



ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PR

30 de noviembre de 1998

A TODOS LOS PROVEEDORES Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE SALUD DEL GOBIERNO DE P.R.

Luis A. Torres Olivera
Director Ejecutivo Interino

CARTA NORMATIVA # 98-06

PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y QUERELLAS

Proveedores y beneficiarios del Seguro de Salud del Gobierno de P.R. han expresado su interés en que se les informe sobre los procedimientos establecidos por las aseguradoras para atender las quejas y querellas formales de éstos.

Actualmente la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) tiene contratos con las siguientes aseguradoras: La Cruz Azul de P. R., Triple S, United HealthCare y HUMANA (anteriormente PCA). Es importante que cada beneficiario y proveedor tenga conocimiento de que actualmente cada aseguradora tiene su propio procedimiento de quejas y querellas. Copias de dichos procedimientos están disponibles en las oficinas de las aseguradoras correspondientes y usted tiene derecho a solicitarlas. A continuación le definimos lo que es una queja y querella, y le orientamos sobre cómo y a dónde canalizar las mismas:

+ ¿Qué es una queja?

- Reclamación presentada por proveedores o beneficiarios del Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico, en donde se plantea cualquier incumplimiento por parte de la aseguradora relacionado con el contrato suscrito con la Administración de Seguros de Salud (ASES).

+ ¿Quién puede someter la queja?

- Los proveedores o beneficiarios tienen derecho a presentar las quejas primeramente ante la aseguradora correspondiente a través de sus oficinas principales o regionales en el departamento de servicio al cliente.
- En caso de que no reciba la asistencia esperada puede llamar a los representantes de servicios de la Directoría de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE) al 1-800-981-2737, 725-9252 ó 725-9262.

+ ¿Cómo se puede presentar la queja?

- Llamadas telefónicas a las aseguradoras y PROBENE.
- Carta a la aseguradora o carta a la ASES.
- Visitas a las oficinas regionales de las aseguradoras o a las oficinas de servicios a proveedores y beneficiarios de ASES.

+ ¿Qué es una querrela formal?

- Acción de naturaleza legal iniciada por beneficiarios o proveedores ante la aseguradora en donde se plantea el incumplimiento de alguna cláusula del contrato existente entre ASES y la aseguradora. La querrela formal tiene que cumplir con los siguientes elementos:
 - Ser por escrito
 - Incluir evidencia documental
 - Someterla primeramente ante la aseguradora a través del Comité de Querellas o la División asignada para estos fines.

+ ¿Qué ocurre cuando se radica una querrela formal?

- Toda decisión de la aseguradora tiene que emitirse por escrito en un término de treinta (30) días y estar firmada por la persona responsable de resolver las querellas formales.
- Salvo razón justificada y previa notificación al respecto hecha al querellante este término se puede extender.

Orden Administrativa 98-07

30 de noviembre de 1998

Página 3

La decisión del caso tiene que orientar al querellante de su derecho de apelar ante ASES en un término de treinta (30) días a partir de la fecha en que se notifique por correo certificado con acuse de recibo la decisión emitida.

- De igual forma puede apelar ante ASES en aquellos casos en donde la aseguradora no lleve a cabo el procedimiento de querrela, ya sea por inacción o dilación excesiva de los procedimientos.
- El procedimiento de apelación ante ASES se rige por la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, 3 L.P.R.A. Sec. 2101 y siguientes.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de quejas y querellas puede comunicarse a la Directoría de Asuntos Legales, tel. 725-9262 ext. 2410. Se incluyen direcciones y teléfonos de las oficinas principales y regionales de la ASES y aseguradoras.

Anejos