

Response Details	
<b>ID:</b>	63573928
<b>Timestamp:</b>	21 Apr, 2020 08:57:16 AM AST
<b>IP Address:</b>	205.145.107.76
<b>Time Taken:</b>	424 seconds
<b>Back Button Usage:</b>	Not used
<b>Score:</b>	0.0
<b>Survey Language:</b>	English
<b>Source Identifier:</b>	
<b>Email Address:</b>	
<b>Email List:</b>	

Integration Tags	
<b>External Reference:</b>	
<b>Custom Variable 1 :</b>	
<b>Custom Variable 2 :</b>	
<b>Custom Variable 3 :</b>	
<b>Custom Variable 4 :</b>	
<b>Custom Variable 5 :</b>	

Geo Coding	
<b>Country:</b>	US
<b>Region:</b>	KY
<b>Latitude:</b>	0.0
<b>Longitude:</b>	0.0
<b>Radius:</b>	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.

39392

4. Año

2020

\* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/21/2020

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	0	0	0	0	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	34	68	1298	0	220	341	515
* 3. Falta de información/información incompleta	10534	0	2	0	0	0	7
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	12535	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	1089	0	62	0	0	3	2
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	3	0	0	0	0	0	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	2	4	0	2	1	20
* 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:

No disponible en FFS

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

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	0	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	3	23	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	2400	150	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	255	0	0	0

* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	145	36	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	101	0	0

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

Servicio no disponible en FFS

\* 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:

Lcda. Carmen L Rodríguez-Casillas, MBA-HCM

13. Posición:

Gerente

14. Departamento/ Área:

Cumplimiento Regulatorio

15. Teléfono:

Phone

787-306-1621

16. Correo electrónico:

crodriguez2@humana.com