Response Details	
ID:	108305396
Timestamp:	14 Apr, 2021 09:25:31 PM AST
IP Address:	205.145.107.72
Time Taken:	466 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:	US
Region:	Kentucky
Latitude:	38.2539
Longitude:	-85.76
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

» Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

* ¿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.

56169

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	28	102	0	5	11	145
* 2. Falta de pre-autorización	3325	1	363	0	57	207	33
* 3. Falta de información/información incompleta	0	9	271	0	6	27	77
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	2	20	0	1	2	1
* 5. Medicamento fuera de formulario	4881	41	27	0	6	5	9
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	3362	0	0	0	0	0	0
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	6	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	0
* 10. Política médica	0	0	0	0	0	0	1
* 11. Otro	0	0	0	0	0	0	0

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

N/A

9. Justificación para la denegación - Salud Mental Justificaciones

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de	0	0	0	0

contrato				
* 2. Falta de pre-autorización	620	6	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	384	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	50	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	351	31	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	0	0	0	0
* 11. Otro	0	0	0	0

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

N/A

* 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:

Carmen L Rodriguez Casillas

13. Posición:

Gerente

14. Departamento/ Área:

Cumplimiento Regulatorio

15. Teléfono:
Phone

787-306-1621

16. Correo electrónico:

crodriguez2@humana.com