

Directora Ejecutiva | Wanda Ortega Álamo | wortega@acaa.pr.gov

Política y Procedimiento	Página: 1 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Wanda Ortega Álamo</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

I Título

Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación

II Política:

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), cubre el servicio de Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación (incluyendo Acuaterapia) a los lesionados de accidentes de vehículo de motor, elegibles a los servicios médicos y beneficios de la Ley Núm. 111-2020 y que cumplan con las condiciones y criterios establecidos en esta Política y Procedimiento. Este documento describe la Política y Procedimiento para autorizar los servicios de Terapia Física, Ocupacional, del Habla y de Rehabilitación en hospitales, oficinas médicas, hospitales de rehabilitación intensiva, centros de terapia y rehabilitación, o en el hogar del lesionado de acuerdo con la disponibilidad del tipo de terapia.

III Base Legal:

Esta política se establece a tenor con el artículo 4 (G) de la Ley Núm. 111-2020, mejor conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor", y la Regla 14, 15, 16, 17 del Reglamento 9249, el Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, según enmendado, conocido como "*Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor*". Estas son las fuentes legales principales, pero no excluyen otras, con efectos regulatorios sobre el tema.

IV Propósito

Establecer y definir los criterios de cubierta para autorizar los servicios de Terapia Física, Ocupacional y del Habla y de Rehabilitación a los lesionados en cubierta básica y extendida, según dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en adelante "Ley Núm. 111-2020".

Política y Procedimiento	Página: 2 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AU-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>César Gómez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Gómez</i>

V Definiciones

Los siguientes términos, palabras y frases utilizadas en el contexto de la presente Política tendrán el significado a continuación especificado, excepto que en el texto se provea otro significado o fuere incompatible con el espíritu y propósito de la disposición. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; el género masculino incluye el femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa. Para fines de esta política y procedimiento se definen los siguientes términos:

- A. Accidente de Vehículo de Motor** – Suceso atribuido directa o indirectamente al uso normal y corriente de un vehículo de motor como tal vehículo en el que se lesiona una o varias personas.
- B. Actividades del Diario Vivir (ADV)** - Conjunto de actividades fundamentales de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. Entre ellas, se incluyen actividades como: bañarse o ducharse, vestirse, comer, manejo y control de la vejiga y los intestinos, movilidad funcional y el uso de ayudas técnicas personales.
- C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)** – Conjunto de actividades orientadas a interactuar con el entorno. Son más complejas que las actividades básicas, ya que demandan mayor esfuerzo y organización. Entre ellas, se incluyen actividades como: cuidado de mascotas, uso de sistemas de comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de asuntos financieros y de salud, mantenimiento del hogar, preparación de alimentos y limpieza y procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia.
- D. Acuaterapia** - Modalidad terapéutica realizada por profesionales licenciados que utiliza las propiedades del agua, tales como la flotabilidad y resistencia, en lugar de pesas para eliminar la presión en exceso sobre las articulaciones y obtener mejores resultados. Esta disciplina aprovecha las propiedades del agua en combinación con los principios de la biomecánica del cuerpo humano para mejorar el cumplimiento con la rehabilitación y el tratamiento de variadas deficiencias y alteraciones en función. El tratamiento tiene como propósito restablecer la pérdida o restricción de la movilidad articular, fuerza o la función, que ha resultado de un trauma o lesión específica.
- E. Área de Autorizaciones de Servicios** - Unidad de trabajo adscrita al Departamento de Asuntos Médicos, la cual es responsable del análisis, evaluación y determinación de la necesidad médica y relación causal de los servicios médicos solicitados por los lesionados.

Política y Procedimiento	Página: 3 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>21 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- F. **Autorización** - Determinación previa, requerida por la ACAA, para ciertos servicios de cuidado de salud cubiertos, a proveerse por un proveedor o facilidad a sus lesionados, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020, su Reglamento Núm. 9249, según enmendado y las políticas y procedimientos establecidas por la ACAA.
- G. **Comité de Evaluación Médica** - Grupo de médicos seleccionados por la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles para la toma de decisiones clínicas.
- H. **Comorbilidad** - Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial.
- I. **Cubierta Básica** - Conjunto de los servicios médicos hospitalarios o beneficios autorizados por la ACAA a los que tienen derecho todos los lesionados que sean elegibles por Ley, durante el término máximo de dos (2) años a partir de la fecha del accidente y que sean autorizados de conformidad con los reglamentos, políticas y procedimientos de la ACAA.
- J. **Cubierta Extendida** - Conjunto de los servicios médicos hospitalarios según lo determine el Comité de Evaluación Médica, que se extienden, por un periodo mayor a los dos (2) años a partir de la fecha del accidente. Incluye a los lesionados con condiciones de paraplejia, cuadriplejia, trauma severo y fracturas múltiples con complicaciones (de tal naturaleza que se afecte una o más actividades del diario vivir), entre otros diagnósticos determinados por políticas médicas y aprobados por el Comité de Evaluación Médica.
- K. **Departamento de Asuntos Médicos** - Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA, a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médicos, Manejo de Casos, Farmacia y Contrataciones y Relaciones con Proveedores. Estas áreas tienen a su cargo funciones administrativas y operacionales relacionadas a la administración del beneficio médico-hospitalario.
- L. **Director Médico** - Doctor en medicina con licencia para practicar en Puerto Rico nombrado por el director ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.
- M. **Deglución** – Proceso que permite tragar los alimentos y líquidos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida.
- N. **Dolor Agudo** - Es el dolor que se resuelve durante el tiempo de recuperación esperado de una lesión o enfermedad, por lo general considerado como seis (6) meses o menos.

Política y Procedimiento	Página: 4 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

- O. **Dolor Crónico** - Es el dolor continuo o intermitente que es o ha sido resistente a tratamiento conservador (descanso, terapias físicas y/o medicamentos) y que persiste por un periodo más allá de seis (6) meses. El término de los seis (6) meses comenzará a contar desde la fecha del accidente de vehículo de motor ó del procedimiento quirúrgico primario relacionado al accidente y causante del dolor.
- P. **Fisiatra** – Profesional médico especializado en el diagnóstico, tratamiento y manejo de condiciones que afectan la movilidad, la función física y la calidad de vida de las personas; es también conocido como Médico de Rehabilitación o especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Q. **Lesionado** - Persona natural que sufra daño corporal o enfermedad o la muerte resultante de éstas, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.
- R. **Modalidades de Terapia Física y Rehabilitación** - Cualquier agente físico que se aplica sobre el cuerpo para producir cambio terapéutico en el tejido. Incluye, pero no está limitado a, efectos termales, acuáticos, mecánicos, eléctricos o de la luz. Existen dos (2) tipos de modalidades: de atención continua y supervisadas.
1. **Modalidades de Atención Continua** - Estas requieren contacto directo o uno a uno, entre el paciente y el proveedor, tales como: iontoforesis, baño continuo, ultrasonido, estimulación eléctrica (manual), terapia en tanque de Hubbard y acuaterapia, entre otras.
 2. **Modalidades Supervisadas** - Estas no requieren contacto directo o uno a uno entre el paciente y el proveedor, tales como: aplicación de paño, frío o caliente, tracciones, estimulaciones eléctricas, sin supervisión, baño de parafina, terapia de microondas, terapia en "Whirlpool", diatermia, aplicación de rayos infrarrojos o rayos ultravioletas.
- S. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del lesionado y que cumplen con los estándares de la práctica de la medicina. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas.
- T. **Oficial de Autorizaciones de Servicios** - Doctor en medicina a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-hospitalarios que solicitan los médicos, proveedores de la red de la ACAA, para tratamiento de los lesionados del accidente de vehículo de motor.

Política y Procedimiento	Página: 5 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025- AM-PR 07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

U. Oficial de Consultas – Profesional médico o dental a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-dentales, ambulancias, incapacidad, terapia física, fisiatría y equipo médico que solicitan los médicos, proveedores de la red de la ACAA, para tratamiento de los lesionados del accidente de vehículo de motor.

V. Orden Médica – Es el documento escrito, utilizado por el médico para ordenar y describir el servicio, equipo o tratamiento que necesita el lesionado del accidente de vehículo de motor. Ésta contiene una serie de requisitos sin los cuales no podrá ser autorizada por el Departamento de Asuntos Médicos, éstos son:

1. Códigos de Diagnósticos.
2. Fecha en que se expide la orden médica.
3. Firma del Médico.
4. Nombre del médico.
5. Nombre del paciente.
6. Número de Identificación Nacional del Proveedor (*NPI*, por sus siglas en inglés).
7. Número de licencia del médico.
8. Servicio, equipo y/o tratamiento que está ordenando el médico.

W. Patología del Habla-Lenguaje - Es la disciplina que comprende la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos de articulación, voz, fluidez, comprensión o formulación del lenguaje, tanto hablado como escrito. En el caso de lesionados su enfoque principal es en los desórdenes de tragado, como lo es la disfagia.

X. Patólogo del Habla-Lenguaje - Es la persona que previene, evalúa, diagnostica, orienta y participa en programas de habilitación o rehabilitación de personas con problemas de articulación, voz, fluidez, formulación o comprensión del lenguaje, tanto hablado como escrito. En el caso de lesionados su enfoque principal es en los desórdenes de tragado, como lo es la disfagia.

Y. Procedimiento de Autorización – Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por los lesionados y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico-hospitalarios o del pago de estos.

Z. Servicios de Mantenimiento - Son aquellos que solamente persigue mantener función en estado actual y no persigue mejoramiento en función.

AA. Servicios Médicos Paliativos - Servicios médicos que provee alivio, pero no curan.

Política y Procedimiento	Página: 6 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Rodríguez Luis Martínez Suárez</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Wanda Ortega Álamo</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- BB. Sesión de Terapia Física** – Periodo entre treinta (30) a cuarenta y cinco (45) minutos donde se ofrecen las distintas modalidades de tratamiento, físicas y de atención continua, que han sido recomendadas por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación e incluyen cualquier tipo y cantidad de modalidades necesarias para completar el tratamiento.
- CC. Sistema de Administración y Manejo de Reclamaciones y Beneficios** (Sistema Electrónico ACAA 21 Web) – Aplicación (software) con múltiples módulos, diseñada para ayudar a realizar los procesos de radicación, adjudicación y administración de una reclamación por servicio médico, equipo médico y procesamiento de pago por incapacidad, por muerte o por desmembramiento.
- DD. Terapia Física** – Tratamiento de condición, enfermedad o lesión mediante el uso de ejercicio terapéutico y otras intervenciones que tienen como objetivo mejorar la postura, locomoción, fuerza, resistencia, balance, coordinación, movimiento de las articulaciones, flexibilidad, actividades funcionales del diario vivir y alivio del dolor.
- EE. Terapia Ocupacional** – significa—La ciencia que estudia la ocupación mediante el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos de individuos para que puedan participar de sus roles y situaciones en el hogar, escuela, trabajo, comunidad y otros escenarios. Los servicios de Terapia Ocupacional se proveen con el propósito de promover salud y bienestar para aquellos, que tienen o están en riesgo de desarrollar enfermedades, lesiones, desórdenes, condiciones, impedimentos, incapacidades, limitaciones en las actividades o restricción a la participación social. La terapia ocupacional atiende aspectos, físicos, cognoscitivos, sensoriales y otros aspectos de ejecución en una variedad de contextos para apoyar la participación en las actividades del diario vivir que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- FF. Terapista del Habla-Lenguaje** - Es el profesional que bajo la dirección y supervisión directa de un patólogo del habla-lenguaje, realiza actividades delegadas por éste relacionadas con la patología del habla-lenguaje.
- GG. Tratamiento Convencional** – Se consideran bajo manejo con tratamiento convencional los siguientes: descanso, terapias físicas, ocupacionales y/o del habla y/o terapias con medicamentos. Las modalidades de tratamientos de Acupuntura y de Manipulaciones Quiroprácticas son consideradas por la ACAA dentro de la definición de tratamiento alternativo.

Política y Procedimiento	Página: 7 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-67</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

VI Disposiciones Generales

A. La rehabilitación puede realizarse de varias formas, dependiendo de las necesidades del lesionado y el tipo de tratamiento requerido. Las tres (3) modalidades que se mencionan a continuación (Rehabilitación Ambulatoria, Rehabilitación en Hospital de Rehabilitación y en el Hogar) son opciones para ayudar a los lesionados a recuperarse de una (1) lesión o trastorno, pero se diferencian en el nivel de atención y el entorno en el que se lleva a cabo.

1. **Rehabilitación Ambulatoria:** En este tipo de rehabilitación, conocida como REHAB AMBULATORIO, el lesionado no necesita estar internado en una facilidad médica. Asiste a un centro de rehabilitación (hospital o clínica) para recibir el tratamiento y luego regresar a su casa. Este enfoque es adecuado para personas que no requieren supervisión médica constante y pueden seguir con sus actividades diarias mientras reciben terapia.
2. **Rehabilitación en Hospital de Rehabilitación:** Este tipo de rehabilitación, conocida como HOSPITALIZACIÓN REHABILITACIÓN INTENSIVA, el lesionado permanece internado en una facilidad médica o centro especializado donde recibe atención las veinticuatro (24) horas del día. Este tipo de rehabilitación se utiliza para aquellos con condiciones en las cuales el paciente tiene que estar medicamente estable y tolerar al menos tres (3) horas de rehabilitación intensiva, que requieran supervisión constante de enfermería y médica y un enfoque intensivo. Los lesionados se quedan en el hospital por un período determinado, que puede variar desde unos pocos días hasta varias semanas, sujeto a auditoría médica.
3. **Rehabilitación en el Hogar:** La rehabilitación en el hogar implica que los profesionales de la salud (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.) visiten al paciente en su casa para proporcionar terapia. Este tipo de rehabilitación es útil para lesionados que, aunque no requieren estar internados, están limitados a asistir a un centro ambulatorio debido a su condición, como dificultades para desplazarse.

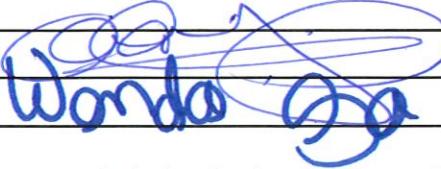
B. Los servicios de terapia física incluyen las distintas modalidades de terapia física y tratamientos que se utilizan en la rehabilitación de enfermedades neuromusculares, miopatía y enfermedades que envuelven las neuronas motoras y surgen a consecuencia de un trauma por un accidente de vehículo de motor.

C. Los servicios de terapia física, ocupacional o del habla se proveen en la oficina del médico, en los centros de terapia o en el hogar del lesionado, cuando exista la necesidad médica para el tratamiento de la condición. El tipo, frecuencia y duración de estas terapias para la condición del paciente deben estar dentro de los estándares de la terapia física, ocupacional y del habla, directamente expresas en un plan de tratamiento escrito. Debe haber un cierto

Política y Procedimiento	Página: 8 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>31 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis M. Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda O. Alamo</i>

grado de certeza de que la condición o el nivel de función deben mejorar en un tiempo razonable.

