


 Response Details	
ID:	143354883
Timestamp:	22 Apr, 2022 04:22:41 PM AST
IP Address:	24.139.73.146
Time Taken:	498 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:	
Latitude:	18.3616
Longitude:	-66.1935
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

* 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.

204177

4. Año

2022

* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/22/2022

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	1027	0	791	92	8	1	1456
* 2. Falta de pre-autorización	40399	5	2	62	9	71	1026
* 3. Falta de información/información incompleta	17889	76	10	119	57	3	1358
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	1526	1624	141	408	2463
* 5. Medicamento fuera de formulario	187068	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	112	308	211	20	51	794
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	42	0	3	0	0	7
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	28	13	29	1	8	87
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	7	165	169	866	155	495	304
* 10. Política médica	0	14	18	8	3	0	2554
* 11. Otro	398819	136	102	51	10	10	2815

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

11. Otro: 35 - Lifetime benefit maximum has been reached. 11. Otro: 6 - The procedure/revenue code is inconsistent with the patient's age. Note: Refer to the 835 Healthcare Policy Identification Segment (loop 2110 Service Payment Information REF), if present. 11. Otro: 95 - Plan procedures not followed. 11. Otro: 96 - Non-covered charge(s). At least one Remark Code must be provided (may be comprised of either the NCPDP Reject Reason Code, or Remittance Advice Remark Code that is not an ALERT.) Note: Refer to the 835 Healthcare Policy Identification Segment (loop 2110 Service Payment Information REF), if present. 11. Otro: 97 - The benefit for this service is included in the payment/allowance for another service/procedure that has already been adjudicated. Note: Refer to the 835 Healthcare Policy Identification Segment (loop 2110 Service Payment Information REF), if present. 11. Otro: B12 - Services not documented in patients' medical records. 11. Otro: B13 - Previously

paid. Payment for this claim/service may have been provided in a previous payment. 11.1 NON-COVERED SERVICE (MEDICARE) 11.10 DOES NOT MEET HOSP.REQUIREMENT 11.11 MEDICARE OPT-OUT 11.2 NOT COVERED FOR DIAG INDICATED 11.3 EXCLUDED BY REGULATION FOR PHY 11.4 MEDICARE FEE NOT SPECIFIED 11.5 NOT PAID UNDER OPPTS FEE SCH 11.6 STATUTORY EXCLUSION (MEDICARE) 11.7 SERVICE EXCLUDED UNDER COVERAG 11.8 COVERED BY AUTO INSURANCE 11.9 COSMETIC SURGERY NOT COVERED 11. Otro - 79 Refill Too soon 11. Otro - 88 DUR Reject Error 11. Otro - 76 Plan Limitations Exceeded 11. Otro - 27 Product Identifier not FDA/NSDE Listed 11. Otro - 9G Quantity Dispensed Exceeds Maximum Allow 11. Otro - A6 This Product/Service May Be Covered Unde 11. Otro - 925 Initial Fill Days Supply Exceeds Limits 11. Otro - 9E Quantity Does Not Match Dispensing Unit 11. Otro - 56 Non-Matched Prescriber ID 11. Otro - 7X Days Supply Exceeds Plan Limitation 11. Otro - 41 Submit Bill To Other Processor Or Primar 11. Otro - A3 This Product May Be Covered Under Hospic 11. Otro - A5 Not Covered Under Part D Law 11. Otro - 619 Prescriber Type 1 NPI Required 11. Otro - 7W Refills Exceed allowable Refills 11. Otro - 71 Prescriber ID Is Not Covered 11. Otro - A4 This Product May Be Covered Under The Me 11. Otro - 42 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 44 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 81 Claim Too Old 11. Otro - 43 Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro - 99 Host Processing Error 11. Otro - A1 ID Submitted is associated with a Sancti 11. Otro - 46 Plan's Prescriber data base indicates as 11. Otro - 828 PLAN/BENEFICIARY CASE MANAGEMENT RESTRIC 11. Otro - 53 Non-Matched Person Code 11. Otro - 77 Discontinued Product/Service ID Number 11. Otro - 54 Non-Matched Product/Service ID Number 11. Otro - 78 Cost Exceeds Maximum

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

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	10	4	0	4
* 2. Falta de pre-autorización	2401	12	2	34
* 3. Falta de información/información incompleta	674	12	2	34
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	23	0	31
* 5. Medicamento fuera de formulario	851	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	9	13	24
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	0	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	1	0	0
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	74	2	31
* 10. Política médica	0	0	0	0
* 11. Otro	38552	0	0	1

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 - 619 Prescriber Type 1 NPI Required 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 - 81 Claim Too Old 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 11.1 STATUTORY EXCLUSION (MEDICARE)

* 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 Casanova

13. Posición:

Data Management & Governance VP

14. Departamento/ Área:

BI

15. Teléfono:

Phone

787-758-2500

16. Correo electrónico:

Karimir.Garcia@medicalcardssystem.com
