

Response Details	
ID:	84785152
Timestamp:	15 Oct, 2020 11:30:20 AM AST
IP Address:	208.83.38.100
Time Taken:	444 seconds
Back Button Usage:	Not used
Score:	0.0
Survey Language:	English
Source Identifier:	
Email Address:	
Email List:	

Geo Coding	
Country:	PR
Region:	00
Latitude:	18.468597412109
Longitude:	-66.105697631836
Radius:	0.0

Integration Tags	
External Reference:	
Custom Variable 1 :	
Custom Variable 2 :	
Custom Variable 3 :	
Custom Variable 4 :	
Custom Variable 5 :	

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

» Triple S Salud Inc.

* 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.

427389

4. Año

2020

* 5. Trimestre

» 1 (Jul-Sep)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 10/15/2020

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	0	11	94	61	6	143	367
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	0	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	29	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	211	766	400	46	145	731
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	35	797	547	2	28	95
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	37	114	37	1	14	55
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	0	0	0	0	0	0
* 10. Política médica	0	2345	9382	3454	3303	2426	6862
* 11. Otro	0	6623	21012	8108	1395	10678	28716

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

Top 5 Categoría Otros *Sola una categoria de duplicados Submission Window Exceeded for Claim Start Date (10301) No contract term found for service (9488) Default FFS Percent Not Defined (7937) Duplicate Mem/DOS/Srv Code/Mod/Rendering Phys (7457) No Benefit for Service (5689)

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	3	28	3

* 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	2	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	44	2	43
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	0	4
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	0	0	3
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	0	0	0
* 10. Política médica	0	257	3	550
* 11. Otro	0	722	60	1757

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

Top 5 Categoría Otros *Sola una categoria de duplicados Location-specific benefit does NOT match claim (874) Pend claim if COB is 0 on secondary enrollment claim (215) Default FFS Percent Not Defined (213) Provider is not part of network required for benefit (209) Submission Window Exceeded for Claim Start Date (174)

* 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:

Natalia Torres

13. Posición:

Analista Estadístico

14. Departamento/ Área:

Payment Integrity

15. Teléfono:

Phone

787-273-1110

16. Correo electrónico:

natalia.torres1@ssspr.com