

 Response Details	
<b>ID:</b>	119449952
<b>Timestamp:</b>	15 Jul, 2021 11:38:41 AM AST
<b>IP Address:</b>	198.245.101.134
<b>Time Taken:</b>	433 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>	PR
<b>Region:</b>	
<b>Latitude:</b>	18.373
<b>Longitude:</b>	-65.9582
<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

» 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.

267,670

4. Año

2021

\* 5. Trimestre

» 4 (Abr-Jun)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 07/15/2021

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	265
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	149	0	135
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	0	0	64	0	26
* 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	5
* 10. Política médica	633	0	446	0	9	0	23
* 11. Otro	409	0	0	0	471	0	1164

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

Excluido de cubierta, cantidad limitada, terapia escalonada, no tiene beneficios, Paciente Hospitalizado, Plan prima Medicare, Servicio con otro proveedor, Servicio excluido de cubierta, Suscriptor admitido en Hospicio, Paciente Incumplió con leyes de PR, Paciente agoto beneficios, Periodo de espera, servicio no realizado, Suplidos excluidos de cubierta, Procedimientos ya realizados, Paciente rehúsa servicio, Paciente no tiene cubierta para servicios fuera de P.R., Suscriptor no utiliza equipo médico, Paciente de alta de los servicios, Cirugía cancelada por suscriptor y/o proveedor, Servicio no ofrecido por el proveedor, Servicios de autorización bajo modalidad de tratamiento, Documentación no justifica nivel de cuidado, Servicio corresponde a otra agencia (FSE, ACCA, ETC), Paciente con servicios aprobados previamente, Tratamiento de fertilidad

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	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	34	59	0	0
* 11. Otro	1	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:

j.losa@firstmedicalpr.com

---