

 Response Details	
ID:	128812217
Timestamp:	14 Oct, 2021 11:51:42 AM AST
IP Address:	65.38.209.234
Time Taken:	2503 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:	18.2329
Longitude:	-66.0548
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

» Prossam

* ¿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.

11,966

4. Año

2021

* 5. Trimestre

» 1 (Jul-Sep)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 10/14/2021

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	33	225	104	63	21	49	291
* 2. Falta de pre-autorización	0	0	20	3	17	0	131
* 3. Falta de información/información incompleta	3	0	4	3	0	0	3
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	0	231	144	159	81	61	154
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	30	170	29	29	24	31	65
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	0	0	0	0	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	2	0	0	0	1	0
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	0	18	5	0	0	12
* 10. Política médica	0	0	0	0	0	0	0
* 11. Otro	0	0	0	0	0	0	0

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

En este renglon se incluyen los servicios de salud en el hogar, servicios de optometras, quiropracticos, psicologos, podiatras, terapias fisicas, terapias ocupacionales y del habla, equipo medico y servicios de infusion en el hogar

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	1	6	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	1	7	0
* 5. Medicamento fuera de formulario	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	1	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	6	0
* 10. Política médica	0	0	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:

Veronica Rodriguez, MD

13. Posición:

Directora Medico

14. Departamento/ Área:

Administracion Medica

15. Teléfono:

Phone

787-767-2020

16. Correo electrónico:

veronica.rodriguez@amprnet.org

