

✔ Response Details	
ID:	108229458
Timestamp:	14 Apr, 2021 11:04:16 AM AST
IP Address:	198.245.101.38
Time Taken:	2274 seconds
Back Button Usage:	Not used
Score:	0.0
Survey Language:	English
Source Identifier:	
Email Address:	
Email List:	

🌐 Geo Coding ⓘ	
Country:	PR
Region:	
Latitude:	18.373
Longitude:	-65.9582
Radius:	0.0

🔗 Integration Tags	
External Reference:	
Custom Variable 1 :	
Custom Variable 2 :	
Custom Variable 3 :	
Custom Variable 4 :	
Custom Variable 5 :	

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

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

» No

* 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.

268,685

4. Año

2021

* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/14/2021

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	0	0	0	0	0	0	333
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	77	0	39
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	1	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	197	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	0	0	48	0	5
* 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	6
* 10. Política médica	47	0	0	0	5	0	0
* 11. Otro	2	0	0	0	457	0	454

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

Servicio excluido, autorización cancelada, duplicidad, paciente hospitalizado, Plan Prima Medicare, servicio con otro proveedor, agoto beneficios, servicio no realizado, paciente incumplió leyes de PR, paciente de alta de servicios, servicio no ofrecido por proveedor, cantidad limitada, servicio intra-hospitalario no requiere previa autorización, no tiene beneficios

9. Justificación para la denegación - Salud Mental [Justificaciones](#)

Medicamento Servicio médico Servicio médico sub- Otro

		especializado	especializado	
* 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	0	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	16	0	0	0
* 11. Otro	10	0	0	0

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

Excluido de cubierta

* 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. Jessica Losa Robles

13. Posición:

Vicepresidenta de Asuntos Regulatorios

14. Departamento/ Área:

Asuntos Regulatorios

15. Teléfono:

Phone

787-625-9557

16. Correo electrónico:

