

**Oficina del Comisionado
de Seguros**



Servicio al Cliente

Pago Puntual de Reclamaciones

Preguntas más frecuentes



Si necesita más información puede comunicarse con nosotros a través del (787)304-8686 área metro o al 1-888-722-8686 desde cualquier parte de la Isla o visítenos de L-V de 8:00am a 4:30pm.



GAM Tower

Urb. Caparra Hills Industrial Park

2 Calle Tabonuco Suite 400

Guaynabo, PR 00968-3020

Teléfono: 787-304-8686

¿Qué es la Unidad de Pago Puntual?

Dentro de la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), esta Unidad se creó para velar por el cumplimiento de las disposiciones del Capítulo 30 del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla Núm. LXXIII de su Reglamento. Atiende los reclamos de los proveedores de servicios de salud, por el incumplimiento de los Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud, en cuanto a los términos establecidos para pagar o denegar una reclamación. Investiga y evalúa las Solicitudes de Intervención radicadas por los proveedores participantes ante la OCS.

¿Quién puede solicitar la intervención de la OCS?

Todo médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentistas, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia pre-hospitalarios o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de salud, que bajo contrato con un Asegurador u Organización de Servicios de Salud, preste servicios de salud a suscriptores o beneficiarios de un plan de cuidado de salud o seguro de salud.

¿Cuándo puedo solicitar la Intervención de la OCS?

El Artículo 11 de la Regla Núm. LXXIII (Querellas y Solicitudes de Investigación) dispone que "Los Proveedores Participantes deberán agotar los procesos administrativos internos del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, antes de solicitar la intervención de la OCS".

¿De qué manera puede radicar una Solicitud de Intervención ante la OCS?

En nuestra página de Internet:

www.ocs.gobierno.pr

1. Formulario
2. Pago Puntual
3. Solicitud de Intervención

Envíe su solicitud a :

Oficina del Comisionado del Seguros
Unidad de Pago Puntual
B5 C/Tabonuco Suite 216 PMB 356
Guaynabo, Puerto Rico, 00968-3029

Visitando la Unidad de Pago Puntual en la OCS en:

GAM Tower
Urb. Caparra Hills Industrial Park
2 Calle Tabonuco Suite 400
Guaynabo, PR 00968

¿Cuáles son los términos establecidos por la Ley Núm. 104 y la Regla Num. LXXIII?

El Proveedor Participante deberá someter sus reclamaciones dentro de los 90 días siguientes de haber prestado sus servicios.

En el caso de proveedores participantes institucionales, el término para someter reclamaciones comenzará a contar a partir de la fecha de alta del paciente.

El Asegurador u Organización de Servicios de Salud, notificará a los proveedores participantes, por escrito o medios electrónicos, aquellas reclamaciones que no sean procesables para pago dentro del término de cuarenta (40) días calendario, a partir de la fecha de recibida la reclamación.

Dentro de los siguientes cuarenta y cinco (45) días de haber recibido la notificación del Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el proveedor participante deberá responder la misma. Una vez el proveedor participante someta la información o documentación requerida, el Asegurador u Organización de Servicios de Salud, deberá proceder con el pago de la reclamación dentro del término de treinta (30) días siguientes al recibo de la información o documentación.

¿Se le aplicará la Ley a las Reclamaciones Complementarias?

Sí. En el caso que el Asegurador u Organización de Servicios de Salud sea el Plan Secundario, el término de 90 días calendario comenzará a contar a partir de la fecha en que el proveedor participante recibió la determinación del Plan Primario.

¿Qué son Reclamaciones Procesables para Pago? (Artículo 30.040)

Corresponde a un servicio de salud prestado por un proveedor a una persona asegurada por cuyo servicio está cubierto por un seguro de salud o plan de cuidado de salud.

Incluye la información completa y correcta requerida por el

Asegurador u Organización de Servicios de Salud siempre y cuando le hayan notificado al proveedor participante la información requerida.

No hay disputa en cuanto a la cantidad reclamada.

¿Puede el asegurador u organización de servicios de salud objetar una reclamación por no poder identificar el proveedor o el asegurado?

Para aquellas reclamaciones que no contengan el nombre del proveedor o asegurado, cada Asegurador u Organización de Servicios de Salud deberá establecer un procedimiento para identificar al proveedor o asegurado de cualquier otra forma, ya sea mediante el número asignado, la dirección, el teléfono, o cualquier otro método razonable de identificación.

¿Puede el asegurador u organización objetar una reclamación sin la firma del proveedor?

•No. El Apéndice 1 de la Regla Núm. LXXIII — Elementos de Información Esenciales Aplicables a los Proveedores Participantes No Institucionales, de la Regla Núm. LXXIII indica:

•Modelo 1500

•(Y)" firma del Proveedor o la anotación a los efectos de que la firma consta en los archivos del Asegurador u Organización de Servicios de Salud" (campo 31).

•En el Apéndice 11 — Elementos de Información Esenciales Aplicables a los Proveedores Participantes Institucionales, de la Regla Núm. LXXIII indica:

•Modelo 1450

•(AA) "firma del Proveedor o la anotación a los efectos de que la firma consta en los archivos del Asegurador u Organización de Servicios de Salud" (campo 85).

¿En cuánto tiempo mi querrela será atendida y resuelta por la OCS?

El tiempo que tome la investigación y evaluación de la Solicitud de Intervención, no se rige por un término específico, ya que estará sujeto, a la complejidad de la controversia presentada, y a los mecanismos de investigación que entendamos necesarios utilizar.