

Response Details	
ID:	119187806
Timestamp:	13 Jul, 2021 01:19:46 PM AST
IP Address:	216.177.217.139
Time Taken:	394 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:	PE
Region:	
Latitude:	-12.0439
Longitude:	-77.0281
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

» 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.

19712

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	0
* 2. Falta de pre-autorización	499	0	0	0	0	0	2
* 3. Falta de información/información incompleta	2347	16	8	6	3	13	157
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	44	0	14	7	0	21	7
* 5. Medicamento fuera de formulario	333	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	56	51	95	68	3	11	129
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	236	572	216	21	82	1277
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	3	0	0	0	0	0
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	257	211	1	1	0	0	43
* 10. Política médica	0	644	332	157	18	60	541
* 11. Otro	5700	0	0	0	0	0	3

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

Reemplazo de medicamento antes de tiempo, medicamento no cubierto o excluido del plan, asegurado se excedió de los límites del plan, medicamento por terapia escalonada, reclamación duplicada, entre otros.

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	1	0	1
* 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	24	4	3
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	10	0	16
* 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	13	0	10
* 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:

scastaneda@mapfrepr.com

