PRECERTIFICACIONES

El proceso de precertificación le garantiza a usted y a su familia que recibe un nivel de cuidado adecuado para su condición de salud. El objetivo de una precertificación es establecer medidas de coordinación que aseguren que los servicios hospitalarios y ambulatorios se brinden en el lugar, en el momento y por el profesional adecuado. Además, verificar la elegibilidad de la persona asegurada para el servicio que se está solicitando.

Para que los servicios se consideren cubiertos por el plan, la persona asegurada debe cumplir con el requisito de la precertificación previa. En los casos en que Triple-S Salud requiera precertificación o autorización previa a la prestación de servicios, Triple-S Salud no es responsable por el pago de dichos servicios, si los mismos han sido prestados o recibidos sin dicha precertificación o autorización previa por parte de Triple-S Salud.

El médico, hospital o facilidad están orientados sobre qué servicios deben ser precertificados. La precertificación puede ser hospitalaria o para sus servicios ambulatorios.

Las precertificaciones para estudios y procedimientos son tramitadas por el médico que lo atiende, el personal clínico que él designe o la facilidad donde se vaya a tratar, llamando a Precertificaciones Triple-S Salud, el centro de llamadas de Triple-S Salud que atiende estos casos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Los proveedores también pueden verificar la elegibilidad de estudios y procedimientos utilizando nuestro portal en la internet www.ssspr.com disponible las 24 horas, los 7 días.

La persona asegurada, médico y proveedor participante son orientados sobre las admisiones hospitalarias que requieran precertificación o notificación en 72 horas o tan pronto como sea razonablemente posible. Algunos estudios, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos requieren una precertificación de Triple-S Salud. La persona asegurada, médico y proveedor participante son orientados sobre los procedimientos a precertificar**. Los servicios recibidos como consecuencia de una emergencia médica en una Sala de Emergencia no requieren precertificación de Triple-S Salud.**

Los servicios para los cuales usted o su médico debe tramitar la precertificación directamente con Triple-S Salud son:

- Cirugía bariátrica y cirugía post cirugía bariátrica (torso y abdomen)
- Cirugía ortognática
- Litotricia
- PET CT Scan o PET Scan
- Cirugías reconstructivas y procedimientos que se pueden realizar de manera ambulatoria y por una razón médica necesitan otro nivel de servicio (hospitalización o centro de cirugía ambulatoria cuando puede realizarse en oficina)
- Inmunoprofilaxis para el virus sincitial respiratorio
- Medicamentos inyectables cubiertos en la parte médica no relacionados a cáncer
- Pruebas genéticas
- Equipo Médico Duradero
- Facilidad de enfermería diestra
- Servicios de salud en el hogar
- Tratamiento Residencial
- Hospicio
- Servicios en Estados Unidos, que no sean de emergencia
- Anestesia general y servicios de hospitalización para procedimientos dentales cubiertos para menores de edad y personas con impedimentos físicos o mentales que lo requieran.
- Bomba de infusión de insulina para personas aseguradas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 1.

Para Precertificaciones o si al momento de necesitar algún servicio médico tiene alguna duda de si usted debe o no tramitar una precertificación, o si necesita información adicional, llámenos al Departamento de Servicio al Cliente al (787) 774-6060.

Puede someter la información requerida vía fax o por correo

Fax: 787-774-4824

Correo:
Triple-S Salud, Inc.
Departamento de Precertificaciones
P O Box 363628
San Juan, PR 00936-3628

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE DE PRECERTIFICACIONES

Una vez recibida la solicitud de precertificación, Triple-S Salud evalúa la petición y le notifica a la persona asegurada, independientemente de si se certifica el beneficio o no, su determinación en un periodo no mayor de 15 días luego de la fecha en que se recibe la solicitud.

Si por razones ajenas a la voluntad de Triple-S Salud la determinación no se puede hacer en ese período de tiempo, se podrá extender el mismo por quince (15) días adicionales. En estos casos, Triple-S Salud le notifica a la persona asegurada antes que termine el plazo inicial de los quince (15) días de haber recibido su solicitud de precertificación con una justificación y le indicará la fecha en que se espera se haga la determinación.

