

Response Details	
ID:	143048586
Timestamp:	18 Apr, 2022 04:39:37 PM AST
IP Address:	198.52.249.21
Time Taken:	1144 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:	18.3861
Longitude:	-66.0434
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.

16136

4. Año

2022

* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/15/2022

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	185	0	0	0	0	0	0
* 3. Falta de información/información incompleta	1407	25	14	16	1	11	137
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	17	0	26	4	0	3	5
* 5. Medicamento fuera de formulario	511	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	52	90	100	44	1	17	106
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	94	399	151	7	72	664
* 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	172	184	0	2	0	0	39
* 10. Política médica	0	741	314	148	15	36	671
* 11. Otro	4212	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	3	0	6
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	1	0	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	36	5	5
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	8	1	25
* 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	3	0	0
* 10. Política médica	0	25	10	17
* 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:

Sergio Castañeda

13. Posición:

Vicepresidente Senior

14. Departamento/ Área:

Salud y Vida Grupal

15. Teléfono:

Phone

787-622-7796

16. Correo electrónico:

scastaneda@mapfrepr.com

