A TODOS LOS ASEGURADORES DE VIDA E INCAPACIDAD, ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASOCIACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS Y/O HOSPITALARIOS CON FINES NO PECUNIARIOS AUTORIZADOS A SUBSCRIBIR SEGUROS DE SALUD EN PUERTO RICO

Asunto: Información sobre Diferentes Aspectos de la Salud de la Población de Puerto Rico para el año 2014

INSTRUCCIONES GENERALES

La División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud de Puerto Rico está recopilando información sobre diferentes aspectos de la salud de las mujeres en edad reproductiva, los infantes, niños y adolescentes que son beneficiarios de un seguro de salud. A tal efecto, el Departamento de Salud de Puerto Rico, ha solicitado la colaboración de esta Oficina para obtener esa información estadística de las entidades dedicadas a los seguros de salud autorizadas en Puerto Rico.

En armonía con lo anterior, solicitamos se nos provea la siguiente información en dichos formularios:

1. Formulario - 1 - Número de niños(as) entre las edades de 0 a 19 años que fueron beneficiarios de algún seguro de salud en Puerto Rico para el 2014,

2. Formulario - 2 – Número de Mujeres entre 10 a 49 años, beneficiarias de un seguro de salud de Puerto Rico para el 2014,

3. Formulario - 3 - Número de niños(as) de 8 y 9 años que fueron beneficiarios de algún seguro de salud con Cubierta Dental en Puerto Rico para el 2014,

4. Formulario - 4 - Número de niños(as) de 8 y 9 años que recibieron al menos un procedimiento de sellantes protectores en un diente molar permanente (CDT: D1351) en Puerto Rico para el año 2014,

5. Formulario – 5 – Número de casos de Asma Bronquial (Código ICD9: 493 al 493.99) en niños(as) entre 0 a 4 años, beneficiarios de un seguro de salud, que fueron hospitalizados en Puerto Rico para el año 2014,

6. Formulario - 6 - Número de casos de Asma Bronquial (Código ICD9: 493 al 493.99) en niños(as) entre 0 a 14 años, beneficiarios de un seguro de salud, que fueron atendidos en Sala de Emergencia en Puerto Rico para el año 2014,

7. Formulario - 7 – Número Total de Esterilizaciones Femeninas (ICD9: número total de esterilizaciones femeninas (ICD9:v25.2; CPT: 58600, 58605, 58611, 58615, 58565, 58671) realizadas en Puerto Rico para el año 2014,

8. Formulario - 8 – Número Total Esterilizaciones masculinas (CPT: 55250) realizadas en Puerto Rico para el año 2014,

9. Formulario - 9 - Número total de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou o PAP (CPT: 88141-88143, 88147-88148, 88150, 88152-88155, 88160-88162, 88164-88167, 88172-88175) en Puerto Rico para el 2014,

10. Formulario – 10 - Número de niños(as) entre las edades de 0 a 24 años Hospitalizados por lesión no intencional y no fatal en Puerto Rico conforme a los códigos (ICD 9: 800 al 999) en el 2014,

11. Formulario – 11 - Número de niños(as) entre las edades de 0 a 14 años atendidos en Salas de Emergencia por lesión no intencional y no fatal en Puerto Rico conforme a los códigos (ICD 9: 800-999) en el 2014,

12. Formulario – 12 - Número de niños(as) entre las edades de 2 a 4 años beneficiarios de un seguro de salud con problemas de conducta (ICD 9: 312.0 al 312.9, 313.0 y 314.0 AL 314.9) en Puerto Rico para el año 2014,

13. Formulario – 13 - Números de personas de 0 a 49 años beneficiarios de un seguro de salud con desórdenes mentales (ICD 9: 290 al 319) en Puerto Rico para el año 2014,

14. Formulario - 14 Número de infantes que nacieron con el síndrome de alcohol fetal (ICD 9: 760.71) en Puerto Rico para el año 2014,

15. Formulario - 15 Número de infantes que nacieron con el síndrome de abstinencia neonatal (ICD 9: 779.5) en puerto rico para el año 2014,

16. Formulario - 16 Número de niños entre 1 a 6 años con caries (ICD 9: 521.00 al 521.09) en Puerto Rico para el año 2014.

Se requiere que sometan a esta Oficina en formato impreso y electrónico este informe. Esta información debe ser clasificada en planes de grupos privados, individuo, pago directo y empleados públicos. El informe electrónico debe ser enviado en formato "Excel" a la dirección electrónica estadisticas.salud@ocs.gobierno.pr. Esta información debe ser enviada **en o antes del 17 de febrero de 2015**.

De tener alguna duda o pregunta referente al anterior requerimiento, favor de comunicarse con la División de Admisiones y Análisis Financiero, al 787-304-8686, extensión 6602.