

 Response Details	
ID:	147978585
Timestamp:	13 Jul, 2022 04:19:23 PM AST
IP Address:	70.45.250.123
Time Taken:	1380 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:	PR
Region:	
Latitude:	18.3616
Longitude:	-66.1935
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

» 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.

260,654

4. Año

2022

* 5. Trimestre

» 4 (Abr-Jun)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 07/13/2022

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	0
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	0	0	0	0	4	0	55
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	0	0	0	129	0	22
* 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	2
* 10. Política médica	664	0	1487	0	18	0	8
* 11. Otro	105	0	0	0	434	0	1904

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

Cantidad Limitada, Step Therapy, No tiene beneficios, Excluido de Cubierta, Agoto Beneficios, Periodo de Espera, Servicio no realizado, Cancelada/Duplicada, Corresponde a otra asegurada, diagnostico invalido paran la fecha de servicio, Servicio no ofrecido por el proveedor, Procedimietos ya realizados, Paciente rehusa servicio, Paciente con servicios aprobados previamente,Paciente se encuentra hospitalizado, Tatamiento de fertilidad, Suscriptor admitido en Hospicio

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	45	50	0	0
* 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:

Dra. Jessica Losa Robles

13. Posición:

VP de Asuntos Regulatorios

14. Departamento/ Área:

Asuntos Regulatorios

15. Teléfono:

Phone

787-617-4306

16. Correo electrónico:

j.losa@firstmedicalpr.com
