

**A: DENTISTAS PARTICIPANTES DDPPR  
DELTA DENTAL OF PUERTO RICO, INC.**

**DE: JUAN A. CABAN  
DEPARTAMENTO PROVEEDORES**

**RE: INSTRUCCIONES PARA USAR LA HOJA DE AJUSTE**

Recientemente en DDPR se ha estado recibiendo solicitudes de ajustes en las reclamaciones procesadas. Debe entenderse por solicitud de ajuste, aquella reclamación que usted considera no fue procesada de acuerdo con las políticas del Plan o aquel o aquellos procedimientos que usted entiende no fueron procesados, dentro de una reclamación que tiene más de un procedimiento. Es importante aclarar que en todas las explicaciones de pago se notifica la razón de denegación de cada procedimiento, por lo cual le sugerimos que verifique antes de enviar una Hoja de Ajuste.

Con el propósito de poder entender exactamente su solicitud, atenderla como corresponde y procesar con mayor rapidez la reclamación de ajuste que nos llega desde su oficina, hemos diseñado la Hoja de Ajuste que incluimos junto a esta comunicación. Por favor refiérase a las siguientes instrucciones cuando utilice dicha hoja:

- 1- Llene una Hoja de Ajuste por cada reclamación.
- 2- Explique detalladamente en que consiste el ajuste.
- 3- Incluya en la Hoja de Ajuste el procedimiento que usted entiende debe ajustarse, solamente.
- 4- Junto con la Hoja de Ajuste debe incluir una copia de la ADA Form original que usted envió e incluya copia de la explicación de pago (denegación).
- 5- No incluya los procedimientos que ya fueron debidamente procesados y pagados dentro de la misma reclamación.
- 6- Envíe la Hoja de Ajuste por correo a la dirección usual y acostumbrada:  
PO Box 9020992 San Juan, PR 00902-0992
- 7- No envíe la Hoja de Ajuste por fax.
- 8- Por favor saque copia de la Hoja de Ajuste y mantenga en su oficina para su record.
- 9- Si la razón de la denegación es debido a códigos de procedimientos no cubiertos por el Plan, solamente envíe una ADA Form nueva, con los procedimientos corregidos.

Es importante que mantenga copia del original que le estamos enviando y tener copias disponibles para solicitudes de ajustes futuras.



# Solicitud de Ajuste

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Reclamación número: \_\_\_\_\_

Número de identificación del asegurado: \_\_\_\_\_

Explicación del Ajuste:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Proveedor

\_\_\_\_\_  
Número de identificación del Proveedor