

Response Details	
ID:	84640312
Timestamp:	14 Oct, 2020 11:04:32 AM AST
IP Address:	70.45.130.11
Time Taken:	441 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:	18.39860534668
Longitude:	-66.155700683594
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

» First Medical Health Plan

\* 2. Tipo de Plan Médico

» Privado

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

273,617

4. Año

2020

\* 5. Trimestre

» 1 (Jul-Sep)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 10/14/2020

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	445
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	0	0	84	0	37
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	0	0	20
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	1
* 5. Medicamento fuera de formulario	344	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	0	0	10	0	4
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	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	0	0	0	0	0	2
* 10. Política médica	32	0	178	0	1	0	4
* 11. Otro	4	0	0	0	477	0	497

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

Cantidad limitada, Autorización Cancelada, Excluido de Cubierta, Agoto Beneficios, Periodo de Espera, Servicio no realizado, Paciente rehusa servicio, paciente hospitalizado, Servicio no ofrece proveedor, Servicio ya realizado

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	0	0	0	0

* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	7	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	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	20	0	0	0
* 11. Otro	9	0	0	0

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

Duplicidad, Cantidad limitada

\* 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:

Dra. Jessicsa Losa

13. Posición:

VP de Asuntos Regulatorios

14. Departamento/ Área:

Asuntos Regulatorios

15. Teléfono:

Phone

787-625-9557

16. Correo electrónico:

j.losa@firstmedicalpr.com