

Lista de servicios que requieren referido y no pre-autorizan | 2014

Esta guía le ofrece información básica de los servicios y códigos de procedimientos (CPT) que requieren referido y no necesitan ser preautorizados, para los productos Medicare Advantage

Procedimiento para solicitar un referido para un afiliado de Medicare:

1. Referido electrónico
 - a. Solicite el referido electrónicamente a través de **Humana.com** o **Availity.com**
 - b. De esta forma, su referido estará en nuestro sistema el mismo día
2. Referido a papel
 - a. Envíe la solicitud de referido vía facsímil al 1-866-423-0488 o correo electrónico a **PRMedicarereferrals@humana.com**
 - b. Incluya la siguiente información en la hoja de referido o recetario:
 - Producto (H4007-005, H4007-012, H4007-013, H4007-016)
 - Nombre, teléfono y número del contrato del paciente
 - Nombre y número NPI o licencia del médico primario
 - Nombre del proveedor a quien refiere, número de licencia y especialidad
 - Cantidad de visitas, procedimientos y/o tratamientos recomendados
 - Fecha de emisión de la orden
 - Diagnóstico
 - Tipo de servicio solicitado
 - Justificación del médico que refiere
 - Firma del médico que refiere
 - c. Su referido estará en nuestro sistema, aproximadamente, en 48 horas

Lista de servicios que requieren referido y no preautorizan

Nota: Las categorías de servicio que se enumeran a continuación no requieren autorización, excepto en aquellas donde se indique lo contrario. Los códigos que se incluyen son solo una guía. Para información adicional referente a códigos aplicables, favor hacer referencia al Manual Current Procedural Terminology (CPT) 2014.

Servicio	Códigos de procedimiento (CPT)
Mamografía diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> • 77051-77052 • 77055-77057
Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> • 43200-43273 • 44360-44397
Laringoscopia y Broncoscopia	<ul style="list-style-type: none"> • 31505-31579 • 31622-31656
Colonoscopia	<ul style="list-style-type: none"> • 45300-45308 • 45321-45327 • 45330-45337 • 45340-45345 • 45355-45386 • 45392 • G0101-G0105 • G0120-G0122
Clínica de terapia de Coumadin	<ul style="list-style-type: none"> • S9401
Terapia cardíaca ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • G0422 • G0423 • 93797 • 93798
Medicina nuclear ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • 78000-78075 • 78102-78195 • 78201-78291 • 78300-78351 • 78414-78499 (excluye 78459 y 78494) • 78579-78598 • 78600-78660 • 78700-78761 • 78800-78808 • 79005-79445
Sonogramas	<ul style="list-style-type: none"> • 76506 – 76998 • 93303 – 93352 • 93662 • 93880 – 93882 • 93886 – 93893
Enemas de Bario	<ul style="list-style-type: none"> • 74270 – 74280

Lista de servicios que requieren referido y no pre-autorizan | 2014

Servicio	Códigos de procedimiento (CPT)			
IVP	• 74400 - 74415			
EKG screening	• 93000 - 93010			
Prueba de esfuerzo / Prueba de esfuerzo mIBI	• 93015 • 93017 • 93015-78452			
Doppler / Duplex	• 93303-93318 • 93320-93325 • 93880-93893	• 93922-93931 • 93965-93971 • 93990		
Eco-cardiograma	• 76700-76776 • 76801-76828 • 76830-76857	• 93303-93352 • 93660-93662		
Prueba Holter	• 93224-93227			
Espirometría	• 94010-94016			
Prueba de función pulmonar "PFT"	• 94060 • 94726	• 94729 • 94640		
Electroencefalograma "EEG"	• 95812-95827 • 95950-95967			
Uroflow	• 51725-51792 • 51701			
Biopsia	<ul style="list-style-type: none"> • 11100- 11101 • 11755 • 19100-19103 • 19081-19082 • 19295 • 20200-20206 • 20220-20245 • 20250-20251 • 21550 • 21920-21925 • 23065 - 23066 • 23100-23101 • 24065-24066 • 24101 • 25065-25066 • 25100-25101 • 26100 • 26105 • 26110 • 27040-27041 • 27050 • 27052 • 27323-27324 • 27330 • 27613-27614 • 27620 • 28050 • 28052 • 28054 • 30100 • 31050-31051 • 31237 • 3150F • 31510 • 31576 	<ul style="list-style-type: none"> • 31632-31633 • 31717 • 31926 • 32096-32098 • 32400 • 32405 • 32607-32609 • 37200 • 37609 • 38221 • 38500-38530 • 38570-38572 • 38792 • 39400 • 40490 • 40808 • 41100-41105 • 41108 • 42100 • 42400 • 42405 • 42800-42806 • 43202 • 43232 • 43238 • 43239 • 43242 • 43261 • 43605 • 44100 • 44382 	<ul style="list-style-type: none"> • 44389 • 45100 • 45305 - 45331 • 45342 • 45380 • 45391-45392 • 45392 • 46606 • 47000-47001 • 47100 • 47553 • 47561 • 48100 • 48102 • 49180 • 50200-50205 • 50555-50557 • 50574-50576 • 50955-50957 • 50974-50976 • 52007 • 52204 • 52224-52250 • 52354 • 53200 • 54100 • 54105 • 54500-54506 • 54800 • 54865 • 55700-55706 • 56605-56606 • 56821 	<ul style="list-style-type: none"> • 57100-57105 • 57421 • 57454-57455 • 57460 • 57500 • 57520 • 58100-58110 • 58558 • 58900 • 59015 • 60100 • 61750-61751 • 62269 • 63615 • 64795 • 65410 • 67346 • 67810 • 68100 • 68510 • 68525 • 69100 • 69105 • 75970 • 76098 • 76942 • 77002 (guía) • 77021 (guía) • 77012 • 77031 • 89290-89291 • 93505 • 99056 • 99070 • 31625-31629

Lista de servicios que requieren referido y no pre-autorizan | 2014

Servicio	Códigos de procedimiento (CPT)
Visita oficina médica	<ul style="list-style-type: none">• 99201 - 99215• 99241 - 99245• 99324 - 99337• 99341 - 99350 <ul style="list-style-type: none">• 92002- 92004• 92011- 92014• 97001- 97004• 97802- 97803
Terapia de radiación	<ul style="list-style-type: none">• 77300-77370• 77371-77399• 77401-77417• 77418• 77421 <ul style="list-style-type: none">• 77422-77425• 77427-77499• 77520-77525• 77600-77620• 77750-77799

Los productos Platino (H4007-005 y H4007-016) tienen unas excepciones al requerimiento de referido, según establecido por ASES. Le recomendamos verifique los beneficios específicos en la cubierta médica de su paciente.

Esto es solamente un resumen de beneficios. El pago de los servicios está sujeto a las pautas de la póliza de seguro, elegibilidad y necesidad médica al momento de que los servicios son provistos.