

Servicios que requieren nuestra autorización previa

Su médico generalista le podrá referir a la mayoría de los servicios. Sin embargo, para ciertos servicios usted o su médico del plan deberá obtener nuestra aprobación. Antes de darle nuestra aprobación, consideramos si el servicio está cubierto, es médicamente necesario y sigue las directrices generalmente aceptadas de la práctica de la medicina. Nosotros llamamos a esto se conoce como precertificación de revisión y aprobación. Llámenos al 787-774-6060 (TTY 787-792-1370), si llama desde Puerto Rico o al 1-800-981-3241 (1-866-215-1919) si llama desde las Islas Vírgenes Estadounidenses.

Le proveeremos los beneficios sólo cuando sean médicamente necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar su enfermedad o condición. Usted o su médico del Plan debe obtener autorización de este Plan para los beneficios o servicios:

- Servicios fuera del Área de servicios, excepto en emergencias;
- Renta y compra de equipo médico duradero;
- Unidad de Cuidado de Enfermería Diestro;
- Transplantes de órganos y tejidos;
- Litotricia
- Osteotomía
- Mamoplastía
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (incluyendo hospitalizaciones) provistos por un proveedor del Plan y Proveedores fuera del Plan (beneficios de punto de servicio); y
- Terapia con hormonas de crecimiento
- Tomografía por Emisión de Positrones (PET y PET-CT)
- Septoplastía
- Rinoplastía
- Blefaroplastía; y
- Cirugías que se practican en la oficina que se harán en el Hospital