

Clean Claims

In order to process your New Jersey Auto/No Fault claims efficiently, claims submissions must be as complete and thorough as possible. A clean claim is a claim that can be processed without obtaining additional information from the provider of service or from a third party. Please note only radiology and neurology diagnostic CPT codes will be considered for processing. Non-diagnostic CPT codes such as evaluation and management codes, including office visit codes, will not be considered and should be sent directly to the carrier for processing.

A clean claim includes the following information:

- Medical Report
- DOL (Date of Loss)
- DOS (Date of Service)
- Patient Demographics:
 - Full Name
 - Date of Birth
 - Address
 - Phone Number
 - Gender
- Carrier & Carrier Billing Address
- Carrier Case Number
- Service Location Information:
 - Name
 - Tax ID
 - Address
 - *Note: Service locations must be fully credentialed with Carisk Imaging prior to processing*
- Referring Provider:
 - Name
 - NPI
 - *Service providers must be fully credentialed with Carisk Imaging prior to processing*
- Valid Diagnostic Code(s)
- Valid CPT Code(s) including units and submitted charges
- Specific Injury Information, i.e. a. employment, b. auto accident, c. other
- Patient's account number (box 26)

Submitting Paper Bills and Medical Reports

After a patient's exam, please submit medical reports to Carisk Imaging within 48 hours via fax at (844) 676-6532. Please submit paper claims to the following address:

Carisk Imaging
180 Park Ave,
Plaza Level, Suite LL103
Florham Park, NJ 07932

Bills and medical reports should be sent to Carisk Imaging for all patients insured by Carisk's contracted carriers, regardless of scheduling. Billing the carrier directly will result in denials, payment delays, and/or additional administrative follow-up.

Additional Documents for Processing Claims, Appeals & Arbitration

For select Auto/No Fault claims which have been submitted through Carisk Imaging and subsequently denied by a carrier, Carisk will prepare and submit appeals and arbitrations on your behalf.

In order to ensure the highest probability of success during the appeal/arbitration process, please include the following information at the time of claim submission:

- Assignment of Benefits (AOB) signed by patient
- Prescription for exam
- Service Location intake form including:
 - Attorney name
 - Attorney phone number
 - Patient's health insurance carrier information
- Medical Records from the Referring Doctor
- Pre-certification documents including:
 - Authorization from PIP carrier
 - *In the event of a denial, Carisk will request a copy of the pre-service appeal, a copy of the Attending Provider Treatment Plan (APTP) and the fax confirmation for each*

For questions or further information, please reach out to your designated Carisk billing representative. If you have not yet been assigned a representative, please send a general email inquiry to ci_claims@cariskpartners.com.

Reclamos limpios

Para procesar eficientemente sus reclamos de Auto/Sin culpa de New Jersey, las presentaciones de reclamos deben ser lo más completas y minuciosas posible. Un reclamo limpio es un reclamo que puede ser procesado sin obtener información adicional del proveedor del servicio o de un tercero. Tenga en cuenta que solo los códigos CPT de diagnóstico de radiología y neurología se considerarán para el procesamiento. Los códigos CPT que no son de diagnóstico, como los códigos de evaluación y gestión, incluidos los códigos de visita al consultorio, no se tendrán en cuenta y deben enviarse directamente al transportista para su procesamiento.

Un reclamo limpio incluye la siguiente información:

- Informe médico
- DOL (Fecha de Pérdida)
- DOS (Fecha de Servicio)
- Datos demográficos del paciente:
 - Nombre completo
 - Fecha de nacimiento
 - Dirección
 - Número de teléfono
 - Género
- Operador y dirección de facturación del operador
- Número de caso del transportista
- Información de la ubicación del servicio:
 - Nombre
 - Identificación del impuesto
 - Dirección
 - *Nota: Las ubicaciones de servicio deben estar completamente acreditadas con Carisk Imaging antes del procesamiento*
- Proveedor referente:
 - Nombre
 - INPI
 - *Los proveedores de servicios deben estar completamente acreditados con Carisk Imaging antes del procesamiento*
- Proveedor de representación:
 - Nombre
 - INPI
 - *Los proveedores de servicios deben estar completamente acreditados con Carrisk Imaging antes del procesamiento*
- Códigos de diagnóstico válidos
- Códigos CPT válidos, incluidas las unidades y los cargos presentados
- Información sobre lesiones específicas, es decir, empleo, b. accidente automovilístico, c. otro
- Número de cuenta del paciente (casilla 26)

Envío de facturas en papel e informes médicos

Después del examen de un paciente, envíe los informes médicos a Carisk Imaging dentro de las 48 horas por fax al (844) 676-6532. Envíe las reclamaciones en papel a la siguiente dirección:

Carisk Imaging
180 Park Ave,
Plaza Level, Suite LL103
Florham Park, NJ 07932

Las facturas y los informes médicos deben enviarse a Carisk Imaging para todos los pacientes asegurados por los transportistas contratados por Carisk, independientemente de la programación. Facturar directamente al transportista dará como resultado denegaciones, retrasos en los pagos y/o seguimiento administrativo adicional.

Documentos adicionales para el procesamiento de reclamaciones, apelaciones y arbitraje

Para reclamaciones automáticas/sin culpa seleccionadas que se hayan presentado a través de Carisk Imaging y posteriormente denegadas por como transportista, Carisk preparará y presentará apelaciones y arbitrajes en su nombre. Para garantizar la mayor probabilidad de éxito durante el proceso de apelación/arbitraje, incluya la siguiente información al momento de presentar el reclamo:

- Asignación de beneficios (AOB) firmada por el paciente
- Receta para examen
- Formulario de admisión de la ubicación del servicio que incluye:
 - Nombre del abogado
 - Número de teléfono del abogado
 - Información de la compañía de seguros de salud del paciente
- Expedientes médicos del médico remitente
- Documentos de precertificación que incluyen:
 - Autorización del operador PIP
 - En caso de una denegación, Carisk solicitará una copia de la apelación previa al servicio, una copia del Plan de Tratamiento del Proveedor Asistente (AFTP) y la confirmación por fax para cada

Para preguntas o más información, comuníquese con su representante de facturación de Carisk designado. Si aún no se le ha asignado un representante, envíe una consulta general por correo electrónico a ci_claims@cariskpartners.com.