


 Response Details	
<b>ID:</b>	74689710
<b>Timestamp:</b>	22 Jul, 2020 09:14:46 AM AST
<b>IP Address:</b>	205.145.107.66
<b>Time Taken:</b>	1141 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>	38.265197753906
<b>Longitude:</b>	-85.623001098633
<b>Radius:</b>	0.0

## Location Map

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.

29740

4. Año

2020

\* 5. Trimestre

» 4 (Abr-Jun)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 07/22/2020

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	36	0	0	0	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	8845	9	386	0	36	93	256
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	0	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	8481	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	470	6	24	0	3	1	33
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	12	0	0	12	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	1	1	0	0	0	6
* 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:

Servicio no está en la cubierta, Facturado luego del periodo.

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

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	4	0	0	0
* 2. Falta de pre-autorización	1981	6	0	0
* 3. Falta de información/información	0	99	0	0

incompleta				
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	187	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	94	59	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	212	0	0

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

Servicio no está en la cubierta, Facturado luego del periodo.

\* 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