



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

**Carta Circular  
2024-AL-P-08**

21 de junio de 2024

## A TODOS LOS PROVEEDORES DE AMBULANCIAS TERRESTRES

### CERTIFICACIONES DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS - SERVICIOS DE TRANSPORTE

Estimado proveedor:

Reciba un cordial saludo. En la ACAA estamos comprometidos a agilizar el servicio a los proveedores y lesionados. Para cumplir con el compromiso, estamos realizando los cambios tecnológicos necesarios para modernizar nuestra operación.

Como es de su conocimiento, las autorizaciones de servicio de ambulancias se realizaban por medio de forma manual en las Oficinas Regionales. Efectivo de inmediato, implementamos la autorización de servicios por medio de la Certificación de Autorización de Servicios Médicos (ACAA-300-242). Esto quiere decir que se discontinúa el uso de la Autorización, Certificación e Informe por Servicios de Ambulancia (Forma ACAA-200-223).

El lesionado o su representante se estará comunicando con el proveedor para coordinar la disponibilidad del servicio y este dará la información a la Oficina Regional, la cual generará la forma ACAA-300-242 enviando la misma a su correo electrónico para que se provea el servicio.

Cuando la ACAA autorice un transporte en ambulancia, el proveedor recibirá la Certificación de Autorización de Servicios Médicos por medio de los siguientes correos electrónicos:

Centro Médico	<a href="mailto:CSM-CentroMedico@aca.pr.gov">CSM-CentroMedico@aca.pr.gov</a>	Bayamón	<a href="mailto:CSM-Bayamon@aca.pr.gov">CSM-Bayamon@aca.pr.gov</a>
San Juan	<a href="mailto:CSM-SanJuan@aca.pr.gov">CSM-SanJuan@aca.pr.gov</a>	Carolina	<a href="mailto:CSM-Carolina@aca.pr.gov">CSM-Carolina@aca.pr.gov</a>
Aguadilla	<a href="mailto:CSM-Aguadilla@aca.pr.gov">CSM-Aguadilla@aca.pr.gov</a>	Humacao	<a href="mailto:CSM-Humacao@aca.pr.gov">CSM-Humacao@aca.pr.gov</a>
Arecibo	<a href="mailto:CSM-Arecibo@aca.pr.gov">CSM-Arecibo@aca.pr.gov</a>	Mayagüez	<a href="mailto:CSM-Mayaguez@aca.pr.gov">CSM-Mayaguez@aca.pr.gov</a>
Caguas	<a href="mailto:CSM-Caguas@aca.pr.gov">CSM-Caguas@aca.pr.gov</a>	Ponce	<a href="mailto:CSM-Ponce@aca.pr.gov">CSM-Ponce@aca.pr.gov</a>

De necesitar cambios en dicha Certificación, puede solicitarlos por medio del correo electrónico del cual recibió la misma, ya que es un correo electrónico de servicios de la Oficina Regional que refiere.

Si tiene alguna interrogante sobre este particular, puede comunicarse a nuestras oficinas al 787-758-5959 extensión 3156.

Cordialmente,

Leila Hernández Jiménez  
Gerente de Contratación y  
Relaciones con Proveedores



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

## CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

INFORMACIÓN DEL LESIONADO		
Nombre del Lesionado:	Fecha de emisión:	
Número de Reclamación:	<b>Fecha de vencimiento:</b>	
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente:	
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO		
<b>Instrucciones al proveedor de servicio:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>Acompañe certificación con su factura, hoja de evaluación, nota de progreso y la carta de excepción, si aplica.</li> <li>Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en la certificación.</li> <li>Sujeto a auditoría médica.</li> <li>La Firma del Lesionado es requerida en este Documento.</li> <li>El Lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.</li> </ol>		
Nombre del proveedor:	Teléfono:	
Especialidad:	Correo electrónico:	
Dirección:		
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS		
Le referimos al lesionado quien sufrió un accidente de vehículo de motor para que provea los servicios médicos que a continuación detallamos:		
<b>Servicio:</b>	<b>Número de autorización:</b>	<b>Iniciales:</b>
Nombre del Oficial de Reclamaciones:	Firma de Oficial de Reclamaciones: _____	
Nombre del lesionado en letra de molde:	Firma del Lesionado: _____	

**Advertencia:** Esta Certificación de Servicios Medico-Hospitalarios y Quiroprácticos contiene información estrictamente confidencial. De usted no ser el destinatario autorizado, favor de notificar inmediatamente por teléfono a la oficina regional de la ACAA más cercana para programar la devolución de este documento o devolver por correo postal federal a la siguiente dirección: ACAA Departamento de Operaciones, PO Box 364847, San Juan, PR 00939-4847. Si usted no es el destinatario provisto, se le notifica que cualquier divulgación, copia, distribución o cualquier acción basada en el contenido de este documento está estrictamente prohibido.