

# BLUE CARD PROGRAM

(BCP)

¿Cómo manejar visitas  
de pacientes con otros planes  
Blue Cross Blue Shield?



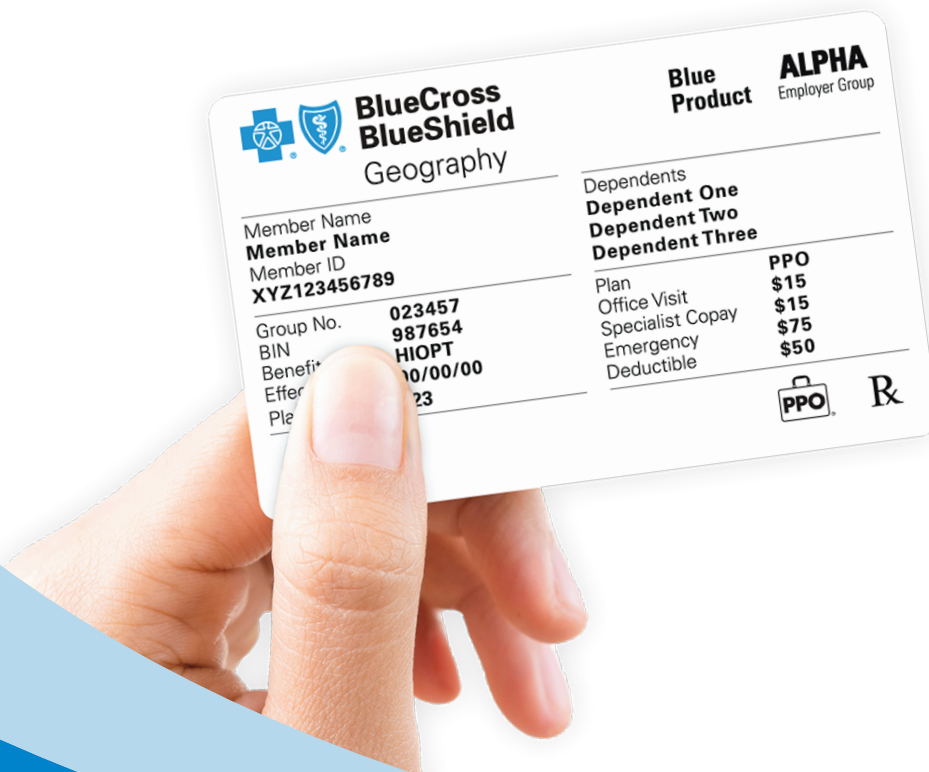
**IMPORTANTE** no solicitar al asegurado el pago completo por adelantado.

# BLUE CROSS BLUE SHIELD

## PLANES AZULES

La *BlueCross BlueShield Association* (BCBSA) estableció el programa nacional conocido como *Blue Card Program* (BCP), al cual pertenecen todos los planes que son miembros de la Asociación. Si usted es un proveedor participante de la red de proveedores de Triple-S Salud, también es parte de la red de proveedores de otros planes *Blue Cross Blue Shield*, también conocidos como **planes azules**.

Como proveedor participante, usted debe prestar servicios a pacientes de otros **planes azules** que viajan o viven en Puerto Rico.



**IMPORTANTE** no solicitar al asegurado el pago completo por adelantado.

## ¿Cómo funciona este programa?

Triple-S participa en el Programa *BlueCard*® a través de un acuerdo con *BlueCross BlueShield Association* (BCBSA).

- Cuando los servicios se presten fuera del área del plan del asegurado, los servicios prestados por otra compañía de *BlueCross BlueShield* estarán cubiertos bajo los mismos términos que los servicios ofrecidos por los proveedores participantes en el estado de origen del asegurado.
- El asegurado será responsable del deducible, copago o coaseguro.
- Todos los servicios están cubiertos de acuerdo a la póliza del asegurado y serán considerados para el pago de reclamaciones.