- D. La terapia física activa es un enfoque terapéutico que implica la participación del lesionado en el proceso de recuperación. Este tipo de terapia busca mejorar la movilidad, aliviar el dolor y restaurar la función física a través de ejercicios terapéuticos, masajes, electroterapia y modalidades térmicas. Los fisioterapeutas utilizan técnicas como la terapia manual, ejercicios terapéuticos, electroterapia y termoterapia para ayudar a los lesionados a recuperar su bienestar. La terapia física activa es especialmente efectiva en la rehabilitación posoperatoria, ayudando a los lesionados a recuperarse más rápidamente de cirugías.
- E. Las terapias físicas pasivas son un enfoque en la rehabilitación que no requiere el esfuerzo activo del lesionado. En este tipo de terapia, el terapeuta o dispositivos especializados realizan el movimiento o la fuerza necesaria para ayudar al lesionado a mejorar su movilidad y función. Estas terapias son útiles para reducir el dolor, disminuir la inflamación y mejorar la movilidad sin que el lesionado realice esfuerzo físico. Ejemplos de terapias físicas pasivas incluyen la masoterapia (masajes), la aplicación de calor y frío, la estimulación eléctrica y la movilización pasiva.
- F. La rehabilitación de la mayor parte de las condiciones músculo-esqueléticas se logran en un periodo corto de tiempo, usualmente no exceden un (1) mes, a menos que vayan acompañados con otras comorbilidades que interfieran o agraven la condición tratada.
- G. La terapia ocupacional ayuda a minimizar o corregir las limitaciones o debilidades que pueda presentar un lesionado luego de sufrir un accidente de vehículo de motor, que le afecta en su desempeño del diario vivir. La terapia ocupacional promueve el máximo nivel de funcionamiento promoviendo su independencia en las actividades del diario vivir básicas e instrumentales, educación, trabajo y participación social.
- H. El servicio de terapia del habla-lenguaje evalúa y trata a personas con desórdenes o condiciones que afectan su habla o lenguaje como consecuencia de un accidente de vehículo de motor. El propósito es el de establecer y mantener el mejor sistema funcional de comunicación y mejorar la deglución. El Patólogo del Habla-Lenguaje lleva a cabo una labor básica e importante en la rehabilitación del lesionado con impedimento del habla y lenguaje, ya que es el medio más usual de la comunicación entre los seres humanos. En el caso de los lesionados, el servicio de terapia del habla-lenguaje incluye la evaluación y rehabilitación de la deglución, trabajando en la identificación de problemas en la masticación, el habla y la voz, ofreciendo estrategias para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución.

Política y Procedimiento	Página: 9 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- I. Las modalidades seleccionadas para el tratamiento de los síntomas y condiciones presentadas por los lesionados deben basarse en aquellos medios más eficaces y eficientes para conseguir los objetivos funcionales propuestos en el plan de tratamiento del lesionado.
- J. Las terapias han de comenzar lo antes posible después de un accidente, lesión o cirugía, cuando sean seguras para el lesionado.
- K. En cualquier programa de rehabilitación, el tratamiento debe basarse en metas claras, definidas y específicas a corto y a largo plazo. Estas metas deben estar relacionadas con la lesión o enfermedad que resulta en un cuadro de dolor o produce limitaciones funcionales en la movilidad y en la realización de las actividades del diario vivir. La duración del tratamiento dependerá del progreso en el logro de las metas establecidas. El tratamiento terminará cuando esas metas se alcancen o cuando el lesionado no muestre progreso adicional en su condición. Esto debe estar claramente documentado en el Informe de Evaluación de Tratamiento, Forma ACAA 300-70.

VII Criterios Médicos para Ofrecer los Servicios

- A. El tratamiento médico o de rehabilitación autorizado para cada lesión, debe ser razonable, activo y dirigido a atender las necesidades médicas y de rehabilitación, por lo que debe haber una expectativa de que el estado del lesionado mejorará significativamente.
- B. Los servicios incluidos en el beneficio serán autorizados, considerando la relación causal y la necesidad médica de cada lesión y sujeto a toda la reglamentación aplicable.
- C. Si el potencial de rehabilitación esperado del lesionado se estima como insignificante en relación con el alcance y la duración de los servicios de las terapias necesarias para lograr ese potencial, la terapia correspondiente no estaría cubierta porque no se considera rehabilitación razonable y necesaria.
- D. El plan de tratamiento debe ser certificado por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatra) en los casos de terapia física u ocupacional. En los casos que requieran terapia del habla, el plan de tratamiento debe ser ordenado y justificado por el fisiatra o médico primario del lesionado.
- E. Todos los servicios por ofrecerse deben ser para tratamientos específicos y eficaces para la condición del lesionado de acuerdo con los estándares aceptados de la práctica médica. La cantidad, la frecuencia y duración de los servicios deben ser basados en el plan de tratamiento de cada lesión.

Política y Procedimiento	Página: 10 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Wanda Ortega Álamo</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

F. Cuando existe un potencial limitado para la restauración de la función, el establecimiento de un programa de mantenimiento seguro y eficaz debe requerir de las habilidades únicas de un terapeuta. La ACAA solo cubre terapias de mantenimiento y/o paliativas en los casos con diagnósticos de parapléjicos, cuadripléjicos, trauma cerebral severo y trauma severo y aquellos que por las mismas condiciones han cualificado para la cubierta extendida. Esta disposición aplica cuando se demuestre que existe un potencial, aunque limitado, de la restauración de la función y no para mantener la función en el estado actual.

VIII Beneficios

A. Evaluación Inicial

1. El lesionado que sea referido para recibir servicios de terapia física u ocupacional debe ser evaluado por un médico con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatra), quien debe documentar la necesidad médica del curso de terapia recomendada, a través de hallazgos objetivos identificados en el examen del lesionado y el historial de síntomas presentado por éste. En los casos en que el lesionado sea referido para recibir servicios de terapia del habla debe ser evaluado por el fisiatra o por el médico primario del lesionado.
2. La documentación de la evaluación inicial debe determinar las áreas afectadas y que serán expuestas a las terapias, producto del accidente, lesión o cirugía. Además, debe enumerar las condiciones a tratar para establecer las complejidades que pudieran hacer el tratamiento más largo o difícil, de tal manera que sea claro para el Oficial de Consultas y el Oficial de Autorizaciones de Servicios o el Comité de Evaluación Médica de la ACAA establecer que el plan de tratamiento planificado es el apropiado para la condición que surge del trauma en el accidente de vehículo de motor.
3. La evaluación inicial establece los datos de base de referencia necesarios para evaluar el potencial de rehabilitación a esperar, el establecimiento de objetivos realistas y medir el progreso. La evaluación inicial debe proporcionar la documentación objetiva, medible de las deficiencias del lesionado, así como cualquier observación de déficits que afecten las actividades del diario vivir y resulten en limitaciones funcionales observables. Las limitaciones funcionales, o en las actividades instrumentales de la vida diaria, se refieren a la incapacidad para llevar a cabo acciones, tareas y actividades que constituyen las "actividades habituales" para el lesionado. Las limitaciones funcionales deben ser significativas para el lesionado y el cuidador, y deben tener un potencial de mejoría.

Política y Procedimiento	Página: 11 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PR-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

4. En apoyo de la necesidad médica, la evaluación del lesionado debe incluir lo siguiente:

- a) Presentación de la condición o queja (lo que lo trae a la terapia en este momento). Los lesionados deben:
 - 1) Exhibir un cambio significativo respecto a su capacidad habitual física, funcional y/o del habla para justificar una evaluación.
 - 2) Proporcionar una descripción objetiva de los cambios en la función que ahora hacen necesaria la terapia especializada.
- b) El diagnóstico y la descripción de los problemas específicos para ser evaluados o áreas del cuerpo y las condiciones y complejidades que podrían afectar el tratamiento.
- c) El historial médico pertinente, los medicamentos y las comorbilidades (factores que hacen la terapia más complicada o que requieren precauciones adicionales).
- d) Los resultados anteriores de imágenes de diagnóstico y pruebas realizadas.
- e) El apoyo social y su entorno, el nivel de apoyo disponible y la situación del hogar (por ejemplo, obstáculos que el paciente debe superar tales como escaleras sin pasamanos, entre otros). Para el nivel de apoyo disponible se debe describir si: vive solo, con un cuidador, en una casa, o en un centro de rehabilitación, entre otros.
- f) El nivel de función física o del lenguaje actual requerido para establecer el potencial, el pronóstico y los objetivos funcionales realistas. El objetivo establecido en el Plan de Tratamiento debe ser medible en términos funcionales y debe estar documentado.
- g) Medir objetivamente y/o describir el nivel actual de funcionamiento del lesionado. Ejemplos, basados en las necesidades del lesionado, pueden incluir: estado de la movilidad (traslados, movilidad en la cama, a la marcha, entre otros), dependencia de autocuidado (asearse, vestirse, entre otros), AVD/AIVD significativas, dolor, y cómo este limita la función y el equilibrio funcional.
- h) Si luego de la evaluación inicial el Fisiatra decide recomendar terapias físicas se autorizarán dependiendo de la condición, el plan de tratamiento recomendado y la necesidad médica del lesionado hasta un máximo de quince (15) terapias. La consulta de servicio se hará de acuerdo con la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios.

Política y Procedimiento	Página: 12 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de Octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

- i) En los casos que la recomendación de terapia física surja posterior a una cirugía se autorizarán inicialmente ocho (8) terapias post-operatorias hasta un máximo de quince (15) terapias. La consulta de servicio se hará de acuerdo con la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios.
- j) Si luego de la evaluación el Fisiatra decide recomendar terapias ocupacionales, se autorizarán dependiendo de la condición, el plan de tratamiento recomendado y la necesidad médica del lesionado hasta un máximo de quince (15) terapias. La consulta de servicio se hará de acuerdo con la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios.
- k) Si posterior a la evaluación el Fisiatra o el médico primario decide recomendar terapias del habla, se autorizarán dependiendo de la condición, el plan de tratamiento recomendado y la necesidad médica del lesionado hasta un máximo de quince (15) terapias. La consulta de servicio se hará de acuerdo con la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios.
- l) Las autorizaciones para las terapias serán expedidas junto con la autorización para la segunda visita (visita de seguimiento) al Fisiatra o médico primario (terapias del habla).
- m) De necesitar terapias físicas, ocupacional o del habla y rehabilitación adicionales se debe someter una justificación médica detallada. Luego de evaluar la justificación el Comité de Evaluación Médica determinará si son aprobadas.

B. Evaluaciones de Seguimiento (Reevaluaciones)

1. Luego de la visita de seguimiento del Fisiatra (terapias físicas, ocupacionales o del habla o el medico primario (terapia del habla), si éste determina la necesidad de solicitar terapias adicionales a las ofrecidas, el medico deberá justificarlo con un informe que detalle lo siguiente:
 - a) Diagnóstico(s) en tratamiento.
 - b) Objetivo del tratamiento a largo plazo y metas a lograrse con la terapia recomendada.
 - c) Tipo y frecuencia de las terapias recomendadas, número de sesiones en una semana.
 - d) Duración del tratamiento, número de semanas o número de sesiones de tratamiento recomendadas.

Política y Procedimiento	Página: 13 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

- e) Historial de la terapia previa para el mismo diagnóstico, enfermedad o lesión; o si se proporcionó terapia reciente, la documentación debe establecer claramente que la terapia adicional es razonable y necesaria.
- 2. Cuando en la visita de seguimiento del Fisiatra o médico primario recomienda terapias adicionales o alguna otra modalidad adicional de tratamiento (por ejemplo, acuaterapia o acupuntura), se requerirá la autorización previa del Departamento de Asuntos Médicos. La información detallada sobre las modalidades adicionales recomendadas debe ser provistas con la solicitud.
- 3. Los casos con diagnóstico de trauma severo, parapléjicos, cuadripléjicos, amputaciones de extremidades superiores o inferiores y lesión cerebral traumática, cuyos casos requieren de una consulta al Comité de Evaluación Médica del Departamento de Asuntos Médicos serán evaluados por sus méritos. Por tal razón, deben estar debidamente documentados con la información requerida anteriormente para las reevaluaciones a la continuidad de tratamiento.

C. Sesiones de Terapia

- 1. La ACAA no autoriza por modalidades de terapia física, sino bajo el concepto de sesiones. Una sesión de terapia se define como un periodo entre treinta (30) a cuarenta y cinco (45) minutos donde se ofrecen distintas modalidades de tratamiento, y de atención continua e incluyen cualquier tipo y cantidad de modalidades necesarias para completar la sesión de tratamiento. Entre las que se incluyen, existen las que utilizan efectos termales, acuáticos, mecánicos eléctricos o de la luz, entre otros. La autorización por sesión incluye, cualquier tipo o cantidad de modalidades recomendadas.
- 2. Deben someter la documentación del terapista para incluir la misma en los documentos en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web).

D. Terapia Acuática (Acuaterapia)

- 1. La terapia acuática se considera una modalidad de terapia física y está sujeta a las mismas políticas, guías y límites del beneficio de terapia física.
- 2. La terapia acuática puede ser considerada médica mente necesaria para las personas que tienen una pérdida funcional muscular esquelética documentada (rango de movimiento articular, la flexibilidad, la fuerza o la movilidad) que ha resultado de un trauma o cirugía y cuando un medio acuático se determina que es clínicamente ventajoso sobre las modalidades de terapia física fuera del agua.

Política y Procedimiento	Página: 14 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

3. El lesionado que se considera candidato a recibir terapia acuática debe estar incapacitado de participar en un programa de terapia fuera del agua por razones de restricciones de carga de peso, debilidad severa u otras consideraciones identificadas en la documentación médica solicitando esta modalidad de tratamiento.
4. La acuaterapia está indicada solo para el(los) lesionado(s) que no pueden soportar peso en las extremidades inferiores o que estén postrado(a)s en cama, y formarán parte del número de terapias aprobadas. Este tipo de modalidad de terapia no estará indicado solo para el manejo de dolor.
5. Las terapias acuáticas son individualizadas por lo que no se permite la supervisión y tratamiento de más de una persona a la vez. La terapia acuática requiere la capacidad clínica y habilidades de un fisiatra/fisioterapeuta. Esto requiere que el fisiatra/fisioterapeuta mantenga contacto directo con el lesionado bajo esta modalidad de tratamiento. Sin embargo, no se requiere que el fisiatra/fisioterapeuta se encuentre en el agua.
6. La orden médica del fisiatra para la terapia acuática requiere la documentación que incluya los hallazgos objetivos relacionados con la movilidad de las articulaciones, la fuerza, o problemas de movilidad (por ejemplo, grados de movimiento, los grados de resistencia y los niveles de asistencia) y debe reflejar la necesidad médica del tratamiento en un ambiente de agua y la razón de porque se considera esta terapia superior a otras terapias y modalidades de terapia física fuera del agua.
7. La meta de la terapia acuática consiste en que los lesionados hagan una rápida transición a un programa de rehabilitación fuera del agua en un plazo de tres (3) a doce (12) sesiones. La frecuencia y duración del tratamiento con terapia acuática debe establecerse en la orden médica del tratamiento. Solo se autorizará por un tratamiento de acuaterapia hasta un máximo de doce (12) terapias.
8. No se considerará médica mente necesario el comenzar el tratamiento luego de los seis (6) meses de ocurrido el accidente, a menos que sea posterior a un procedimiento quirúrgico de la columna vertebral u otras áreas justificadas clínicamente a consecuencia del accidente.
9. Se considera que no es médica mente necesario la terapia acuática como un programa de ejercicio general calificada como un programa de mantenimiento.
10. No se autorizará la modalidad de la terapia acuática en conjunto con otra ~~otro tipo de~~ modalidad o ejercicio terapéutico separado (por ejemplo, junto con terapia física fuera del

Política y Procedimiento	Página: 15 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-OP-D7</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

agua), como tampoco en aquellos lesionados que pueden recibir la terapia fuera del agua.

E. Hospital de Rehabilitación

1. Los criterios de admisión incluyen, pero no se limitan a: lesionado con lesión al cordón espinal, lesión traumática a cabeza y/o cualquier otro diagnóstico, que a juicio del Director(a) del Departamento de Asuntos Médicos o su representante autorizado entienda que este nivel de cuidado logre beneficiar en la rehabilitación del lesionado. Estos criterios servirán de guía para la toma de decisiones. La aplicación de estos tendrá que individualizarse con los méritos de cada caso, de manera que se logre alcanzar el máximo nivel de funcionalidad del lesionado.
2. Las lesiones recibidas tienen que ser como resultado de un accidente de automóvil.
3. El lesionado deberá estar alerta y ser capaz de seguir instrucciones.
4. El fisiatra de tratamiento recomienda la admisión del lesionado al Hospital de Rehabilitación mediante orden médica o consulta.
5. El fisiatra del Hospital de Rehabilitación evaluará el caso para determinar si el lesionado cumple con los requisitos de ingreso a ese nivel de cuidado.
6. En los casos de lesionados hospitalizados en el Centro Médico, el familiar del lesionado o representante autorizado lleva la evaluación del Fisiatra del Hospital de Rehabilitación junto con el referido del Fisiatra del lesionado a la Oficina Regional de la ACAA. En caso de no tener familiar, el Trabajador Social o el Planificador de Alta del hospital, notifica la evaluación del Fisiatra del Hospital de Rehabilitación a la Oficina Regional de la ACAA para las correspondientes consultas.
7. La estadía del lesionado será recomendada por el Gerente de Asuntos Médicos y autorizada (mediante Consulta al Director en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) por el director(a) del Departamento de Asuntos Médicos y/o su representante autorizado fundamentado en las recomendaciones del fisiatra de tratamiento, la necesidad de servicio y las recomendaciones del Gerente de Asuntos Médicos.
8. El Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado de la Oficina Regional consultará el caso mediante correo electrónico al Gerente de Asuntos Médicos quien hará la recomendación correspondiente, la cual devolverá al Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado mediante correo electrónico.

Política y Procedimiento	Página: 16 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

9. Una vez recibida la recomendación del Gerente de Asuntos Médicos, el Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado preparará, mediante Consulta al Director del Departamento de Asuntos Médicos vía el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web), la autorización que corresponda.
10. Si la admisión es autorizada, se entregan los documentos al familiar del lesionado, representante autorizado, Trabajador Social o Planificador de Alta (según sea el caso), el cual entregará los documentos al Hospital de Rehabilitación.
11. De ser denegada la admisión, se notificará al familiar del lesionado, al representante autorizado, Trabajador Social o Planificador de Alta mediante la Forma 300-38 Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo.
12. Toda admisión a un Hospital de Rehabilitación estará sujeta a Auditoria Médica.

IX Categorías de Servicios

Las consultas de los servicios solicitados serán trabajados en la Oficina Regional correspondiente de la siguiente manera:

- A. El servicio para seleccionar una evaluación con Fisiatra y Patólogo del Habla será por:
 - 1. Visita Inicial
 - 2. Visita de Seguimiento
- B. El servicio para seleccionar Evaluación y Reevaluación con terapeutas será por:
 - 1. Evaluación por Terapista Físico
 - 2. Evaluación por Patólogo del Habla
 - 3. Evaluación por Terapista Ocupacional
 - 4. Evaluación por Terapista Físico y Ocupacional
 - 5. Reevaluación por Terapista Físico
 - 6. Reevaluación por Terapista del Habla
 - 7. Reevaluación por Terapista Ocupacional
 - 8. Reevaluación por Terapista Físico y Ocupacional
- C. El servicio para seleccionar dos (2) o más modalidades de terapias será por:
 - 1. Rehab Ambulatorio

Política y Procedimiento	Página: 17 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

D. El servicio para seleccionar rehabilitación intensiva será por:

1. Hospitalización Rehabilitación Intensiva

E. El servicio para seleccionar terapias de rehabilitación en el hogar será por:

1. Terapia del Habla en el Hogar
2. Terapia del Física en el Hogar
3. Terapia Ocupacional en el Hogar

F. El servicio para seleccionar terapias de rehabilitación ambulatoria será por:

1. Terapia del Habla Ambulatoria
2. Terapia Física Ambulatoria
3. Terapia Ocupacional Ambulatoria

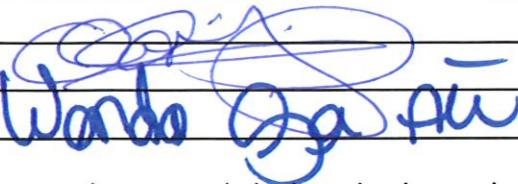
X Exclusiones

A. Tratamiento de condiciones no relacionadas con un accidente de vehículo de motor cubierto por Ley.

B. Servicios no relacionados al plan de tratamiento escrito.

C. Servicios que no requieran las destrezas profesionales de un médico o de un terapista físico, ocupacional o del habla para realizarlos o supervisarlos. Por lo tanto, si la terapia del lesionado puede continuar con seguridad y eficacia a través de un programa de ejercicio en el hogar, un programa de autogestión, o un programa de ejercicios provistos por el custodio o cuidador, según sea el caso, no procederá la autorización por servicios del tipo de terapia. Algunos ejemplos son:

1. Servicios relacionados a actividades no justificadas en el plan de tratamiento y relacionadas al bienestar no clínico general del lesionado, por ejemplo: ejercicios generales para promover flexibilidad o fortaleza general.
2. Ejercicios repetitivos para mantener la marcha o mantener la fuerza o resistencia y ambulación asistida para proveer soporte a pacientes inestables o débiles.
3. Ejercicios de arco de movimiento o pasivos que no están relacionados a la restauración específica de pérdida de función.

Política y Procedimiento	Página: 18 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AN-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

4. Terapias de mantenimiento luego de que el lesionado haya logrado las metas terapéuticas o para aquellas que no demuestran progreso significativo.
- D. Terapias de grupo que consisten en el tratamiento de terapia proporcionada simultáneamente a dos (2) o más lesionados que pueden o no estar haciendo las mismas actividades. El terapeuta debe dividir la atención entre los lesionados, proporcionando sólo un breve contacto personal, e intermitente, u ofrece instrucciones a dos (2) o más pacientes a la vez.
- E. Tratamientos paliativos, que proveen alivio, pero no curan. Solo se podrán considerar estos tratamientos en parapléjicos, cuadripléjicos, trauma cerebral severo y fracturas múltiples con complicaciones.
- F. No se cubren tratamientos de mantenimiento, o aquellos que solo persiguen mantener la función en el estado actual sin perseguir mejoría de esta. Solo se podrán considerar tratamientos de mantenimiento en aquellos con diagnóstico de trauma severo, parapléjicos, cuadripléjicos, amputaciones de extremidades superiores o inferiores y lesión cerebral traumática, cuyos casos requieren de una consulta al Comité de Evaluación Médica del Departamento de Asuntos Médicos. En estos casos, el lesionado, así como los servicios en el plan de tratamiento, serán reevaluados por lo menos cada noventa (90) días y los elementos previamente requeridos para la reevaluación y seguimiento deben estar debidamente documentados. Se autorizarán hasta un máximo de seis (6) meses o setenta y dos (72) terapias consecutivas.
- G. No se considerará médica mente necesario el comenzar el tratamiento luego de los seis (6) meses de ocurrido el accidente, a menos que sea posterior a un procedimiento quirúrgico de la columna vertebral u otras áreas justificadas clínicamente a consecuencia del accidente, exceptos en los casos de cubierta extendida.

