COM
	OR CLEARING HOUSE	
PREGUNTAS-DUDAS	SERVICIO AL PROVEEDOR Y RELACIONES PROFESIONALES DE TRIPLE-S	(787) 749-4700
	TELE EXPRESO	1-877-357-9777
CUÁLES SON LAS TARIFAS DE PAGO QUE RECIBIRÁ	LAS TARIFAS ESTABLECIDAS EN SU CONTRATO DE PROVEEDOR PARTICIPANTE CON TRIPLE-S SALUD	PAGO POR SERVICIO (FEE FOR SERVICE)
CÓMO Y DÓNDE FACTURAR	FACTURE ELECTRÓNICAMENTE O A PAPEL A TSS, TAL COMO ACOSTUMBRE A HACERLO	Triple-Salud, Inc. Departamento de Reclamaciones PO Box 70299 San Juan PR 00936-8299
DÓNDE VERIFICAR ESTATUS DE RECLAMACIONES	LLAME A SERVICIO AL PROVEEDOR Y RELACIONES PROFESIONALES DE TRIPLE-S	(787) 749-4700
	TELE EXPRESO	1-877-357-9777
DÓNDE Y CÓMO SOMETER AJUSTES	ENVIAR EL AJUSTE O COMUNICARSE CON TRIPLE-S	Triple-S Salud, Inc. Departamento de Reclamaciones PO Box 70299 San Juan PR 00936-8299

RESPONSABILIDAD Y PUNTOS IMPORTANTES A RECORDAR:

- 1- Usted es parte de la Red de Proveedores Participantes de Triple-S que brindan servicios a los asegurados del Blue Card Program que viven o están de viaje en Puerto Rico.
- 2- Siempre debe verificar los deducibles o copagos. **No solicitar pago por adelantado.**
- 3- Incluir en la reclamación toda cantidad cobrada a los asegurados, incluyendo los deducibles o copagos.
- 4- Es su responsabilidad e indispensable, el mantener la información de contacto actualizada. Notifique de inmediato a Triple-S cualquier cambio en su información demográfica o cualquier otra información pertinente para garantizar el fácil acceso de sus pacientes.

RECUERDE, SUS PACIENTES SON NUESTROS ASEGURADOS. JUNTOS TENEMOS LA RESPONSABILIDAD DE BRINDARLES ACCESO A LOS SEVICIOS DE SALUD DE UNA MANERA ÁGIL Y EN EL TIEMPO APROPIADO ACORDE A LA NECESIDAD.