

Response Details	
ID:	96097640
Timestamp:	14 Jan, 2021 02:37:06 PM AST
IP Address:	196.12.187.252
Time Taken:	675 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:	PR
Region:	00
Latitude:	18.468597412109
Longitude:	-66.105697631836
Radius:	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

» MCS Life Insurance Company

* ¿Está reportando información de un trimestre que ya fue sometido?

» No

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

182768

4. Año

2020

* 5. Trimestre

» 2 (Oct-Dic)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 01/14/2021

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	380	0	37	12	1	3	335
* 2. Falta de pre-autorización	41697	1	3	122	11	166	743
* 3. Falta de información/información incompleta	29604	35	19	44	20	2	227
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	606	517	42	306	1641
* 5. Medicamento fuera de formulario	311878	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	3	39	80	79	11	34	307
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	27	1	10	0	0	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	41	41	25	4	7	102
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	3	218	123	655	57	340	229
* 10. Política médica	0	17	1	2	0	0	4913
* 11. Otro	485824	58	234	73	18	16	133

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

11. Otro - 27 Product Identifier not FDA/NSDE Listed 11. Otro - 41 Submit Bill To Other Processor Or Primar 11. Otro - 42 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 43 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 44 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 46 Plan's Prescriber data base indicates as 11. Otro - 53 Non-Matched Person Code 11. Otro - 54 Non-Matched Product/Service ID Number 11. Otro - 56 Non-Matched Prescriber ID 11. Otro - 608 Step Therapy, Alternate Drug Therapy Req 11. Otro - 613 The Packaging Methodology Or Dispensing 11. Otro - 619 Prescriber Type 1 NPI Required 11. Otro - 645 Repackaged product is not covered by the 11. Otro - 65 Patient is Not Covered 11. Otro - 71 Prescriber ID Is Not Covered 11. Otro - 76 Plan Limitations Exceeded 11. Otro - 77 Discontinued Product/Service ID Number 11. Otro - 79 Refill Too Soon 11. Otro - 7W Refills Exceed allowable Refills 11. Otro - 7X Days Supply Exceeds Plan Limitation 11. Otro - 81 Claim Too Old 11. Otro - 88 DUR Reject Error 11. Otro - 922 Morphine Milligram Equivalency (MME) Exc 11. Otro - 925 Initial Fill Days Supply Exceeds Limits 11. Otro - 99 Host Processing Error 11. Otro - 9E Quantity Does Not Match Dispensing Unit 11. Otro - 9G Quantity Dispensed Exceeds Maximum Allow 11. Otro - A1 ID Submitted is associated with a Sancti 11. Otro - A3 This Product May Be Covered Under Hospic 11. Otro - A4 This Product May Be Covered Under The Me 11. Otro - A5 Not

Covered Under Part D Law 11. Otro - A6 This Product/Service May Be Covered Unde 11. Otro - AG Days Supply Limitation For Product/Servi 11. Otro - Future Date Prescription Written Not All 11.1 NON-COVERED SERVICE (MEDICARE) 11.10 COSMETIC SURGERY OR TREATMENT 11.11 DOES NOT MEET HOSP.REQUIREMENT 11.12 MEDICARE OPT-OUT 11.2 NOT COVERED FOR DIAG INDICATED 11.3 DX CODE DOES NOT VALIDATE MEDI 11.4 EXCLUDED BY REGULATION FOR PHY 11.5 MEDICARE FEE NOT SPECIFIED 11.6 NOT PAID UNDER OPPTS FEE SCH 11.7 STATUTORY EXCLUSION (MEDICARE) 11.8 EXCLUSION & SERV. NOT COVERED 11.9 COVERED BY AUTO INSURANCE

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	4
* 2. Falta de pre-autorización	7549	5	33	20
* 3. Falta de información/información incompleta	750	1	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	3	10	23
* 5. Medicamento fuera de formulario	853	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	11	4	10
* 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	72	1	36
* 10. Política médica	0	0	0	0
* 11. Otro	39504	1	0	0

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

11. Otro - 27 Product Identifier not FDA/NSDE Listed 11. Otro - 41 Submit Bill To Other Processor Or Primar 11. Otro - 42 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 43 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 44 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 46 Plan's Prescriber data base indicates as 11. Otro - 56 Non-Matched Prescriber ID 11. Otro - 608 Step Therapy, Alternate Drug Therapy Req 11. Otro - 619 Prescriber Type 1 NPI Required 11. Otro - 645 Repackaged product is not covered by the 11. Otro - 71 Prescriber ID Is Not Covered 11. Otro - 76 Plan Limitations Exceeded 11. Otro - 79 Refill Too Soon 11. Otro - 7W Refills Exceed allowable Refills 11. Otro - 7X Days Supply Exceeds Plan Limitation 11. Otro - 88 DUR Reject Error 11. Otro - 99 Host Processing Error 11. Otro - 9G Quantity Dispensed Exceeds Maximum Allow 11. Otro - A1 ID Submitted is associated with a Sancti 11. Otro - A3 This Product May Be Covered Under Hospic 11. Otro - A6 This Product/Service May Be Covered Unde 11.1 EXCLUSION & SERV. NOT COVERED

* 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:

Lisa R. Casanova Del Moral

13. Posición:

Data Management & Governance VP

14. Departamento/ Área:

Business Intelligence

15. Teléfono:

Phone

787-758-2500

16. Correo electrónico:

Karimir.Garcia@medicalcardsystem.com