



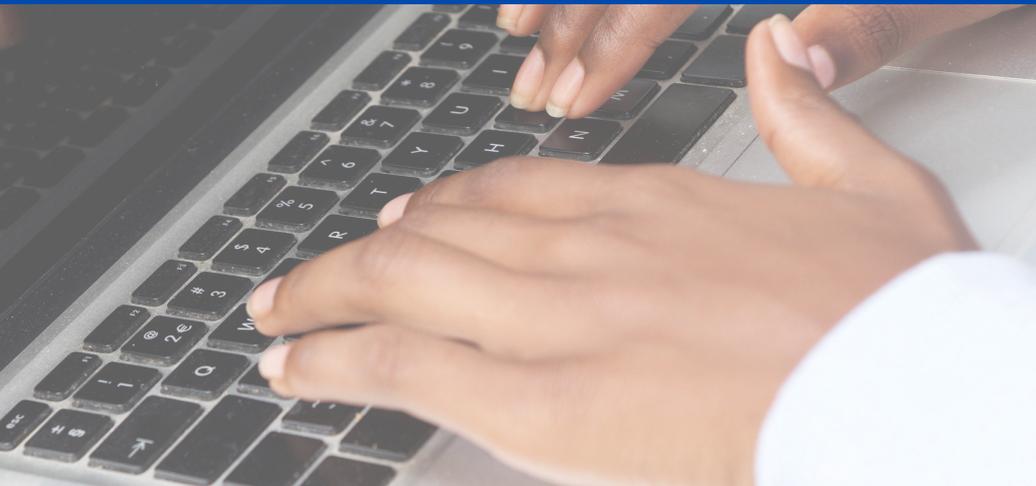
U.S. Department
of Veterans Affairs
VA Caribbean Healthcare System

Guía Visual

COMPLETE SUS RECLAMOS DE VIAJE EN LÍNEA

para Veteranos y sus Cuidadores

Programas de Transporte para Veteranos y
Administración de Servicios de Salud



Bienvenidos

Se ha hecho disponible una nueva opción para los pacientes elegibles a reembolsos de sus viajes, con la cual podrán someter los mismos en línea. Beneficiary Travel Self Service System (BTSSS) pretende agilizar los pagos de reembolso, minimizar los errores al momento de completarlos y que pueda ser accedida desde cualquier dispositivo electrónico.

Para Tener en Cuenta

Si está reclamando por primera vez sus beneficios de viaje, debe asegurarse que cumple con los siguientes requisitos:

- **Criterios de elegibilidad**
- **Cuenta bancaria enlazada a su récord**
- **Cuenta de My HealthVet Premium**

Si usted cuenta con un perfil verificado en alguna de las siguientes plataformas:

Veteran Travel Claim Entry

Choose a secure VA Partner to sign into Veteran Travel Claim Entry:
Don't have one? [Register for a Sign-In Partner](#) or [Learn More](#)

	Sign in with DS Logon		Sign in with VA PIV Card		Sign in with ID.me
	Sign in with LOGIN.GOV		Sign in with My HealthVet		
<input type="button" value="Select another VA website"/>					

Comience su reclamo aquí:

<https://dvagov-btsss.dynamics365portals.us>



Paso 1

Acaba de entrar al portal oficial de BTSSS. Próximamente va a oprimir el botón azul que lee **“Proceed to My Dashboard”**.



As a reminder, by logging in through Access VA, you accepted the [terms of VA System use](#).

Proceed to My Dashboard



If you are a JAWS user, please refer to the [JAWS Job Aid](#) before using BTSSS.

En este espacio podrá ver un resumen de su historial de reclamaciones y de sus citas. Debe verse similar a la imagen siguiente:

Dashboard

Updates to your BTSSS Dashboard

Your dashboard shows your draft claims, claims that have had a status change in the last 30 days, and appointments in the last 30 days. Use the menu to see your entire history of claims and appointment, and your deductible status.

If your contact, mailing, or banking information changed recently, please [review your profile](#).

En caso de que requiera actualizar su dirección, debe presentarse a "Patient One Stop" antes de continuar su reclamo en línea.
En caso de que requiera actualizar su cuenta bancaria, debe presentarse a "Cashier" antes de continuar su reclamo en línea.

Claims

Filter claims table

No Filter

Claim Name	Claim Number	Claim Status	Claim Last Updated	Appointment Details	Facility Name
Claim created by, 10/6/2023		Denied	10/6/2023 4:20:14 PM	Vista - 672 SAJ OPA LAB AM 8/2/2023 5:20 AM	San Juan VA Medical Center

Appointments

Your appointments table shows appointments in the last 30 days.

Appointment Name	Appointment Date/Time	Appointment Status	Associated Claim	Facility Name
VistA - 672 SAJ PACT PINO.3.NP	10/27/2023 1:30:00 PM	FUTURE	Create	San Juan VA Medical Center

Paso 2

En la pestaña de “CLAIMS” va a oprimir el botón azul que indica **+Create New Claim** para crear una reclamación nueva.



Claims

[What Does My Claim Status Mean?](#) Visit the help page for more information.



Filter claims table

Claim Name	Claim Number	Claim Status	Claim Last Updated	Appointment Details	Facility Name
Claim created by: 10/6/2023	TC202310016501604	Denied	10/6/2023 4:20:14 PM	Vista - 672 SAJ OPA LAB AM 8/2/2023 5:20 AM	San Juan VA Medical Center

Si su citas no aparecen en el listado, al final de la página marque “**try reloading your appointments**”.

Choose an Appointment

Select one of your appointments from the table below to create a new claim.

Descriptive Name	Date and Time ↑	Appointment Facility	City	State	Actions
------------------	-----------------	----------------------	------	-------	---------

What do I do if my appointment isn't on this page?
First, [try reloading your appointments](#). If you still don't see your appointments, [click here](#).

Marque San Juan VA.

Choose a Facility

Appointments may be missing from the Choose an Appointment page for one of two common reasons:

- BTSSS is out of sync with your electronic health record. You can reload the appointments BTSSS shows by selecting the facility on this page. The [Facility Directory](#) can help you select the correct one.
- The facility where you had your missing appointment is not part of your travel benefits profile. If this page does not show the right facilities, [contact your local travel clerk](#).

Facility Name ↓	City	State	Actions
Atlanta VA Medical Center	Decatur	GA	Select
San Juan VA Medical Center	San Juan	PR	Select

Paso 3

Seleccione la cita a reclamar. Tome en consideración que tiene un periodo para llenar su reclamación de **30 días** a partir de la fecha de su cita.

Oprima “SELECT”.

Choose an Appointment

Select one of your appointments from the table below to create a new claim.

Descriptive Name	Date and Time ↑	Appointment Facility	City	State	Actions
Vista - 672 SAJ PACT PINO 3 NP	10/27/2023 01:30 PM	San Juan VA Medical Center	San Juan	PR	Select

En el caso de que haya asistido a una cita a través de “COMMUNITY CARE” y no la vea en el listado, puede marcar donde lee “CREATE NEW ONE” para crearla.

What do I do if my appointment isn't on this page?

First, [try reloading your appointments](#). If you still don't see your appointment, [create new one](#)

Paso 4

A continuación aparecerán los detalles de la cita, su nombre y apellido, su dirección de residencia y el lugar de destino de su cita. Mantenga la opción “**PROFILE ADDRESS**” seleccionada.

Appointment Name: Vista - 672 SAJ PACT PINO 3 NP

First Name:

Middle Name:

Last Name:

Select Address From Previous Claims:

Profile Address

CIUDAD JARDIN,
-65.9002

CANOVANAS, PR, 00729, 18.37985,

Street Address (*Required)

CIUDAD JARDIN

Street Address Line 2

City (*Required)

CANOVANAS

State/Province/Region (*Required)

Puerto Rico

Postal Code (*Required)

00729

« Back

Continue

Paso 5

En la próxima página tendrá la oportunidad de añadir los gastos de millaje y de peajes a su reclamación.

Le aparecerá un menú para seleccionar donde lee **“SELECT EXPENSE”**.

Claim Details

Add and review your claim expenses and receipts for this appointment.

[View Claim Information](#) ▾

Facility Responsible for Payment **(*Required)**

San Juan VA Medical Center



Add Expenses

Select an expense type

Select Expense ▾

Add Selected Expense

Attachments

You can upload up to 5 attachments. If you need to add more attachments to your claim, contact the VA Medical Center and ask to speak with the Beneficiary Travel Department.

Add Attachments

« Back

Si usted desea reclamar otros gastos relacionados y documentación, en el área de **“ATTACHMENTS”** debe incluirlos.

Para añadir su gasto de millaje, luego de seleccionar esa opción en la página siguiente, podrá validar nuevamente los datos de su dirección residencial y el lugar de destino para esa cita. Al final de la página oprima el botón azul que lee **“CONTINUE”**.

Add Mileage Expense

Step 1 of 2: Verify Addresses

[View Appointment Details](#) 

Date **(*Required)**

Month

October



Day

27



Year

2023

State/Province/Region **(*Required)**

Puerto Rico



Postal Code **(*Required)**

00729

Destination Address

Street Address **(*Required)**

10 Casia St.

Street Address Line 2

City **(*Required)**

San Juan

State/Province/Region **(*Required)**

Puerto Rico



Postal Code **(*Required)**

00921

Trip Type **(*Required)**

What are the policies for trip types?

Round Trip



Cancel

Continue

En la próxima página aparecerá nuevamente su información de dirección residencial y un mapa con las rutas que el sistema sugiere para completar su reclamación. La opción sombreada en azul es la que se recomienda mantener seleccionada. Oprima **“SAVE”**.

Add Mileage Expense

Step 2 of 2: Confirm Mileage and Reimbursement Amount

View Appointment Details

Date: 10/27/2023
Trip Description:
Trip Type: Round Trip
Starting Address: CIUDAD JARDIN
CANOVANAS, PR, 00729
Destination Address: 10 Casia St.
San Juan, PR, 00921

Mileage/Reimbursement

Approved Mileage: 35.04
Reimbursement Amount: \$14.54

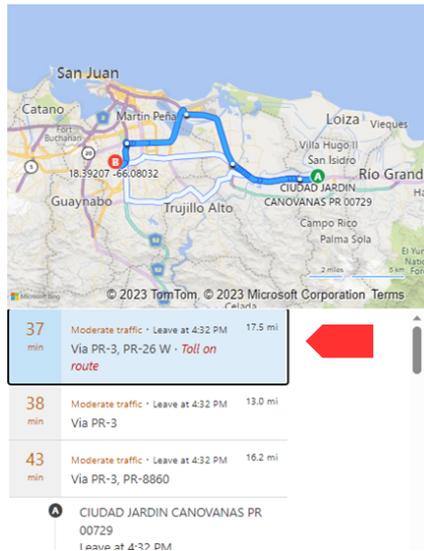
How were these numbers calculated?

Would you like to challenge the calculated mileage?

- Yes
 No

« Back

Save



En la próxima página podrá ver en el área de “**EXPENSE ITEMS**” una tabla que incluye la fecha que está reclamando, el millaje recorrido, la cantidad de dinero que está solicitando para reembolso.

Claim Details

Add and review your claim expenses and receipts for this appointment.

[View Claim Information](#) ▾

Facility Responsible for Payment (*Required)

San Juan VA Medical Center

Add Expenses

Select an expense type

Select Expense ▾

[Add Selected Expense](#)

Expense Items

Type	Date ↓	Description	Requested	Submitted	Actions
Mileage	10/27/2023	(Miles: 35.04)	\$14.54	\$0.00	Edit Delete
Total				\$0.00	

Recuerde que puede reclamar los peajes que pagó en su ruta. En este caso vuelva donde lee “**ADD EXPENSES**” y seleccione “**TOLLS**”. Le saldrá un espacio para escribir la localización del peaje y la cantidad que pagó.

Paso 6

Luego de revisar los gastos a reclamar, tiene oportunidad de añadir alguna evidencia relacionada a su reclamación. Luego marque donde lee : **“I agree to the terms in the above paragraph”** para validar que está de acuerdo con los términos y condiciones de esta reclamación.

Attachments

You can upload up to 5 attachments. If you need to add more attachments to your claim, contact the VA Medical Center and ask to speak with the Beneficiary Travel Department.

[Add Attachments](#)

Please read and accept the agreement notice below.

Penalty Statement: There are severe criminal and civil penalties including fine or imprisonment, or both for knowingly submitting a false, fictitious, or fraudulent claim.

Please review and certify the statements are true:

- I have incurred a cost in relation to the travel claimed.
- I have neither obtained transportation at Government expense nor through the use of Government request, tickets, or tokens, and have not used any Government-owned conveyance or incurred any expenses which may be presented as charges against the Department of Veterans Affairs for transportation, meals, or lodgings in connection with my authorized travel that is not herein claimed.
- I have not received other transportation resources at no-cost to me.
- I am the only person claiming for the travel listed.
- I have not previously received payment for the transportation claimed.

By clicking the checkbox below I certify that above is true and the information provided for this claim is correct and factual.

I agree to the terms in the above paragraph. (required)

[Skip to finish this claim](#)

[« Back](#)

Submit

[Need Help?](#)

¡No olvide oprimir el botón azul “SUBMIT”

**Complete sus
Reclamos de Viaje en
Línea.**

**Recuerde que tenemos
equipo y asistencia
disponible en
“Patient One Stop”,
Edificio Administrativo,
Primer Piso.**

Notas



