PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA REEMBOLSOS

1. Las solicitudes de reembolso deben ser enviadas:

   a. A través de nuestro portal de Internet www.ssspr.com. En la sección Herramientas para Ti que se encuentra en la parte inferior de la página principal están los Formularios para Asegurados donde se presenta la información para someter un reembolso en línea.

   b. Por correo electrónico (email). Para los servicios médicos debe enviarla a la siguiente dirección: reembolso@ssspr.com. Para los servicios dentales debe enviar los documentos a: reemdental@ssspr.com.

   c. Por correo: Triple-S Salud, Inc. PO Box 363628, San Juan, PR 00936-3628

   d. Debe incluir lo siguiente:

      - Nombre completo (dos apellidos) y número de contrato de la persona asegurada que recibió el servicio
      - Fecha del servicio
      - Código de Diagnóstico *(ICD-10)* y/o descripción del diagnóstico
      - Código de procedimiento (vigente a la fecha de servicio) y/o descripción del servicio
      - *National Provider Identifier* (*NPI*)
      - Recibo de pago timbrado que incluya: nombre, dirección, especialidad y número de licencia del proveedor
      - Cantidad pagada por cada servicio
      - Firma del proveedor o participante que prestó los servicios
      - Razón por la cual solicita reembolso
      - En caso de servicio de ambulancia, debe incluir información sobre la distancia recorrida, así como evidencia de la necesidad médica y el reporte de incidente del traslado
      - En caso de servicios que requieran precertificación, copia de ésta

      Si solicita reembolso por medicamentos debe añadir:

      - Recibo oficial de la farmacia
      - Nombre y número de contrato de la persona asegurada que recibió el servicio
      - Nombre del medicamento
      - Dosis diaria
      - Número de receta
      - Cantidad despachada
      - Código nacional del medicamento (*NDC*)
      - *National Provider Identifier* (*NPI*) de la farmacia y del médico que receta
      - Si le pagó a una farmacia participante, indicar la razón
      - Indicar cargo por cada medicamento

      Si solicita reembolso por servicios dentales debe añadir:

      - El código de servicio, número de diente y superficies restauradas (si aplica)

      - Cantidad pagada por cada servicio

      - Si la persona asegurada paga en un recibo más de una visita debe enviar las fechas de servicio exactas **(MES, DÍA, AÑO)** por las que pagó.

- Al solicitar reembolso por visita inicial y pronto de servicios de ortodoncia, de tener suscrita la cubierta dental con este beneficio, debe incluir el plan de tratamiento con el desglose de: visita de récord, pronto, mensualidades, costo y duración total del tratamiento.

- En caso de tener suscritos los servicios de prótesis dental y periodoncia, de tener suscrita la cubierta dental con este beneficio, deben traer radiografías.

Si solicita reembolso por Coordinación de Beneficios debe añadir:

- Número de contrato de su plan primario si el mismo es con Triple-S Salud

- Si es para reembolsar por cantidades dejadas de pagar por su plan primario, debe incluir la Explicación de Beneficios del otro plan

2. Debe dar aviso por escrito de la reclamación a Triple-S Salud dentro de los veinte (20) días después de haber recibido el servicio o, tan pronto como sea razonablemente posible por la persona asegurada o el patrono en un plazo que no exceda de un (1) año a partir de la fecha en que se prestó el servicio, a menos que se presente evidencia que fue imposible someter la reclamación en el periodo de tiempo establecido.

3. Triple-S Salud tiene hasta 15 días para entregar acuse de recibo luego de recibir por correo la notificación de reclamación. Las notificaciones realizadas a la persona designada por la persona asegurada se consideran notificaciones brindadas al mismo, siempre que la autorización esté vigente y no se haya revocado. Si la persona no está autorizada y recibe una notificación a nombre de la persona asegurada, debe informarlo dentro de los 7 días siguientes al reclamante y debe indicar nombre y dirección de la persona que debe recibir la notificación. Si la notificación de reclamación se realiza por medio electrónico, la persona asegurada recibe inmediatamente un acuse de recibo por sistema. Si realiza el trámite en un Centro de Servicio, se acusa recibo al momento de la entrega del documento.

4. Triple-S Salud hace la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación en el periodo razonablemente más corto dentro de 30 días después de haber recibido la solicitud. De Triple-S Salud no poder resolver en el tiempo anteriormente indicado, mantiene en sus expedientes los documentos que evidencien justa causa para exceder este término. El Comisionado de Seguros tiene la autoridad para solicitar la resolución inmediata si entiende que se está retrasando el proceso indebida o injustificadamente.