Response Details	
ID:	152724748
Timestamp:	12 Oct, 2022 09:32:13 PM AST
IP Address:	70.45.250.123
Time Taken:	1002 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.

257,905

4. Año

2022

* 5. Trimestre

» 1 (Jul-Sep)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 10/12/2022

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	11	0	50
* 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	25	0	11
* 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	5
* 10. Política médica	364	0	1726	0	6	0	13
* 11. Otro	395	0	0	0	353	0	1840

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

Agoto Beneficios, Excluido Cubierta, Servicio no realizado, Servicio corresponde a otra aseguradora, servicio no requiere autorización, servicios que surjan a consecuencias de accidentes de vehiculos de motor, periodo de espera, cancelada/duplicada, cantidad limitada, step therapy, servicio con otro proveedor, incumplio con leyes de PR, rehusa servicio, cumplio periodo de renta, proveedor no contratado, procedimientos realizados, Sevicio autorizado bajo otra modalidad de tratamiento,servicios aprobados previamente, Paciente se encuentra hospitalizado, Servicio no ofrecido por el proveedor

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	41	47	0	0
* 11. Otro	6	0	0	0

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

Excluido cubierta, cantidad limitada

* 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

QuestionPro

16. Correo electrónico:

j.losa@firstmedicalpr.com

QuestionPro