

 Response Details	
ID:	128953516
Timestamp:	15 Oct, 2021 02:15:28 PM AST
IP Address:	216.177.217.139
Time Taken:	446 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.

16964

4. Año

2021

* 5. Trimestre

» 1 (Jul-Sep)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 10/15/2021

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	266	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	1589	35	28	15	1	10	180
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	25	6	9	8	0	10	9
* 5. Medicamento fuera de formulario	505	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	90	55	120	69	6	16	125
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	136	457	174	9	68	826
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	0	0	0	0	0	1
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	207	149	1	2	0	0	44
* 10. Política médica	0	404	273	127	14	35	590
* 11. Otro	5123	0	0	0	0	0	0

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

Medicamento no cubierto o excluido del plan, asegurado se excedió de los límites del plan, reemplazo de medicamento antes de tiempo, reclamación duplicada.

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	2
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	0	0	1
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	42	7	8
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	10	3	22
* 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	8	2	5
* 11. Otro	0	0	0	0

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

NA

* 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