Si la solicitud está incompleta y no cumple con los requisitos mínimos de evaluación, Triple-S Salud le notifica de forma verbal o escrita en un periodo no mayor de cinco (5) días a partir de la fecha en que se recibe la solicitud y le confirma la información que debe suministrar para completar el proceso de evaluación. Si usted solicita que la confirmación se haga por escrito, Triple-S Salud le envía la notificación dentro del periodo establecido. En estos casos, usted tiene hasta 45 días a partir de la notificación para proveer la información solicitada a partir de la fecha de la notificación.

PRECERTIFICACIONES EN CASOS URGENTES

Usted pudiera tener la necesidad de que Triple-S Salud considere su solicitud de precertificación de forma urgente. Esto se pudiera deber a una condición de salud que, bajo el criterio del médico que le esté atendiendo, pusiera en un serio riesgo su vida, salud o capacidad para recuperar su función máxima, o porque someterle a los términos de tiempo regulares para contestar una solicitud de precertificación le expone a sufrir dolor severo, el cual no se puede manejar adecuadamente sin el tratamiento para el cual se esté solicitando la precertificación. En tal caso, el médico que le esté atendiendo debe indicar el carácter de la urgencia. Una vez indicado por el médico Triple-S Salud procede a trabajar la solicitud de forma urgente. La solicitud para estos casos se puede hacer de forma oral o escrita. Triple-S Salud debe notificarle de su decisión de forma oral o escrita, a menos que usted solicite que sea de forma escrita, dentro de 24 horas a partir del recibo de su solicitud.

En caso de que Triple-S Salud necesite información adicional para prestar su determinación, debe notificarle de forma oral o escrita, a menos que usted solicite que sea de forma escrita dentro de las 24 horas del recibo de la solicitud. Usted o su representante tiene un término no menor de 48 horas a partir de la notificación para someter cualquier información adicional solicitada. Una vez recibida la información adicional, Triple-S Salud debe contestar la solicitud en un término no mayor de 48 horas a partir de lo que ocurra primero entre la fecha de recibo de la información adicional o la fecha en que vence el plazo

otorgado para recibir la misma. De no recibir la información adicional solicitada en el término antes señalado, Triple-S Salud puede denegar la certificación del servicio solicitado.

La notificación de la determinación adversa indica lo siguiente:

- Fecha de servicio, proveedor, cantidad de la reclamación, códigos de diagnóstico y tratamiento, así como sus significados, de ser aplicables;

- Razones específicas de la determinación adversa, incluyendo el código de denegación y su significado, así como una descripción de los estándares, si alguno, utilizados para la determinación;

- Referencia a las disposiciones específicas del plan en las que se basa la determinación;

- Descripción de todo material o información adicional que se necesite para completar la solicitud, incluyendo una explicación de por qué es necesaria;

- Descripción de los procedimientos internos de querellas y revisión acelerada de querellas del plan, incluyendo los plazos aplicables a dichos procedimientos;

- Si para la determinación adversa se consideró una regla, guía, protocolo interno u otro criterio similar, se proveerá libre de costo una copia a la persona asegurada;

- Si la determinación adversa consideró el juicio de necesidad médica, en la naturaleza experimental o investigativa del mismo o una exclusión o límite similar, se incluirá una explicación del razonamiento científico o clínico considerado para la determinación al aplicar los términos del plan médico a las circunstancias de la persona asegurada.

Usted tiene derecho a comunicarse con la Oficina del Comisionado de Seguros o con la Oficina del Procurador de la Salud para solicitar ayuda en cualquier momento y tiene el derecho a proceder a demandar ante un tribunal competente cuando termine el proceso interno de querellas de Triple-S Salud. La Oficina del Comisionado de Seguros está ubicada en 361 Calle Calaf World Plaza Building, 268 Ave. Muñoz Rivera, San Juan PR 00918 y puede comunicarse al (787) 304-8686.

La Oficina del Procurador de la Salud está ubicada en Mercantil Plaza, Avenida Ponce de León 1501, Hato Rey, PR o puede comunicarse al (787) 977-0909 (Área Metro) o libre de cargos al 1-800-981-0031.