

 Response Details	
<b>ID:</b>	118742379
<b>Timestamp:</b>	09 Jul, 2021 09:52:00 AM AST
<b>IP Address:</b>	67.203.204.218
<b>Time Taken:</b>	1492 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>	18.3361
<b>Longitude:</b>	-66.4688
<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

» Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, 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.

6,002

4. Año

2021

\* 5. Trimestre

» 4 (Abr-Jun)

\* 6. Fecha de entrega del informe

» 07/09/2021

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	241	32	104	47	64	180
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	2	8	6	12	18
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	0	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	41	5	1	2	1	9
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	33	14	12	8	41	78
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	54	0	0	0	0	0	22
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	58	1	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	0
* 11. Otro	4483	872	189	161	591	145	2657

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

Servicios con justificaciones diferentes a las mencionadas en la lista antes descrita. No se cumplió con las condiciones contractuales.

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	2
* 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	2	11
* 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	63	2	0	35

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

Servicios con justificaciones diferentes a las mencionadas en la lista antes descrita. No se cumplió con las condiciones contractuales.

\* 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:

Camil Vega

13. Posición:

Directora Ejecutiva

14. Departamento/ Área:

Administración

15. Teléfono:

Phone

787-833-8070

16. Correo electrónico:

