

Servicios que Requieren Autorización Previa para la Cubierta Vital
Puede enviar su solicitud vía Fax al 787-332-0921

Su médico de cabecera puede canalizarte a la mayoría de los servicios médicos; no obstante, ciertos servicios requieren una aprobación anticipada del Plan. Antes de emitir dicha aprobación, se verifica que el servicio esté incluido en la cubierta, que sea clínicamente necesario y que cumpla con los estándares médicos comúnmente aceptados. A este procedimiento se le denomina pre-autorización.

Los beneficios se otorgarán cuando sean clínicamente necesarios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de su padecimiento o condición de salud. Deberán gestionar la autorización correspondiente para los servicios o beneficios que se detallan a continuación:

- Radiología (CT, PET, PET CT, MRI, MRA, Medicina Nuclear)
- Cirugías y Procedimientos Médicos
- Exámenes cardiovasculares o vasculares
- Estudio de conducción nerviosa
- Prótesis y órtesis
- Cuidado en el Hogar y Hospicio
- Alquiler o compra de equipo médico duradero
- Medicamentos para quimioterapia y pruebas genéticas
- Centro de enfermería especializada
- Centro de rehabilitación para pacientes internados
- Transportación no emergente
- Rehabilitación ambulatoria (Terapias Físicas luego de las primeras 15 sesiones, cámara hiperbárica y cuidado de úlceras y heridas)
- Cirugía Bariátrica
- Polisomnografía
- Proveedores no afiliados requieren autorización, independientemente de los servicios o códigos. Se requiere autorización previa para visitas al consultorio, procedimientos quirúrgicos, análisis de laboratorio, estudios de diagnóstico y hospitalizaciones (excepto en casos de emergencia).

La autorización previa no garantiza el pago de los servicios. El pago se realiza de acuerdo con la determinación de la elegibilidad del asegurador en la(s) fecha(s) del servicio, las limitaciones o exclusiones de beneficios y otras normas aplicables durante la revisión de la reclamación, incluyendo las reglas de codificación y los términos de cualquier acuerdo con el proveedor aplicable.

Cuando PSM requiere autorización previa, debe enviar la documentación de necesidad médica y su justificación, esta se debe presentar junto con la solicitud de autorización previa.

No se requiere autorización previa para servicios de emergencia. Esta lista está sujeta a cambios periódicos y prospectivos; el proveedor deberá verificarla periódicamente.