

 Response Details	
<b>ID:</b>	108365055
<b>Timestamp:</b>	15 Apr, 2021 10:49:34 AM AST
<b>IP Address:</b>	216.177.217.139
<b>Time Taken:</b>	949 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>	PE
<b>Region:</b>	
<b>Latitude:</b>	-12.0439
<b>Longitude:</b>	-77.0281
<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

» Mapfre Life Insurance Company

\* ¿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.

20290

4. Año

2021

\* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/15/2021

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	0
* 2. Falta de pre-autorización	21	0	0	0	0	0	1
* 3. Falta de información/información incompleta	1876	15	8	8	0	12	161
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	47	2	20	7	1	1	4
* 5. Medicamento fuera de formulario	483	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	84	48	123	60	1	9	107
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	454	433	127	5	45	544
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	1	0	0	0	0	1
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	171	82	2	0	0	1	13
* 10. Política médica	0	805	263	128	9	43	517
* 11. Otro	3191	0	0	0	0	0	0

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

Medicamento no cubierto, exclusión del plan, se excedió del límite del plan, reclamación duplicada, repuesto de medicamento antes de tiempo, ausencia de información, paciente no cubierto, medicamento no cubierto en formulario, entre otros.

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	1
* 3. Falta de información/información incompleta	0	2	0	3
* 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	22	3	3
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	3	0	24
* 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	12	1	7
* 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:

Sergio Castañeda Donate

13. Posición:

Vice Presidente Senior

14. Departamento/ Área:

Salud y Vida Grupal

15. Teléfono:

Phone

787-622-7796

16. Correo electrónico:

