

Response Details	
ID:	142836668
Timestamp:	13 Apr, 2022 03:19:40 PM AST
IP Address:	70.45.250.123
Time Taken:	805 seconds
Back Button Usage:	Not used
Score:	0.0
Survey Language:	English
Source Identifier:	
Email Address:	
Email List:	

Geo Coding ?	
Country:	PR
Region:	
Latitude:	18.3616
Longitude:	-66.1935
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

» First Medical Health Plan

* ¿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.

265,053

4. Año

2022

* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/13/2022

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	1
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	3	0	64
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	49	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	0	0	36	0	21
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	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	6
* 10. Política médica	79	0	1633	0	22	0	17
* 11. Otro	215	0	0	0	484	0	1810

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

Servicio excluido de cubierta, Agoto Beneficios, Período de espera, Corresponde a otra aseguradora, Cancelada/duplicada, Cantidad limitada, Terapia escalonada, Servicio no realizado, Incumplio las leyes de PR, Posee Plan Primario, Fines estéticos, Proveedor no contratado, Rehusa servicio, Suscriptor tiene cubierta suplementaria, Paciente hospitalizado, Admitido Hospicio, Servicio aprobado previamente, Paciente recibe servicio con otro proveedor, No tiene cobertura de dependientes.

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	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	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	44	78	0	0
* 11. Otro	2	0	0	0

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

Excluido de Cubierta

* 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:

Lcda. Jessica Losa Robles

13. Posición:

Vicepresidenta de Asuntos Regulatorios

14. Departamento/ Área:

Asuntos Regulatorios

15. Teléfono:

Phone

787-625-9557

16. Correo electrónico:

j.losa@firstmedicalpr.com