XI Limitaciones

- A. Se cubrirán hasta un máximo de quince (15) terapias físicas y quince (15) terapias ocupacionales posterior al accidente, excepto posterior a un procedimiento quirúrgico cuyas terapias se adjudicarán según región anatómica tratada.
- B. Una vez el lesionado sea evaluado por el fisiatra (terapias físicas, ocupacionales o del habla) o el médico primario (terapias del habla) y se emita la orden de terapia, el lesionado será evaluado inicialmente por el terapista, recibirá las terapias correspondientes y regresará al fisiatra o al médico primario para su cita de seguimiento. En el caso en el que el lesionado no haya alcanzado el límite de quince (15) sesiones de terapias y se ordenen terapias adicionales (para llegar a las quince (15) sesiones) y sean aprobadas, no se requiere otra

Política y Procedimiento	Página: 19 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

revaluación por el terapista hasta que complete las quince (15) terapias autorizadas por la ACAA.

- C. La cantidad de sesiones de terapias del habla se consultarán al Departamento de Asuntos Médicos y se autorizará la cantidad de acuerdo con la condición del lesionado y el plan de tratamiento recomendado.
- D. Hay condiciones que por su naturaleza requieren periodos de tratamientos más prolongados para lo que será necesario reevaluaciones detalladas por el fisiatra o el médico primario a cargo para establecer las metas a lograrse con el tratamiento recomendado. Algunas de estas condiciones se establecen a continuación:
 - 1. Contracturas de Articulaciones.
 - 2. Capsulitis Adhesivas de Hombro.
 - 3. Ruptura completa del Manguillo Rotador del Hombro.
 - 4. Síndrome de Dolor Regional Complejo (Distrofia Simpatética Refleja).
 - 5. Lesiones de Nervios, Periféricos y Craneales.
- E. Las condiciones que resulten en limitaciones funcionales severas de movilidad y manejo de las actividades del diario vivir, siempre van a requerir periodos extendidos de tratamiento. Estas condiciones invariablemente son precedidas por periodos de hospitalización e incluyen:
 - 1. Lesiones del Cordón Espinal.
 - 2. Hemiplejias y otros Síndromes Paralíticos del Sistema Nervioso Central.
 - 3. Amputaciones de Extremidades.
 - 4. Quemaduras Profundas de tercer grado.
 - 5. Daño Cerebral.
- F. Es responsabilidad del lesionado seguir las recomendaciones médicas y completar su tratamiento, de manera que reciba el máximo de beneficios durante la etapa aguda de sus lesiones. El incumplimiento o abandono de tratamiento, sin justificación médica o justa causa, podrá conllevar la pérdida de los beneficios provistos por la Ley. El ausentarse a varias sesiones del servicio de Terapias Físicas, Ocupacionales y/o del Habla será motivo suficiente para denegar el tratamiento restante, ya que se considera una interrupción al mismo, a menos que medie justa causa aceptable para la ACAA, tales como: hospitalización del lesionado, enfermedad certificada y/u otra condición médica razonable que le impida asistir a las citas programadas.

Política y Procedimiento	Página: 20 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025- AM- PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

XII Procedimiento de Referido Médico y Autorización de Terapias

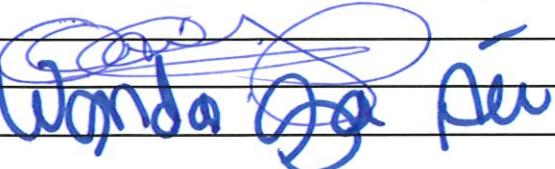
- A. El Médico de Tratamiento solicita el tratamiento a través de una Orden Médica que contenga todos los requisitos que justifiquen el tratamiento del lesionado.
- B. El Lesionado / Representante Autorizado del lesionado trama la solicitud del servicio con la Oficina Regional correspondiente.
- C. El Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado: recibe la orden médica, verifica que toda la información requerida por el Área de Autorizaciones de Servicios esté digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) y realiza la consulta a través del Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) al Área de Autorizaciones de Servicios.
- D. El Gerente de Asuntos Médicos (solo en los casos de Hospital de Rehabilitación), evaluará los méritos del caso y hará la recomendación correspondiente, la cual devolverá al Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado mediante correo electrónico.
- E. El Oficial de Consultas, Oficial de Autorizaciones de Servicios o el Comité de Evaluación Médica contesta la(s) consulta(s) dentro del tiempo establecido en la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios, asegurándose que la autorización cumpla con los requisitos previamente establecidos.
- F. En caso de denegación del servicio, se especifica con detalles la razón de la denegación.

XIII Vigencia

Esta política entrará en vigor quince (15) días después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política, procedimiento o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

XIV Anejos

1. Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo – Forma ACAA 300-38
2. Informe de Evaluación y Tratamiento - Forma ACAA 300-70

Política y Procedimiento	Página: 21 de 21
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Terapia Física, Ocupacional, del Habla y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: <i>2025-AM-PP-07</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

XV Control de Cambio

Fecha	Nombre de la Política y Procedimiento	Cambio
21 de diciembre de 2016	2016-AM-PP-25 -Terapia Física y Rehabilitación	Derogada
5 de diciembre de 2024	2024-AM-04 -Servicios para Fisiatras, Patólogos del Habla, Terapistas y Rehabilitación	Derogada
13 de febrero de 2008	Procedimiento de Admisiones a Hospitales de Rehabilitación	Derogada



ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES
DE AUTOMÓVILES

**DETERMINACIÓN INICIAL DE DENEGACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO
(POR EL DIRECTOR REGIONAL)**

Información del Accidente

Número de querella	Seguro Social del lesionado	Nombre del lesionado	Número de reclamación	Fecha de accidente mes/día/año

Información del Reclamante

Nombre:

Dirección:

Determinación

Luego de evaluada la prueba que obra en el expediente, se determina que usted no es elegible para recibir los beneficios de ___ o servicios médicos que provee la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020 y su Reglamento 9249, por lo siguiente:

Notifíquese:

En, ___, Puerto Rico hoy, ___ de ___ de ___.

Director Ejecutivo

Nombre y Firma del Representante de ACAA	Fecha mes/día/año	Nombre y Firma del Director Regional ACAA o su Representante	Fecha mes/día/año

ADVERTENCIAS:

En caso de que un reclamante no estuviere conforme con esta Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo, podrá solicitar por escrito la reconsideración de ésta dentro del término de treinta (30) días calendario, jurisdiccional y mandatorio, contados a partir de la fecha de la notificación de la determinación de reconsideración o de la fecha del matasellos, si presentare dicho matasellos, la que fuere posterior. Los términos para solicitar reconsideración, audiencia pública y para apelar son jurisdiccionales y mandatorios, y no podrá aceptarse ninguna solicitud de reconsideración o audiencia, ni apelación radicada fuera de tales términos. La reconsideración será dirigida al Director Ejecutivo, a través del Director de la Oficina Regional correspondiente, ya sea mediante entrega a la Oficina Central, o por correo (P.O. Box 364847, San Juan, PR 00936-4847), o en su defecto a la Oficina Regional que emitió la Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo. El reclamante o su representante legal deberán someter, junto con la Solicitud de Reconsideración ante el Director Ejecutivo, Forma ACAA-300-189, aquella evidencia que entienda conveniente para respaldar su petición de servicios médicos o beneficios.

Conforme a la determinación de la Oficina del Comisionado de Seguros de 25 de agosto de 2005, si usted tiene un seguro de salud privado o público (Reforma de Salud), tiene derecho a que su seguro privado o público le brinde los beneficios de cubierta por aquellos asuntos médicos que la ACAA deniega por haber dado de alta al lesionado, haber brindado todos los beneficios conforme a la ley, o que no se hayan cubierto por no estar relacionada la condición de salud a un accidente de vehículo de motor.

Notificación:

- Certifico que en esta misma fecha envié copia de esta Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo al reclamante a la dirección antes mencionada.
- Certifico que entregué a la mano copia de esta Determinación de Denegación Inicial del Director Ejecutivo.

Firma del Reclamante

Fecha mes/día/año

Nombre del Representante de la ACAA

Firma del Representante de la ACAA

Fecha mes/día/año



INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:	Fecha Accidente/Accident Date:		
Nombre/Name:	Edad/Age:		
Lugar de Servicio/Place of Services: <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OFIC. <input type="checkbox"/> HOSP.			
Queja Principal/Main Complaint:			
Physical Exam: BP _____ P _____ R _____ T _____ Weight _____ Allergies _____			
Gen. Distress: <input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe Nutrition: <input type="checkbox"/> nl <input type="checkbox"/> malnourished <input type="checkbox"/> obese Hydratation: <input type="checkbox"/> nl <input type="checkbox"/> dehydrated	CV: <input type="checkbox"/> regular rate, rhythm <input type="checkbox"/> heart sound nl, no murmur <input type="checkbox"/> distal pulses strong and symmetric		
Head: <input type="checkbox"/> no evidence of trauma <input type="checkbox"/> no raccoon eyes <input type="checkbox"/> no battle's sign	Resp. <input type="checkbox"/> no resp. distress <input type="checkbox"/> breath sounds clear and equal <input type="checkbox"/> chest nontender		
Eyes: <input type="checkbox"/> PERRL <input type="checkbox"/> EOMI <input type="checkbox"/> lids, sclera nl	Abd: <input type="checkbox"/> Soft, nontender <input type="checkbox"/> no organomegaly <input type="checkbox"/> rectal nl, heme negative		
ENT: <input type="checkbox"/> external facial exam nl <input type="checkbox"/> no hemotympanum <input type="checkbox"/> nasal exam nl <input type="checkbox"/> no dental injury, no malocclusion	GU: Male: <input type="checkbox"/> inspection nl <input type="checkbox"/> testicular exam <input type="checkbox"/> prostate nl Female: <input type="checkbox"/> inspection nl <input type="checkbox"/> bimanual exam nontender		
Neck: <input type="checkbox"/> nontender <input type="checkbox"/> painless ROM <input type="checkbox"/> trachea midline	Neuro: <input type="checkbox"/> alert and oriented x3 <input type="checkbox"/> cranial nerves intact <input type="checkbox"/> speech nl <input type="checkbox"/> no motor deficit <input type="checkbox"/> sensation intact to light touch <input type="checkbox"/> gait nl		
Psych: <input type="checkbox"/> affect, mood nl <input type="checkbox"/> judgement nl			
Skin: <input type="checkbox"/> warm, dry <input type="checkbox"/> no cyanosis			
Musculoskeletal: <input type="checkbox"/> no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness			
Diagnósticos/Diagnosis (code)			
1.			
2.			
3.			
4.			
Tratamiento/Treatment:			
Paciente dado de alta/Discharged: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Fecha de seguimiento/ Follow up:		
<input type="checkbox"/> Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil./ I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.			
Nombre del Médico/Doctor's name	Firma/Signature	Fecha>Date	#licencia/ license #



Wanda Barreto

Política y Procedimiento	Página: 1 de 18 24/04/2015
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	Efectividad: 21 de diciembre de 2016
Título: Terapia Física y Rehabilitación	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Número: 2016-AM-PP- 25	Fecha más reciente revisión: 21 de diciembre de 2016
Aprobado por: Dra. Ana T. Arroyo Zengotita	
Director Ejecutivo: Lcdo. Ariel Acosta Jusino	
Esta política está protegida por derechos de autor bajo las leyes federales y/o las leyes de propiedad intelectual y las regulaciones estatales. Ninguna parte de esta política puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o cualquier otro, sin el permiso escrito del Director Ejecutivo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) o la persona por él autorizada.	

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles cubre el servicio de Terapia Física y Rehabilitación a las víctimas de accidentes de vehículos de motor, elegibles a los beneficios de la Ley y que cumplan con las condiciones y criterios establecidos en esta Política y Procedimiento. Este documento describe la Política y Procedimiento para autorizar los servicios de terapia física y rehabilitación en hospitales, en oficinas médicas, centros de terapia física y rehabilitación o en el hogar de la víctima.

II. Propósito

Establecer y definir los criterios de cubierta para autorizar los servicios de Terapia Física y Rehabilitación a las víctimas, según dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968".

I. Base Legal

Esta política se establece a tenor con las Secciones 5(5) y 14 de la Ley Núm. 138-1968, y la Regla 8 del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, según enmendado, en adelante "Reglamento 6911". Estas son las fuentes legales principales, pero no excluyen otras, con efectos regulatorios sobre el tema.

II. Definiciones

A. **Acuaterapia** - Modalidad terapéutica que utiliza las propiedades del agua, tales como la



ACAA

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ADMISIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
Decreto Ejecutivo
Dicho en la fecha abajo indicada, se deroga este
documento.

Wanda V. Gómez
24/octubre/2025

Carta Circular
2024-AM-04

5 de diciembre de 2024

**A TODOS LOS DIRECTORES REGIONALES
SUPERVISORES REGIONALES
OFICIALES DE ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS AL LESIONADO**

Juan J. Medina Soto
Subdirector
Departamento de Operaciones

Carolina Sánchez Díaz, MD
Directora Médica
Departamento de Asuntos Médicos

**SERVICIOS PARA FISIATRAS, PATÓLOGOS DEL HABLA, TERAPISTAS Y
REHABILITACIÓN**

Reciban un cordial saludo.

Nos complace informarles que hemos implementado una serie de modificaciones en ACAA21 diseñado específicamente para apoyar y optimizar nuestro trabajo.

A continuación, detallamos los **servicios disponibles** y como pueden acceder a ellos.

I. FISIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL HABLA

El **Fisiatra**, también conocido como **Médico de Rehabilitación o especialista en Medicina Física y Rehabilitación**, es un profesional médico especializado en el diagnóstico, tratamiento y manejo de condiciones que afectan la movilidad, la función física y la calidad de vida de las personas.



ACAA

SECCIÓN II

El Fisiatra evalúa la condición médica general y la función física del lesionado. Con base en eso dirige y supervisa el proceso de rehabilitación.

Los Terapeutas (Fisioterapeutas o Terapista Físico, Terapistas Ocupacionales, y Terapistas del Habla) son los responsables de **realizar las evaluaciones detalladas** en sus respectivas áreas.

En cambio, los **Patólogos del Habla-Lenguaje** identifican, asesoran y tratan problemas de habla y del lenguaje, incluyendo los desórdenes de tragado, como lo es la disfagia; mientras que los **Terapistas del Habla- Lenguaje** son profesionales, que bajo la supervisión y dirección de un Patólogo del Habla-Lenguaje, realiza actividades delegadas por este.

