

Servicios que podrían requerir preautorización

Muchos servicios necesitan autorización. Si consulta a los proveedores en nuestra red, puede autoremitirse llamando al proveedor de su elección. Puede consultar el directorio de proveedores de nuestro sitio web para decidir qué proveedores se encuentran en nuestra red.

*Consulte la tabla a continuación para determinar si el servicio que necesita requiere una preautorización.

Consultas médicas	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Visitas del proveedor de atención primaria (PCP) (MD, PA, NP)	No se requiere PA	Sin límite
Consultas con especialistas	Atención primaria de Medicare No se requiere PA Necesidades especiales de atención médica - No se requiere PA Necesidades no especiales de atención médica	Algunos límites
Servicios preventivos	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Visitas de rutina para bebés, niños y adolescentes	No se requiere PA	Según lo recomendado
Exámenes físicos de rutina	No se requiere PA	Según lo recomendado
Visitas anuales de bienestar de la mujer	No se requiere PA	Según lo recomendado
Mamografías (radiografías de mamas)	No se requiere PA	Según se recomienden; las mamografías 3D requieren PA
Planificación familiar	No se requiere PA	Sin límite
Atención de obstetras y para recién nacidos: Visitas prenatales con su proveedor; atención posparto (atención para la madre después del nacimiento del bebé)	No se requiere PA	Sin límite
Exámenes de la próstata	No se requiere PA	Sin límite
Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)	No se requiere PA	Sin límite
Pruebas y consejería para el VIH y el SIDA	No se requiere PA	Sin límite
Medicamentos de venta con receta	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Muchos medicamentos están disponibles con una receta. En el formulario de Advanced Health, puede encontrarse una lista completa de los medicamentos con receta. Puede ver el formulario en nuestro sitio web en http://advancedhealth.com/members/pharmacy-info/	Puede ser necesaria una PA para los medicamentos que no se encuentren en el formulario	Algunos límites
La mayoría de los medicamentos con receta para salud mental no se encuentra cubierta por Advanced Health. El OHP los cubre. La farmacia sabrá a dónde debe mandar la factura.	Comuníquese con el OHP	Comuníquese con el OHP

Inmunización/vacunas	¿Autorización/remisión?	Límites a la atención
Vacunas	No se requiere PA	Las vacunas para viajes no están cubiertas
Hospitalizaciones	¿Autorización/remisión?	Límites a la atención
Atención de urgencia/emergencias	No se requiere PA	Sin límite
Atención de emergencia durante las 24 horas/los 7 días de la semana; ambulancia	No se requiere PA	Sin límite
Atención hospitalaria	Se requiere notificación del hospital	Sin límite
Cirugía electiva; con hospitalización o ambulatoria	Se requiere PA	Algunos límites
Vista	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Exámenes de la vista de rutina	No se requiere PA	Algunos límites; cobertura únicamente para mujeres embarazadas y personas menores de 20 años
Lentes	No se requiere PA	Algunos límites; cobertura únicamente para mujeres embarazadas y personas menores de 20 años
Exámenes médicos de la vista	No se requiere PA	Algunos límites
Lentes de contacto	Se requiere PA	Algunos límites
Otros servicios	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Transporte a las citas médicas	No se requiere PA	Algunos límites; comuníquese con Bay Cities Brokerage
Equipo médico duradero	Puede requerir PA	Algunos límites
Audífonos y exámenes de la audición	Se requiere PA	Algunos límites
Terapia física, ocupacional, del habla, quiropraxia y acupuntura	No se requiere PA	30 visitas por año combinadas para la afección cubierta
Salud transgénero	Puede requerir PA	Aprobación en función de las pautas del OHP; comuníquese con Advanced Health
Atención de salud domiciliaria	Se requiere PA	Algunos límites
Centros de enfermería especializada	Se requiere PA	Algunos límites
Servicios para enfermos terminales	Se requiere PA	Según lo recomendado
Rehabilitación para pacientes internados	Se requiere PA	Algunos límites
Salud del comportamiento (salud mental y tratamiento de trastornos relacionados con el abuso de sustancias)	No se requiere PA	Sin límites

Atención dental de emergencia	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Tratamiento inmediato o urgente Estabilización de emergencia (dentro y fuera del área de servicio). Ejemplos: dolor extremo, infección, sangrado, inflamación o lesiones en los dientes o las encías	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Atención preventiva	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Visitas al dentista de atención primaria (exámenes)	No se requiere PA para servicios preventivos para edades específicas	Hasta 2 visitas por año para menores de 18 años; 1 visita por año para personas de entre 19 y 21 años	1 visita por año
Limpieza	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Tratamiento con flúor	No se requiere PA	Hasta 2 visitas por año para menores de 18 años; 1 visita por año para personas de entre 19 y 21 años	1 visita por año
Radiografías	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Selladores para niños menores de 16 años	No se requiere PA	1 tratamiento de selladores por molar cada 5 años	Sin cobertura
Atención restaurativa y prostodóntica	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Empastes	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Dentaduras postizas	Se requiere PA	Dentadura postiza completa cada 10 años si corresponde, dentaduras parciales una vez cada 5 años	Cubierto; limitado
Coronas	Se requiere PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado
Cirugía bucal	Autorización	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Extracciones	Puede requerir PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado
Tratamientos de conducto	Puede requerir PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado