



GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
Departamento de Finanzas, Planificación y Presupuesto

CARTA CIRCULAR
2021-FINA-04

14 de septiembre de 2021

A TODOS LOS PROVEEDORES DE LA ACAA

DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL PARA EL ENVÍO DE FACTURAS A LA ACAA

Reciba un cordial saludo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA).

Recientemente, la ACAA implementó la facturación electrónica para los servicios médico-hospitalarios y quiroprácticos. Todos los proveedores deben presentar las reclamaciones por servicios prestados mediante transmisión electrónica a la ACAA. Las exclusiones a esta norma son las siguientes: servicios de implantes ortopédicos, servicios dentales, los proveedores autorizados de forma expresa a presentar facturas manuales, y los ajustes.

Todas las facturas autorizadas para entrega manual se deben enviar a la siguiente dirección postal, en la forma 1500, UB-04 o dental correspondiente al servicio, ya que la ACAA discontinuó el uso de la Forma ACAA-300-136:

PO BOX 364847
SAN JUAN, PR 00936

En cuanto a los ajustes, es importante que completen los siguientes campos para identificar una reclamación como ajuste:

Servicios profesionales, Forma 1500:

Campo para indicar el número de la reclamación original que aparece en el desglose de pagos donde fue rechazado el servicio o pagada parcialmente – subcampo 22, *original ref. number*.

Servicios institucionales, Forma UB-04:

Campo para indicar el número de la reclamación original que aparece en el desglose de pagos donde fue rechazado la factura o pagada parcialmente – campo 64, *document control number*.

Para facilitar la identificación de los ajustes recomendamos acompañar los mismos con copia del desglose de pagos que acompaña cada cheque.

Se incluye, además, las guías de transición de la Forma ACAA 300-136 a las formas de facturación CMS 1500, CMS 1450 (UB-04) y J430D (ADA- Dental).

Para beneficio de todos, hemos configurado el portal de facturación electrónica de la ACAA para que las facturas creadas se mantengan por noventa y seis (96) horas en el sistema, otorgando más tiempo para adjuntar los documentos requeridos para la facturación y someter las facturas.

De surgir alguna duda o pregunta sobre este tema, favor de comunicarse a la División de Intervención y Procesamiento de Facturas Médicas a través del (787) 759-8989 ext. 2819 o 2823. Si necesita crear una cuenta para facturar a la ACAA de manera electrónica puede solicitarlo a través del (787) 759-8989 ext. 2762 o 2722, o por medio del correo electrónico lhernjim@acaapr.gov

Cordialmente,



Luis A. Cruz Gerena, MPA

Director

Departamento de Finanzas, Planificación y Presupuesto

Anejos

GUIA PARA TRANCISIÓN DE LA FORMA ACAA 300-136 A LA 1500
FACTURA DE SERVICIOS MEDICOS, HOSPITALARIOS Y ANCILARES

Forma 1500	Debe Indicar	Notas
1.a	Número del Lesionado	Número de identificador que le asigna la ACAA a cada lesionado
2	Nombre de Lesionado	
3	Fecha de Nacimiento del Lesionado	MM/DD/YY
5	Dirección del Lesionado	
10.b	Auto Accident	Tipo de Accidente
11.c	ACAA	
12	Firma del Lesionado	
14	Fecha de Accidente	Incluir fecha de accidente
19	Número de Proveedor	Número de Proveedor asignado por la ACAA para el proveedor que factura.
21	Diagnóstico	Código ICD-10
22	Tipo de Reclamación	Utilizar el número siete (7) para identificar el ajuste y en el sub campo indicar el número de la reclamación original que aparece en el desglose de pagos.
23	Orden de Compra o Número de Preautorización	
24.a	Fecha de servicio	Fecha cuando se prestó el servicio
24.b	Lugar de Servicio	Utilizar los lugares de servicios validados por la ACAA (11, 12, 21, 22, 23, 24, 31, 41 o 42)
24.d	HCPCS, Código de Servicio y Modificador	En la Forma 1500 se reporta solamente lo profesional. Para la radiologías y pruebas nucleares pueden identificar con el modificador TC ó 26. En el caso del laboratorio no se divide la tarifa en componente profesional y producción.
24.g	Número de Servicios	Cantidad de unidades
24.f	Cantidad Reclamada	En el caso de los proveedores contratados utilizar la tarifa contratada para el servicios prestado.
31	Firma del Proveedor	
33	Nombre del Proveedor	Debe incluir la dirección y teléfono

Observaciones:

Esta alineado con los estandares de Accredited Standards Committee X12 5010A1.

GUIA PARA TRANCISIÓN DE LA FORMA ACAA 300-136 A LA UB-04 (CMS-1450)
FACTURA DE SERVICIOS MEDICOS, HOSPITALARIOS Y ANCILARES

Forma UB-04	Debe Indicar	Notas
1	Nombre del Proveedor	Debe incluir la dirección
2	ACAA	
4	Tipo de Servicio	El proveedor completara el campo de acuerdo a las guías del mercado y la ACAA convertirá los primeros dos (2) dígitos al lugar de servicio.
8.a	Número de Lesionado	Número de identificador que le asigna la ACAA a cada lesionado
8.b	Nombre del Lesionado	
9.a	Dirección del Lesionado	
10	Fecha de Nacimiento de Lesionado	MM/DD/YY
29	Auto Accident	Tipo de Accidente
31	Fecha de Accidente	Incluir fecha de accidente
38d	Firma del Lesionado	Se validara con algún documento anejado en la plataforma.
43	Descripción del Servicio	Breve descripción del servicio prestado
44	HCPS	
45	Fecha de Servicio	Fecha cuando se prestó el servicio
46	Número de Servicios	Cantidad de unidades
47	Cantidad Reclamada	En el caso de los proveedores contratados utilizar la tarifa contratada para el servicios prestado.
56	Número de NPI de Proveedor	
57.a	Número de Proveedor	Número de Proveedor asignado por la ACAA para el proveedor que factura.
64	Tipo de Reclamación	Indicar el número de la reclamación original que aparece en el desglose de pagos.
66	Diagnóstico	Código ICD-10
80	Firma del Proveedor	Se validara con algún documento anejado en la plataforma.

Observaciones:

Esta alineado con los estandares de Accredited Standards Committee X12 5010A1.

GUIA PARA TRANCISIÓN DE LA FORMA ACAA 300-139 A LA J430D
FACTURA DE SERVICIOS DENTALES

Forma J430D	Debe Indicar	Notas
2	Número de Autorización	Número de autorización en la Certificación de Servicios Médicos o Cupón.
3	ACAA	
12	Nombre y Dirección del Lesionado	
13	Fecha de Nacimiento Lesionado	MM/DD/YY
23	Número de Reclamación	Número de identificador que le asigna la ACAA a cada lesionado
24	Fecha de Servicio	Fecha cuando se prestó el servicio
29	Código de Procedimiento	
29.b	Número de Servicios	Unidades
30	Descripción del Servicio	Breve descripción del servicio prestado
31	Cantidad Reclamada	En el caso de los proveedores contratados utilizar la tarifa contratada para el servicios prestado o la tarifa autorizada en el plan de tratamiento.
34.a	Diagnóstico	Código ICD-10
36	Firma del Lesionado	
38	Lugar de Servicio	Utilizar los lugares de servicios validados por la ACAA (11 o 22)
45	Auto Accident	Tipo de Accidente
46	Fecha de Accidente	Incluir fecha de accidente
48	Nombre del Proveedor	Debe incluir la dirección
53	Firma del Proveedor	
54	Número de NPI de Proveedor	
55	Número de Licencia Proveedor	
56	Dirección de Proveedor	
58	Número de Proveedor	Número de Proveedor asignado por la ACAA para el proveedor que factura.

Observaciones:

Esta alineado con los estándares de Accredited Standards Committee X12 5010A1.