

Response Details	
ID:	53543974
Timestamp:	19 Jan, 2020 02:23:31 PM AST
IP Address:	205.145.107.71
Time Taken:	927 seconds
Back Button Usage:	Not used
Score:	0.0
Survey Language:	English
Source Identifier:	
Email Address:	
Email List:	

Integration Tags	
External Reference:	
Custom Variable 1 :	
Custom Variable 2 :	
Custom Variable 3 :	
Custom Variable 4 :	
Custom Variable 5 :	

Geo Coding	
Country:	US
Region:	KY
Latitude:	0.0
Longitude:	0.0
Radius:	0.0

Questions marked with a \* are required

INFORME TRIMESTRAL DE DENEGACIONES DE SERVICIOS O DETERMINACIONES ADVERSAS DE SERVICIOS DE SALUD

\* 1. Nombre de la Organización de Servicios de Salud o Plan Médico

» Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.

\* 2. Tipo de Plan Médico

» Advantage

3. Cantidad de asegurados servidos por este tipo de plan médico a la fecha del cierre del trimestre a reportar.

45323

4. Año

2019

\* 5. Trimestre

» 2 (Oct-Dic)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 01/19/2020

7. Justificación para la denegación - Salud Física **Justificaciones**

	Medicamento	Laboratorio	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Cirugía	Rayos X	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	48	0	0	0	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	12580	133	1160	0	171	272	568
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	0	0	3
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	32764	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	596	4	43	0	3	1	27
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	37	1	49	0	1	11	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	0	0	0	0	0	0
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	0	11	0	1	0	7
* 10. Política médica	0	0	0	0	0	0	0
* 11. Otro	0	0	0	0	0	0	0

8. Si contestó otro en alguna de las opciones para Salud Física, por favor especifique:

N/A

9. Justificación para la denegación - Salud Mental **Justificaciones**

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	6	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	2375	10	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	86	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	199	0	0	0

* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	78	18	0	0
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	0	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	0	0	0
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	0	0	0
* 10. Política médica	0	0	0	0
* 11. Otro	0	93	0	0

10. Si contestó otro en alguna de las opciones para Salud Mental, por favor especifique:

Servicios no en cubierta, Servicios no incluidos en las tarifas contratadas.

\* 11. Por este medio certifico que la información provista en dicho informe es fiel y exacta en cumplimiento con lo estipulado en la Ley Núm. 47-2017. Por tanto, la misma es una oficial, puede ser verificada y publicada en cualquier momento a solicitud de la Oficina del Procurador del Paciente.

» Si

12. Reporte preparado por:

Carmen L Rodriguez Casillas

13. Posición:

Gerente

14. Departamento/ Área:

Cumplimiento Regulatorio

15. Teléfono:

Phone

787-306-1621

16. Correo electrónico:

crodriguez2@humana.com