II. REHABILITACIÓN

La rehabilitación puede realizarse de varias formas, dependiendo de las necesidades del lesionado y el tipo de tratamiento requerido. Las tres modalidades que se mencionan a continuación (Rehabilitación Ambulatoria, Inpatient y en el Hogar) son opciones para ayudar a los lesionados a recuperarse de una enfermedad, lesión o trastorno, pero se diferencian en el nivel de atención y el entorno en el que se lleva a cabo.

- 1. Rehabilitación Ambulatoria:** En este tipo de rehabilitación, en ACAA conocida como **REHAB AMBULATORIO**, el lesionado no necesita estar internado en una facilidad médica. Asiste a un centro de rehabilitación (hospital o clínica) para recibir el tratamiento y luego regresar a su casa. Este enfoque es adecuado para personas que no requieren supervisión médica constante y pueden seguir con sus actividades diarias mientras reciben terapia.
- 2. Rehabilitación Inpatient (Internado):** En la rehabilitación inpatient o interna, en ACAA conocida como **HOSPITALIZACIÓN REHABILITACIÓN INTENSIVA**, el lesionado permanece en una facilidad médica o centro especializado donde recibe atención las 24 horas del día. Este tipo de rehabilitación se utiliza para aquellos con condiciones graves, que requieren supervisión constante y un enfoque más intensivo. Los lesionados se quedan en el hospital por un período determinado, que puede variar desde unos pocos días hasta varias semanas.
- 3. Rehabilitación en el Hogar:** La rehabilitación en el hogar implica que los profesionales de la salud (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.) visiten al paciente en su casa para proporcionar terapia. Este tipo de rehabilitación es útil para lesionados que, aunque no requieren estar internados, no pueden o no desean asistir a un centro ambulatorio debido a su condición, como dificultades para desplazarse.



ACAA

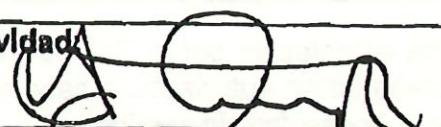
Por tanto, los servicios solicitados serán trabajados de la siguiente manera:

1. El servicio para seleccionar una evaluación con Fisiatra y Patólogo del Habla será por:
 - VISITA INICIAL**
 - VISITA DE SEGUIMIENTO**
2. El servicio para seleccionar Evaluación y Re-evaluación con terapeutas será por:
 - EVALUACIÓN POR TERAPISTA FÍSICO**
 - EVALUACIÓN POR TERAPISTA DEL HABLA**
 - EVALUACIÓN POR TERAPISTA OCUPACIONAL**
 - EVALUACIÓN POR TERAPISTA FÍSICO Y OCUPACIONAL**
 - RE-EVALUACIÓN POR TERAPISTA FÍSICO**
 - RE-EVALUACIÓN POR TERAPISTA DEL HABLA**
 - RE-EVALUACIÓN POR TERAPISTA OCUPACIONAL**
 - RE-EVALUACIÓN POR TERAPISTA FÍSICO Y OCUPACIONAL**
3. El servicio para seleccionar dos (2) o más modalidades de terapias será por:
 - REHAB AMBULATORIO**
4. El servicio para seleccionar rehabilitación inpatient o interna será por:
 - HOSPITALIZACIÓN REHABILITACIÓN INTENSIVA**
5. El servicio para seleccionar terapias de rehabilitación en el hogar será por:
 - TERAPIA DEL HABLA EN EL HOGAR**
 - TERAPIA FÍSICA EN EL HOGAR**
 - TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOGAR**
6. El servicio para seleccionar terapias de rehabilitación ambulatoria será por:
 - TERAPIA DEL HABLA AMBULATORIA**
 - TERAPIA FÍSICA AMBULATORIA**
 - TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIA**

Agradecemos de antemano su colaboración en esta solicitud.

Esta carta es de fiel y estricto cumplimiento.

c. Sra. Carmen Y. Vázquez Ortiz
Sra. Leila Hernández Jiménez
Departamento de Informática

Título: PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN A HOSPITALES DE REHABILITACIÓN	
Directoría; Departamento Asuntos Médicos	Número:
	Nueva creación ()
Fecha de efectividad: Aprobado por:  Hiram A. Meléndez Rivera Director Ejecutivo	Fecha:
	Revisión ()
	Fecha:
	Enmienda ()
	Fecha: 13 / febrero /08

I. Introducción y Base Legal

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), en su empeño en ofrecer servicios médicos de la más alta calidad a las víctimas de accidentes de automóviles, establece mediante este procedimiento el mecanismo que regirá la admisión a Hospitales de Rehabilitación.

Estas normas se promueven, a tenor, con las disposiciones de la Ley 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, conocida como Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles y su Reglamento.

II. Propósito

Este procedimiento se ha creado con el objetivo de establecer un mecanismo adecuado para las autorizaciones de admisiones a Hospitales de Rehabilitación.

III. Requisitos

A. Pre-Autorización

- El fisiatra de tratamiento, recomienda la admisión del lesionado al Hospital de Rehabilitación mediante orden médica o consulta.
- B. El fisiatra del Hospital de Rehabilitación evaluará el caso para determinar si el lesionado cumple con los criterios de ingreso a ese Nivel de cuidado.
- C. El familiar del lesionado, o en caso de no tener familiar, el Trabajador Social o el Planificador de Alta del Hospital, lleva dicha evaluación del fisiatra del Hospital de Rehabilitación, más el referido del fisiatra del lesionado, a la Oficina Regional de ACAA.
- D. El Oficial de Reclamaciones de la Oficina Regional consultará el caso al Departamento de Asuntos Médicos vía el Programa ACAA-21.
- E. Si la admisión es autorizada, se entregarán los documentos al familiar del lesionado, Trabajador Social o Planificador de Alta el cual entregara los documentos al Hospital de Rehabilitación.
- F. De ser denegada, la admisión se notificará al familiar del lesionado, al Trabajador Social o Planificador de Alta mediante la Forma 300-38 Decisión de Denegación del (de la) Director (a) Ejecutivo (a) por Servicios Médicos.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN A HOSPITAL DE REHABILITACIÓN Pág. -2-

La estadía del lesionado será establecida por el Director (a) del Departamento de Asuntos Médicos y/o su representante autorizado a base de las recomendaciones del Fisiatra de Tratamiento y la necesidad de servicio.

Toda admisión a un Hospital de Rehabilitación estará sujeta a Auditoria Médica.

IV. Criterios de Admisión

1. Lesionado con lesión al cordón espinal, lesión traumática a cabeza y cualquier otro diagnóstico, que a juicio del Director (a) del Departamento de Asuntos Médicos o su representante autorizado entienda que este Nivel de Cuidado logre beneficiarlo en su rehabilitación.
2. Las lesiones recibidas tienen que ser como resultado de un accidente de automóvil.
3. El lesionado deberá estar alerta y ser capaz de seguir instrucciones.

V. Facturación

Con el Formulario 300-108 (UB-92), la autorización (cupón) y la Hoja de Auditoria interna o externa de la Agencia.

NOTA: Estos criterios servirán de guía para la toma de decisiones. La aplicación de los mismos tendrá que individualizarse con los méritos del caso.

VI. VIGENCIA

Estas normas tendrán vigencia inmediatamente después de su aprobación. Queda derogado cualquier otro procedimiento o disposición anterior sobre estos servicios.

VII. Presentado por:


Ana T. Arroyo, MD
Directora Asuntos Médicos

VIII. Aprobado por:


Lcdo. Niram A. Meléndez Rivera
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 13 de febrero de 2008.