Banner Medicare Advantage

Consejos para Miembros sobre las Referencias Médicas y Autorizaciones Previas

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP
Banner Medicare Advantage Prime HMO

Referencias Médicas

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP, *por sus siglas en inglés)* de la red no necesita darle una referencia médica antes de que pueda usar otros proveedores de la red del plan, como especialistas, hospitales, centros de enfermería especializada o agencias de atención médica en el hogar. Tampoco se requieren referencias médicas de su PCP para atención de emergencia o servicios que se necesitan con urgencia.

Si su PCP solicita un procedimiento médico específico, es posible que necesite una Autorización Previa del plan de salud.

Autorizaciones Previas

Si tiene una referencia médica a un proveedor o procedimiento fuera de la red, deberá tener este servicio autorizado por el plan.

El PCP o proveedor de atención especializada es responsable de enviar la información apropiada en el Formulario de Autorización Previa.

Formulario de Autorización Previa: ***prov-bufc_medical-prior-authorization-form_fillable.ashx.***

Pídale a su proveedor que envíe el formulario completo a su plan de salud.

P: ¿Cuándo se completará la Autorización Previa?

Solicitudes estándar	dentro de los 14 días calendario siguientes a la recepción de la solicitud
Solicitudes estándar para medicamentos de la Parte B	dentro de las 72 horas desde el momento de la solicitud
Solicitudes rápidas	dentro de las 72 horas desde el momento de la solicitud
Solicitudes rápidas para medicamentos de la Parte B	dentro de las 24 horas desde el momento de la solicitud

Sugerencia Útil

Si no ha recibido ninguna actualización sobre el estado de su referencia médica y/o autorización previa en 14 días calendario o tiene preguntas, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana:

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP
877-874-3930, TTY 711

Banner Medicare Advantage Prime HMO
844-549-1857, TTY 711

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o vea su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluyendo el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Y0152_PMpd91125_C