ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
ACAA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

Política y Procedimiento	**Página: 1 de 13**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 15 de julio de 2026
Título: Carta de Excepción	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 05	**Fecha más reciente de revisión:** 15/julio/26
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez,	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo,	

I. Política

La Ley Núm. 111 de 12 de noviembre de 2020, contempla que la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), podrá autorizar mediante Carta de Excepción, los servicios médicos hospitalarios y quiroprácticos que no sean de emergencia y no estén contemplados en el manual de tarifas vigente. Esta autorización será realizada por el director médico de la ACAA o su representante autorizado.

II. Base Legal

Esta política se establece a tenor con los Artículos 4, G y 13, de la Ley Núm. 111-2020 de 14 de agosto de 2020, en vigor a partir del 12 de noviembre de 2020, "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor", en adelante "Ley Núm. 111-2020"; y las Reglas 14, 15, 16 y 17 del Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, "Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor", en adelante "Reglamento Núm. 9249", según enmendado. Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

III. Propósito

Este procedimiento contempla los requisitos de la Carta de Excepción de servicios médicos hospitalarios y quiroprácticos a los proveedores no participantes de la red de proveedores de la ACAA o cuando sea una tarifa diferente a la aprobada en el Manual de Tarifas. El propósito de la Carta de Excepción es para proveer continuidad de servicios que permitan preservar la vida y salud de los lesionados en cada una de las etapas de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

IV. 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 Ley 111-2020. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; el género masculino incluye el femenino o cualquier otro y el número singular incluye el plural y viceversa.

A. **Administración** – Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, (ACAA).

B. **Autorización** – Determinación previa requerida por la ACAA para ciertos servicios de cuidado de salud cubiertos a proveerse por un proveedor o facilidad a sus reclamantes conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020, conocida como la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor y su Reglamento 9249 según enmendado y las políticas médicas establecidas por la ACAA.

C. **Carta de Excepción -** Documento normativo para autorizar servicios de salud que no son de emergencia (ambulatorios – electivos) a los lesionados cuyo proveedor de servicios no tenga un contrato con la ACAA o cuando los servicios a proveer no están contemplados en el manual de tarifa vigente. Estos servicios de salud los autorizará el director médico o funcionario designado del Departamento de Asuntos Médicos, mediante una carta de acuerdo conocida como "Carta de Excepción" donde se establece el servicio de salud autorizado y la tarifa que se cobrará por el mismo, en caso de que la tarifa sea diferente al Manual de Tarifas.

D. **Carta Normativa** – Carta que imparte instrucciones por parte del director ejecutivo que afecta tanto a la administración y a terceros, previo a la prestación de los servicios médicos hospitalarios y quiroprácticos.

E. **Código de Servicio** – Son códigos estandarizados en la industria de la salud que representan procedimientos, pruebas diagnósticas y servicios médicos. Están compilados en el *Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS), Revenue Codes,* y *Current Procedual Terminology* (CPT) publicado anualmente por la *American Medical Association, (AMA*). Los procedimientos nuevos son añadidos y los obsoletos son eliminados periódicamente.

F. **Comité de Tarifas** – Comité designado por el director ejecutivo de la ACAA para recomendar los códigos que formarán parte del Manual de Tarifas de la ACAA. Este establece cual será la tarifa que se estará honrando a los códigos de

procedimientos por los servicios médicos brindados por el proveedor. Este Comité tiene la encomienda de garantizar que la ACAA lleve a cabo un análisis ponderado del mercado cuando se presentan solicitudes de aumento en tarifas, entre otros.

G. **Contrato** – Acuerdo suscrito entre el proveedor y la ACAA, el cual incluye todos los anejos y sus respectivas enmiendas.

H. **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-Hospitalarios, Servicios Quiroprácticos, Cumplimiento de Servicios al Lesionado, Farmacia y Contratación y Relaciones con Proveedores. Estas áreas tienen a su cargo funciones administrativas y operacionales relacionadas a la administración del beneficio médico-hospitalario y quiropráctico.

I. **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.

J. **Especialidad del Proveedor o Suplidor** – Doctor en medicina, legalmente autorizado para ejercer la práctica de la medicina y cirugía en Puerto Rico y que provee servicios médicos especializados y complementarios a los servicios que provee el medico primario.

K. ***iGhias (Integrated Generalized Health Insurance Administration System)*** - Sistema desarrollado para el manejo de todas las fases de administración y pago del de beneficios de la ACAA, el mismo se divide el dos (2) partes:

1. *iGhias Web* para el manejo de todos los archivos especiales de base de datos de proveedores, Manual de Tarifas y reglas de pago en una base *web* que se accede desde cualquier *browser*.

2. Aplicativo de *iGhias* en una base *visual basic* que maneja el sistema de pagos y de adjudicación de facturas.

L. **Lesionado** – Persona natural que sufra daño corporal, enfermedad o muerte como consecuencia de un accidente, o durante un mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.

M. **Manual de Tarifas** – Guía informativa sobre las políticas de facturación y pago en la ACAA, la cual provee información de códigos de servicios y tarifas aplicables.

N. **Necesidad Médica** – Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del lesionado. Cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del lesionado o su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas.

O. **Oficiales de Servicios a Proveedores Médicos** – Personal adscrito a la División de Contrataciones y Relaciones con Proveedores, ubicado regularmente en las Oficinas Regionales de la ACAA, a cargo de establecer contacto con proveedores potenciales, orientarlos, notificarle los requisitos para contratación, realizar el proceso de credencialización, suplirle el correspondiente contrato y realizar el debido trámite para la firma de ambas partes.

P. **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)
7. Número de Licencia del Médico
8. Servicio, Equipo y tratamiento que está ordenando el médico

Q. **Proveedor** – Cualquier persona o entidad autorizada bajo las leyes y reglamentos de Puerto Rico a prestar o proveer servicios de cuidado de salud o equipo médico.

R. **Sistema de Pago Médico** – Sistema computarizado para el procesamiento y pago de las facturas de los servicios médico-hospitalarios conocido como iGhias. Es una aplicación computadorizada (*software*) diseñada para procesar los pagos a los

beneficiarios de la ACAA por concepto de incapacidad, desmembramiento, muerte y funeral.

S. **Sistema de Proveedores** – Sistema utilizado para administrar los contratos de los proveedores médicos y facilidades hospitalarias, entre otros, que prestan servicios médico-hospitalarios a los lesionados, conocido como *iGhias-Web*.

T. **Tarifa** – Cantidad fija determina por la ACAA en su manual de tarifas para pagar al proveedor o suplidor por servicios cubiertos brindados a los lesionados. Además, incluye las tarifas contratadas con un suplidor o proveedor, cuando existen acuerdos de compensación distintos a las cantidades establecidas en el Manual de Tarifas.

V. Disposiciones Generales

A. Cuando se requiera los servicios de un proveedor no participante de la red de proveedores de la ACAA, por lo tanto, sin contrato vigente, la Oficina Regional solicita una Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193). La solicitud del servicio será sometida para la determinación de autorización o denegación del Comité Medico a través de consulta de servicio en ACAA-21. En caso de aprobarse el servicio:

1. La Carta de Excepción se solicitará antes de prestarse el servicio.

2. No se harán Cartas de Excepción retroactivas.

3. Vigencia de noventa (90) días calendario a partir de la fecha de emisión de la carta de excepción, excepto en los siguientes casos:

    a. Vigencia ciento ochenta (180) días calendario para casos justificados de servicios dentales que por su naturaleza requieren un tiempo prolongado para completar el tratamiento dental.

    b. Vigencia de ciento ochenta (180) días calendario para servicios de Ama de Llaves.

    c. Vigencia de ciento ochenta (180) días calendario en situaciones excepcionales a discreción del director médico o su representante autorizado.

B. Circunstancias que requieren Carta de Excepción:

1. La ACAA no cuenta con un proveedor contratado para la especialidad requerida, servicio médico-hospitalario, quiropráctico o de implantes ortopédicos.
2. Los proveedores contratados no son accesibles a los lesionados o no están disponibles para brindar el servicio.
3. El proveedor solo tiene privilegios en un hospital que no mantiene contrato con la ACAA.
4. Cuando es un servicio de seguimiento para mantener la continuidad del servicio médico o dental al lesionado.
5. Cuando el servicio médico-hospitalario o quiropráctico no esté contemplado en el Manual de Tarifas de la ACAA.
6. Cuando la tarifa solicitada por el proveedor es distinta al Manual de Tarifas de la ACAA.

C. En el caso que el proveedor sea una instalación de servicios de salud para uso de sala de operaciones y/u hospitalización, la Carta de Excepción podrá incluir la tarifa establecida solo si es un acuerdo entre las partes.

D. En casos excepcionales de proveedores con o sin contrato, cuando la tarifa regular esté en controversia y/o se requiera fijar un nuevo código que describa el servicio aprobado o tarifa, la Carta de Excepción incluirá la justificación de la nueva tarifa.

VI. Procedimiento

A. Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos

Médico de Tratamiento:

1. Solicita el servicio a través de una orden médica o Informe de Evaluación y Tratamiento Médico (Forma ACAA 300-70), que contenga todos los requisitos que

justifiquen el tratamiento al lesionado. Esta solicitud puede ser enviada a la Oficina Regional mediante correo electrónico o entregada personalmente al lesionado.

Lesionado/Representante Autorizado del Lesionado:

1. Entrega la Solicitud de Servicio o el Informe de Evaluación y Tratamiento Médico (Forma ACAA 300-70) en la Oficina Regional.

Asistente de Orientación de Servicios a Lesionados:

1. Recibe al lesionado o a su representante autorizado y registra en el Sistema de Turnos PR y en la Bitácora de Visitantes a través del Sistema Electrónico ACAA21 Web, el propósito de la visita y le asigna un turno.

2. Revisa y acepta del lesionado los documentos y estampa el sello en la parte frontal donde el texto no impida su lectura con la fecha, hora de recibido y firma (si aplica).

3. Digitaliza por ambos lados los documentos del lesionado (si aplica), en el Expediente Electrónico a través del Sistema Electrónico ACAA21 Web, estampa el sello de digitalizado en la parte posterior del documento con la fecha y firma.

4. Refiere al lesionado o representante autorizado con los documentos (si aplica en casos de entrega en persona), al Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado:

1. Recibe al lesionado o representante autorizado y lo orienta sobre los servicios de salud que se estarán autorizando.

2. Notifica al lesionado que el proveedor no tiene contrato y que se requiere la preparación de una Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193)

3. Refiere el caso al supervisor regional para que complete la Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193) con la aprobación del servicio.

Supervisor de Asuntos al Lesionado:

1. Completa y firma la Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193) con la aprobación del servicio.

2. Refiere la Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193) con la copia de la aprobación de la consulta, al Oficial de Servicios a Proveedores Médicos para completar la sección destinada a su revisión.

Oficial de Servicios a Proveedores Médicos de la División de Contratación y Relaciones con Proveedores:

1. Verifica en el sistema de pago médico que el proveedor de servicios médico-hospitalario de salud no tenga contrato vigente.

2. Si corresponde la Carta de Excepción, verifica, completa la parte correspondiente y firma la Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193).

3. Envía la Solicitud de Carta de Excepción

(Forma ACAA 200-193) con la aprobación de la consulta del servicio solicitado a la secretaria designada del Departamento de Asuntos Médicos.

4. Si la Carta de Excepción no corresponde, devuelve la solicitud al Supervisor de Asuntos al Lesionado indicando las razones.

Secretaria designada del Departamento de Asuntos Médicos:

1. Evalúa la Solicitud de Carta de Excepción, (Forma ACAA 200-193), verificará que la misma esté debidamente cumplimentada en todas sus partes y acompañada de la aprobación de la consulta del servicio solicitado.

2. Prepara la Carta de Excepción a nombre del proveedor solicitado y esta será firmada por el director médico del Departamento de Asuntos Médicos o su representante autorizado.

3. Envía la Carta de Excepción por correo electrónico al director de la Oficina Regional, al Supervisor Regional, al Gerente de Contratación y Relaciones con Proveedores y al Oficial de Servicios a Proveedores Médicos.

4. Conserva la original de las Cartas de Excepción con su solicitud y las mismas se archivarán por un año. Luego del año se enviarán al Administrador de Documentos Públicos para la disposición de estas, según el Procedimiento de Disposición de Documentos.

5. Prepara un Informe Mensual de las Cartas de Excepción y lo envía por correo electrónico al Gerente de Contratación y Relaciones con Proveedores, así como al Director Médico, en o antes del quinto (5) día de cada mes.

Director Regional o Representante Autorizado:

1. Recibe por correo electrónico la Carta de Excepción.
2. Imprime una (1) copia de la Carta de Excepción que le entregará al lesionado con los documentos necesarios para la visita con el proveedor.
3. Refiere la Carta de Excepción para digitalizar la misma en el expediente electrónico del lesionado (ACAA21), y archiva una copia en el expediente físico del lesionado y otra en el expediente del Supervisor Regional.
4. Refiere la copia de la Carta de Excepción al Oficial de Beneficios al Lesionado.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado:

1. Refiere la Carta de Excepción y documentos (si aplica) al asistente de servicios regionales designado a enviar o imprimir la certificación de salud.

Política y Procedimiento	**Página: 11 de 13**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 15 de julio de 2026
Título: Carta de Excepción	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 05	**Fecha más reciente de revisión:** 15/julio/26
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

Asistente de Orientación de Servicios a Lesionados:

1. Recibe la Carta de Excepción con los documentos correspondientes.

2. Imprime la Carta de Excepción

   a. Estampa el sello de digitalizado en la parte posterior con la fecha de recibido, firma y la archiva en el expediente físico.

3. Envía la certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos (Forma ACAA 300-242), el Informe de Evaluación y Tratamiento (Forma ACAA-300-70), la Carta de Excepción y cualquier otro documento al correo electrónico del proveedor de servicios.

   a. De surgir alguna situación con los correos electrónicos de los proveedores, imprime la Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos (Forma ACAA 300-242).

   b. Entrega la Certificación de Servicios Médicos Hospitalarios y Quiroprácticos (Forma ACAA 300-242) y la Carta de Excepción al lesionado o su representante autorizado, si se encuentra en la sala de espera.

B. División de Contratación y Relaciones con Proveedores

Gerente de Contratación y Relaciones con Proveedores del Departamento de Asuntos Médicos:

1. Brinda seguimiento a los Oficiales de Servicio a Proveedores Médicos sobre el proveedor pendiente o en proceso de contratación que brindó servicio mediante Carta de Excepción.
2. Asigna cada proveedor a los Oficiales de Servicio a Proveedores Médicos según la región geográfica donde se ubica el mismo.
3. Refiere las Cartas de Excepción al personal secretarial designado de la División Contratación y Relaciones con Proveedores del Departamento de Asuntos Médicos.

Personal Secretarial de la División de Contratación y Relaciones con Proveedores del Departamento de Asuntos Médicos:

1. De ser necesario, activa al proveedor para efectos de pago en el Sistema de Pago Médico.

VII. Limitaciones y Exclusiones de Ley

A. La Carta de Excepción se solicitará antes de prestarse el servicio. Por lo tanto, no se harán Cartas de Excepción retroactivas:

1. En los casos en que haya ocurrido un desastre natural o situación donde se declare un estado de emergencia, se entregará a los proveedores sin contrato una copia de la Carta Normativa firmada por el director ejecutivo para estos fines.
2. La autorización de la prestación de servicios médico-hospitalarios mediante la emisión de una autorización válida se honrará para el

pago al Proveedor, sujeto a la determinación de exclusión de Ley Núm. 111-2020 y su Reglamento, aun cuando el contrato con el Proveedor haya vencido. El pago se hará conforme al contrato vigente al momento de la emisión de la autorización de servicio o del Manual de Tarifas de la ACAA, según aplique.

VIII. Informe de Incidente

En el caso donde la Oficina Regional o la División de Intervención de Facturas detecte una diferencia del término de vigencia de la carta de excepción conforme a la vigencia de la Certificación de Autorización de Servicio lo referirá por escrito a la División de Contratación y Relaciones con Proveedores. La División de Contratación y Relaciones con Proveedores preparará un Informe de Incidencia detallando la evaluación del caso el cual referirá por conducto del Director Médico a la División de Intervención de Facturas de la ACAA para cumplir con los estatutos legales aplicables para el procesamiento de la factura para pago.

IX. VIGENCIA

Esta política y procedimiento entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política, procedimiento o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

X. Anejos

Solicitud de Carta de Excepción (Forma ACAA 200-193)

XI. Control de Cambios

Nombre de la Política y Procedimiento	Fecha	Cambios
Procedimiento Carta de Excepción	4 de junio de 2009	Derogar

SOLICITUD DE CARTA DE EXCEPCIÓN

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR	
Nombre del proveedor:	Especialidad:
Número de Proveedor: (correspondiente al servicio solicitado):	Fecha de terminación del contrato:
Dirección del Proveedor:	
Correo electrónico del proveedor:	

INFORMACIÓN DEL LESIONADO:		
Nombre del Lesionado:	Número de Reclamación:	Fecha de Accidente:

INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO O SERVICIO QUE ESTÉ SOLICITANDO		
Nombre del Procedimiento	Código del Procedimiento	Tarifa (especifique si es tarifa de manual o por excepción)

Notas adicionales sobre los tratamientos solicitados o especificaciones:
Fecha de servicio solicitado:

PERSONAL QUE SOLICITA LA CARTA DE EXCEPCIÓN		
Nombre:	Firma:	Fecha solicitud:
Teléfono:	Extensión:	

Puesto: ☐ Director Regional ☐ Supervisor Regional ☐ Director de Compras ☐ Supervisor de Compras
☐ Gerente de Contratación ☐ Otro:

OFICIAL DE SERVICIO AL PROVEEDOR

Explique la razón por la cual es meritoria una carta de excepción:

☐ Proveedor no tiene contrato
☐ En proceso de contratación
☐ Otras:

Disponibilidad de otro proveedor que pueda ofrecer el servicio en la región y fecha solicitada:
Nombre del Oficial de Servicio al Proveedor / Gerente de Contratación:

Firma:	Fecha de Revisado:

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

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: ☐ ER ☐ OFIC. ☐ HOSP.

Queja Principal/Main Complaint:

Physical Exam: BP_____ P_____ R_____ T_____ Weight_____ Allergies_____

Gen.
Distress: ☐ none ☐mild ☐ moderate ☐ severe
Nutrition: ☐ nl ☐ mainourished ☐obese
Hydratation: ☐ nl ☐dehydrated

CV:
☐regular rate, rhythm ☐heart sound nl, no murmur
☐distal pulses strong and symmetric

Head:
☐no evidence of trauma ☐no raccoon eyes ☐ no battle's sign

Resp.
☐no resp. distress ☐breath sounds clear and equal ☐chest nontender

Eyes:
☐PERRL ☐ EOMI ☐ lids, sclera nl

Abd:
☐Soft, nontender ☐no organomegaly ☐rectal nl, heme negative

ENT:
☐external facial exam nl ☐no hemotympanum
☐nasal exam nl ☐no dental injury, no malocclusion

GU:
Male: ☐inspection nl ☐testicular exam ☐prostate nl
Female: ☐inspection nl ☐bimanual exam nontender

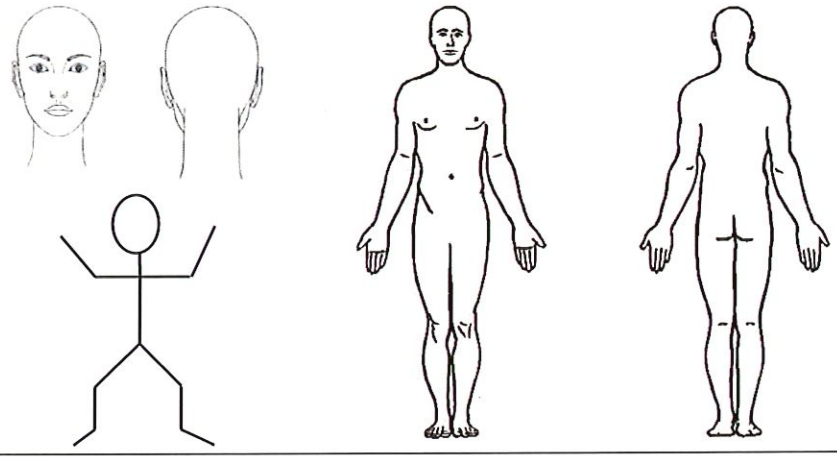
Neck:
☐nontender ☐painless ROM ☐trachea midline

Neuro:
☐alert and oriented x3 ☐craniar nerves intact ☐speech nl
☐no motor deficit ☐sensation intact to light touch ☐gait nl

Psych:
☐affect, mood nl ☐judgement nl

Skin:
☐warm, dry ☐no cyanosis

Musculoeskeletal:
☐no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness



Diagnósticos/Diagnosis (code)

1.

2.

3.

4.

Tratamiento/Treatment:

Paciente dado de alta/Discharged: ☐sí ☐no

Fecha de seguimiento/ Follow up:

☐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 #

Forma ACAA 300-70
Rev. Nov. 2021

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:	**Fecha de vencimiento:**
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente:

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompañe certificación con su factura, hoja de evaluación, nota de progreso y la carta de excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en la certificación.
3. Sujeto a auditoría médica.
4. La Firma del Lesionado es requerida en este Documento.
5. El Lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.

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:

Servicio:	Número de autorización:	Iniciales:

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.

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

CERTIFICACIÓN MANUAL DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

INFORMACIÓN DEL LESIONADO

Nombre del lesionado:	Fecha de emisión (mes/día/año):
Número de reclamación:	**Fecha de vencimiento** (mes/día/año):
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente (mes/día/año):

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompañe certificación original con su factura, Hoja de Evaluación, Nota de Progreso y la Carta de Excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en esta certificación.
3. Sujeto a auditoría médica.
4. **La firma del lesionado es requerida en este documento.**
5. **El lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.**

Nombre del proveedor: Teléfono:
Especialidad: Correo electrónico:
Dirección:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

Le referimos al lesionado _____ para que le brinde los servicios que a continuación detallamos:

Servicio:	Número de autorización:	Total de servicios:	Iniciales:
☐ Ambulancia			
☐ Transporte alterno			
☐ Visita Inicial			
☐ Visita Seguimiento			
☐ Rayos X			
☐ Rayos X Interpretación			
☐ Rayos X Producción			
☐ Rayos X Producción e Interpretación			
☐ Uso de sala de emergencia (posterior a las 48 horas)			
☐ Hospitalización			
☐ Cirugía electiva			
☐ Sesiones de Terapia Física			
☐ Sesiones psiquiátricas			
☐ Laboratorios			
☐ Casa de convalecencia			
☐ Programa de Salud en el Hogar			
☐ Servicios de enfermería			
☐ Servicio de terapia física en el hogar			
☐ Evaluación psicológica			
☐ Visita psicológica subsiguiente			
☐ Terapia por psicólogo			
☐ Evaluación neuropsicológica			
☐ Evaluación oftalmológica			
☐ Otros: _____			

Nombre del Oficial de Orientación: _____ Firma Oficial de Orientación: _____

Nombre del Supervisor: _____ Firma del Supervisor: _____

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.

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

CERTIFICACIÓN MANUAL DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS
CIRUGÍA AMBULATORIA

INFORMACIÓN DEL LESIONADO	
Nombre del lesionado:	Fecha de emisión (mes/día/año):
Número de reclamación:	**Fecha de vencimiento** (mes/día/año):
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente (mes/día/año):

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompañe certificación con su factura, Hoja de Devolución, Nota de Progreso y la Carta de Excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en esta certificación.
3. Sujeto a auditoría médica.
4. **La firma del lesionado es requerida en este documento.**
5. **El lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.**

Nombre del proveedor: Teléfono:

Especialidad:

Dirección: Correo electrónico:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

Le referimos al lesionado _____ para que le brinde los servicios que a continuación detallamos:

Servicio:	**Número de autorización:**	**Iniciales:**
☐ Anestesia	_____	_____
☐ Visita Pre anestésica	_____	_____
☐ EKG Producción	_____	_____
☐ EKG Interpretación	_____	_____
☐ EKG Intraoperatorio	_____	_____
☐ EKG Clearance Cardiac Risk	_____	_____
☐ Uso de sala de operaciones	_____	_____
☐ Laboratorio	_____	_____
☐ Rayos X Clearance pecho - producción	_____	_____
☐ Rayos X Clearance pecho – interpretación	_____	_____
☐ Cirugía ambulatoria	_____	_____
☐ Otros: _____	_____	_____

Nombre del Oficial de Orientación: _____ Firma Oficial de Orientación: _____

Nombre del Supervisor: _____ Firma del Supervisor: _____

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.

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

CERTIFICACIÓN MANUAL DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS
EQUIPO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL LESIONADO	
Nombre del lesionado:	Fecha de emisión (mes/día/año):
Número de reclamación:	**Fecha de vencimiento** (mes/día/año):
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente (mes/día/año):

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompañe certificación con su factura, Hoja de Evaluación, Nota de Progreso y la Carta de Excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en esta certificación.
3. Sujeto a auditoría médica.
4. **La firma del lesionado es requerida en este documento.**
5. **El lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.**

Nombre del proveedor: Teléfono:

Especialidad: Correo electrónico:

Dirección:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

Le referimos al lesionado _____ para que le brinde los servicios que a continuación detallamos:

Servicio:	**Número de autorización:**	**Iniciales:**
☐ Equipo Médico Duradero – Bastón (E0100)	_____	_____
☐ Equipo Médico Duradero – Cabestrillo (A4565)	_____	_____
☐ Equipo Médico Duradero – Collar cervical (L0120)	_____	_____
☐ Equipo Médico Duradero – Muletas (E0114)	_____	_____
☐ Equipo Médico Duradero – Splint de brazo (L3908)	_____	_____
☐ Equipo Médico Duradero – Splint de tobillo (L1902)	_____	_____
☐ Equipo Médico tarifario _____Código_____	_____	_____

Nombre del Asistente de Orientación: _____ Firma Asistente de Orientación:_____

Nombre del Supervisor: _____ Firma del Supervisor: _____

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.

Forma ACAA-300-242C
Rev. 9-2025

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 (mes/día/año):
Número de reclamación:	**Fecha de vencimiento** (mes/día/año): nota fecha calculada a 90 días calendario según establece la Ley 111-2020
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente (mes/día/año):

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompañe certificación original con su factura, copia del Informe de Evaluación y Tratamiento, Nota de Progreso y la Carta de Excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en la certificación.
3. Sujeto a auditoria médica.
4. La Firma del Lesionado es requerida en este Documento.
5. El Lesionado deberá Inicialar por servicios prestados.

Nombre del proveedor: Teléfono:

Especialidad: Correo electrónico:

Dirección:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIRIPRÁCTICOS

Le referimos al lesionado _____ quien sufrió un accidente de vehículo de motor para que provea los servicios médicos que a continuación detallamos:

Servicio:	Número de autorización: (Año-regional que emite la autorización-número secuencial)	Iniciales:
1. Terapia física	2021-10-000000001	_____
2. Terapia física	2021-10-000000002	_____
3. Terapia física	2021-10-000000003	_____
4. Terapia física	2021-10-000000004	_____
5. Terapia física	2021-10-000000005	_____
6. Terapia física	2021-10-000000006	_____
7. Terapia física	2021-10-000000007	_____
8. Visita subsiguiente al fisiatra	2021-10-000000008	
	Nota: hasta 13 servicios en una misma certificación	

Nombre del 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.

PROCEDIMIENTO CARTA DE EXCEPCION

Directoría de Asuntos Médicos ***Relaciones con Proveedores*** ***Y Derechos del Paciente*** ***Fecha de efectividad:*** ***Aprobado por:*** ***Julio Alicea Vasallo*** ***Director Ejecutivo***	**Número:** **Nueva creación (✓)** **Fecha:** 4-junio-09 **Revisión:** **Fecha:** ___ de _____ de 2009 **Enmienda: ( )** **Fecha:** **Página: 1 de 8**

I. Introducción

La Ley 138 de 26 de junio de 1968 contempla que la ACAA podrá autorizar servicios de emergencia a proveedores sin contrato y permite que se compensen los mismos a base de un promedio de tarifa que en dicho momento utilice la Administración. Para estos propósitos, ACAA deberá emitir una carta de excepción autorizando dicho pago.

La ACAA ha desarrollado un Procedimiento de Per-Diem de Área que detalla el proceso a seguir para obtener el promedio de tarifas en los casos que se trata de una facilidad que preste servicios de salud. En el caso de profesionales de la salud, la tarifa se establecerá de acuerdo al manual de tarifas aplicable vigente de ACAA.

II. Base Legal

1. La sección 15 (3) y 5 (5)(b) de la Ley 138 de 26 de junio de 1968 la cual autoriza a la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles a proveer los servicios contemplados bajo su cubierta mediante contrato con médicos, hospitales, laboratorios y clínicas, entre otros.

2. La Ley 237 de 31 de agosto de 2004, Ley para establecer parámetros uniformes en los procesos de contratación de servicios profesionales o consultivos para las agencias y entidades gubernamentales.

3. La Carta Circular Núm. 1300-21-06 del Departamento de Hacienda, según enmendada sobre Documentos requeridos previo a la formalización de los contratos de servicios profesionales y consultivo.

4. La Orden Ejecutiva OE-2006-23 para reglamentar el pago de servicios prestados a las agencias e instrumentalidades de la Rama Ejecutiva sin mediar un contrato formal debidamente registrado en la Oficina del Contralor.

5. El Reglamento Núm. 33 de 20 de junio de 2008 el cual obliga a toda instrumentalidad pública a llevar un Registro de Contratos de la entidad y remitir todo contrato otorgado, sin excepción alguna y toda enmienda a la Oficina del Contralor.

6. Carta Circular 2009-03 del 2 de abril de 2009 sobre Carta de Excepción.

III. Propósito

Este procedimiento contempla las situaciones en las que se puede autorizar una carta de excepción, los requisitos y la manera de inactivar un proveedor en el sistema electrónico de ACAA, entre otros. El propósito del mismo es dar uniformidad al trabajo que se realiza diariamente sobre este particular por parte del personal de la Directoría de Asuntos Médicos y por las diferentes Oficinas Regionales.

IV. Procedimiento de Cartas de Excepción

1. La sección 5 (5)(b) de la Ley 138 de 26 de junio de 1968 permite que la ACAA pueda autorizar servicios de emergencia a proveedores sin mediar contrato y compensar las mismas a base de un promedio de tarifa que en dicho momento utilice la Administración.

2. Los casos de emergencia, para efectos de este procedimiento, pueden interpretarse como aquellos que de no atenderse con prontitud podrían ocasionar riesgos, daños o agravaciones a la salud de un lesionado.

3. Algunas circunstancias que pueden requerir una carta de excepción:

    - Que la ACAA no cuente con ningún proveedor contratado con esa especialidad.
    - El proveedor solo tiene privilegios en un hospital que no mantiene contrato con ACAA.
    - Es una visita de seguimiento y el proveedor ya intervino con el lesionado quirúrgicamente en una ocasión anterior, entre otras.

4. En los casos que se requiera el servicio de emergencia de un proveedor no contratado, el personal de la Oficina Regional designado (Coordinador de la Oficina Regional, Oficial de Relaciones Profesionales, Oficial de Consultas, Supervisor Regional) deberá hacer una solicitud a la Directoría de Asuntos Médicos exponiendo lo siguiente:

    A. Nombre y número de proveedor

    B. Especialidad / Tipo de Intervención: cirugía, instituciones

    C. Número del caso y nombre del lesionado

    D. Razón por la cual se estima meritoria una carta de excepción

    E. Estatus de contratación. Gestiones realizadas por el Oficial de Relaciones Profesionales o personal del área de contratación, para lograr la contratación de este Proveedor.

    F. Fecha del servicio solicitado.

G. Si es caso de seguimiento (casos que el lesionado ha sido intervenido quirúrgicamente anteriormente por el médico).

H. Gestiones realizadas por el Oficial de Relaciones Profesionales con otros proveedores contratados (en toda la isla) para prestar el servicio; razones de denegatoria.

I. Periodo global, código de intervención y fecha.

5. La carta de excepción deberá solicitarse antes de prestarse el servicio. No se harán cartas de excepción retroactivas.

6. La solicitud será evaluada por el personal de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente quien verificará si cumple con los requisitos antes mencionados. Dicho personal preparará una carta de excepción a nombre del proveedor en los casos de estimarse meritorio para la firma de la Directora Ejecutiva Auxiliar de Asuntos Médicos.

7. En los casos que se autorice en servicio mediante carta de excepción, el oficial de reclamaciones podrá emitir un cupón a mano.

8. Con esta carta de excepción, el personal de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente establecerá en el sistema que el proveedor pueda prestar el servicio en la fecha que se solicita y por consiguiente, pueda pagarse el servicio sin problemas. En el caso que el proveedor sea una facilidad de salud la carta de excepción debe incluir la tarifa promedio del área en cumplimiento con el procedimiento de per-diem de área de la ACAA.

9. Una vez se firme la carta de excepción, el personal de Relaciones con Proveedores designado establecerá en el sistema GHIAS la tarifa promedio autorizada. Esto se trabajará mediante "Incident Report" con el cambio de fecha autorizada

10. En todos estos casos, la Administradora de la Red de Proveedores se comunicará con el proveedor para orientarle sobre el requisito de la contratación para continuar prestando servicios a la ACAA. El caso le será asignado al Oficial de Relaciones Profesionales de la región o personal del área de contratación donde ubica el proveedor.

11. Visitas de seguimiento:

Las visitas de seguimiento dentro de los noventa (90) días posteriores a toda cirugía mayor y diez (10) días posteriores a toda cirugía menor según sea caso, realizada en una facilidad hospitalaria o en un centro de cirugía ambulatoria por un proveedor no contratado por la ACAA, no conllevan carta de excepción ni cupón por estar contemplado en el periodo global.

Una vez dado de alta, las visitas post operatorias en la oficina del médico que intervino en la cirugía, si todavía están dentro del periodo global de los noventa (90) y diez (10) días, no necesita cupón por el servicio prestado.

Posterior a los noventa (90) y diez (10) días, si aún no ha formalizado contrato con la ACAA, y de necesitar el lesionado visita de seguimiento, se requerirá una carta de excepción para autorizar estos servicios una vez preautorizados.

Si tiene contrato con la ACAA, y de necesitar el lesionado visita de seguimiento, se requerirá un cupón de servicio una vez preautorizado.

12. El proveedor deberá presentar la carta de excepción con la factura de los servicios prestado para que ACAA pueda proceder al pago de las mismas.

V. Inactivación de proveedor en Sistema GHIAS

Para que no se reflejen en el sistema electrónico ACAA 21 los proveedores que no mantienen contrato con ACAA y evitar que el personal adscrito a las Oficinas Regionales considere estos proveedores para referir lesionados, el personal de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente inactivará a estos proveedores. Esta recomendación ha sido avalada por la Directora Ejecutiva Auxiliar de Asuntos Médicos para cumplir con los estatutos legales antes mencionados.

En el caso de **facilidades hospitalarias que ofrecen servicios de sala de emergencia**, el personal designado procederá a inactivar a los proveedores que no mantengan contrato con la ACAA vigente de la siguiente manera en la pantalla disponible cada proveedor de facilidad hospitalaria en el sistema GHIAS:

En el icono de Status se establecerá la fecha **07-07-2777**. Efecto de pago.

Esta fecha se acordó entre el personal de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente y la Directoria de Informática para que se refleje en el sistema como proveedor inactivo por lo que no estarán disponibles para ser seleccionados en el sistema para referir a un lesionado y emitir el cupón electrónico correspondiente. Sin embargo, la fecha 07-07-2777 seleccionada sí permite el pago de algún servicio de sala de emergencia provisto por el proveedor.

VI. Informes de Incidentes:

En el caso que un proveedor facture a la ACAA por servicios de salud prestados, pero sin mantener un contrato vigente y estando inactivo del sistema de ACAA 21, el Área de Pre Intervención deberá enviar a la Directoría de Asuntos Médicos un informe de incidente exponiendo la situación por la cual no puede proceder a trabajar la factura para pago con copia de la factura sometida por el proveedor.

En el caso que un proveedor facture a la ACAA por servicios de salud prestados, pero sin mantener un contrato vigente y estando inactivo del sistema de ACAA 21, el Área de Pre Intervención deberá enviar a la Directoría de Asuntos Médicos un informe de incidente exponiendo la situación por la cual no puede proceder a trabajar la factura para pago con copia de la factura sometida por el proveedor.

En los casos que esta situación haya sido detectada por personal de la Oficina Regional, éste deberá comunicarse con la Administradora de la Red de Proveedores quien preparará un informe de incidente detallando las gestiones realizadas para la contratación de este proveedor y solicitará al personal correspondiente de Relaciones con Proveedores que modifique la fecha de estatus para propósitos exclusivos de pago. Posteriormente, deberá enviar copia de este informe al Área de Pre Intervención de Facturas para que trabajen el caso para pago.

En el caso que el Área de Pre Intervención envíe a la Directoria de Asuntos Médicos un informe de incidente, el personal designado de Relaciones con Proveedores deberá verificar lo siguiente:

1. Si al momento de recibir el informe de incidente el proveedor cuenta con un contrato vigente. De ser así, el personal de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente cambiará la fecha de status del sistema para que se pueda pagar el servicio prestado y autorizado mediante cupón por la Oficina Regional.

2. Si el proveedor no tiene contrato se debe verificar que esté inactivo. Se supone que todo proveedor no contratado haya recibido la orientación de un Oficial de Relaciones Profesionales sobre el requisito de contratación previo a la prestación de servicio. Si el proveedor no cumple con los requisitos de contratación o manifiesta no tener interés para contratar, se procede a inactivar del sistema cumpliendo con el proceso detallado anteriormente, si es que aún se encuentra activo.

3. En el caso que el proveedor esté inactivo, para poder pagar el servicio ya prestado se activará exclusivamente para efectos de pago en el campo de estatus. La fecha que aparece en el campo de estatus se cambiará a la fecha que se prestó el servicio por el proveedor. Esto permite que el personal de Pre-Intervención de Facturas pueda proceder a trabajar la factura para pago sin tener que cambiar el estatus de inactivo del proveedor.

4. En estos casos, la Administradora de la Red de Proveedores se comunicará con el proveedor para orientarle sobre el requisito de contratación si es que interesa continuar prestando servicios a la ACAA.

VIGENCIA

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

Presentado por:

María M. Díaz Fernández, MD
Directora Ejecutiva Auxiliar
Directoría de Asuntos Médicos,
Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente

Aprobado por:

Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 4 de Junio de 2009.