## ¿Cómo pueden los proveedores obtener información sobre la elegibilidad de los asegurados?

La elegibilidad de los asegurados, el coaseguro, los deducibles y la información sobre beneficios acumulados deben obtenerse mediante:

- **Solicitud electrónica de Elegibilidad y Beneficios de *Blue Exchange*** (transacción HIPAA 270) a través de su Plan Blue local (Triple-S Salud a [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com)).
- **Enviando una solicitud de transacción 270 de HIPAA**, es más beneficioso utilizar los códigos de tipo de servicio apropiados para el servicio específico que se proporciona. El uso del Servicio General Tipo "30" (Cobertura del Plan de Beneficios de Salud) o el Tipo de Servicio "1" (Atención Médica) puede no proporcionar suficiente información para abordar todos los beneficios relacionados para pacientes hospitalizados, ambulatorios, de emergencia y profesionales y no incluye información sobre las limitaciones de beneficios y los requisitos del lugar de servicio.
- **Llamando al 1-800-676-BLUE (2583)**. Si se requiere autorización o información previa a la certificación, además de la elegibilidad, los proveedores deben llamar al 1-800-676-BLUE (2583). La línea también ofrece el servicio en español.



**POR FAVOR, NO SOLICITE AL ASEGURADO EL PAGO COMPLETO POR ADELANTADO.**

## ¿Cómo identificar a los asegurados mediante su tarjeta del plan?

Cuando los miembros de un plan azul lleguen a su oficina o instalación, asegúrese de pedirles la tarjeta de identificación de su plan.





**A** El prefijo de tres caracteres al principio del número de identificación en la tarjeta del plan es el elemento principal utilizado para identificar y enrutar correctamente las reclamaciones.

El prefijo identifica el Blue Plan o la Cuenta Nacional a la que pertenece el miembro. Es fundamental para confirmar la elegibilidad y la cobertura de un paciente.

**B** El logotipo de la maleta puede aparecer vacío o con las letras PPO, PPOB o HPN en el logotipo. El logotipo de la maleta proporciona información sobre el asegurado, así como los niveles de reembolso del proveedor.

**A** →

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

**B** ↑

### El programa *BlueCard* excluye:

- Reclamaciones dentales independientes
- Servicios de Visión y medicamentos recetados autoadministrados y entregados a través de un modelo intermediario (utilizando un “vendedor”)
- Medicaid y el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP, por sus siglas en inglés)
- HMO (Organización para el Mantenimiento de la Salud)
- Medigap/Medicare Complementario/Suplementario
- Medicare Advantage: Si bien Medicare Advantage está separado del programa *BlueCard*, con su propio conjunto de políticas y protocolos, sus reclamos se procesan utilizando las mismas plataformas de entrega.
- El Programa de Empleados Federales (FEP, por sus siglas en inglés). FEP es un programa separado del BCP y de los programas Inter-Plan. Tiene plataforma propia administrada centralmente fuera de *BlueCard*.

# GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

## 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
- Someta electrónicamente -HIPAA 270 al portal de Triple-S (TSS web portal)
- Or clearing house

1-800-676-2583 (BLUE)

[www.ssspr.com](http://www.ssspr.com)

Preguntas-dudas

- Servicio al proveedor y relaciones profesionales de Triple-S
- Tele Expreso

787-749-4700

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 Triple-S, tal como acostumbre a hacerlo

Triple-Salud, Inc.  
Dept. 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
- Tele Expreso

787-749-4700

1-877-357-9777

Dónde y cómo someter ajustes

Enviar el ajuste o comunicarse con Triple-S

Triple-S Salud, Inc.  
Dept. de Reclamaciones  
PO Box 70299  
San Juan PR 00936-8299



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) 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.

La BCBSA estableció el programa nacional conocido como *Blue Card Program* (BCP), al cual pertenecen todos los planes que son miembros de la Asociación. Triple-S Salud es el único concesionario independiente de la *BlueCross BlueShield Association* (BCBSA) para Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.



COMPROV\_2023\_13\_S