

Servicios de administración de uso que exigen revisión previa y certificación

Categoría	Descripción
<p>Ingresos de pacientes hospitalizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Centro de atención de casos agudos ● Centro de atención de casos agudos a largo plazo ● Centro de rehabilitación ● Centro de enfermería especializada ● Atención de casos agudos: Centro para la salud conductual (BH) y trastorno por consumo de sustancias (SUD) ● Tratamiento residencial: BH y SUD ● Hospitalización parcial: BH y SUD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Todos los ingresos a un centro para pacientes hospitalizados exigen una autorización previa ● Las hospitalizaciones de emergencia exigen autorización en el plazo de 48 horas después del ingreso ● Maternidad de alto riesgo y de rutina (de rutina que supera los requisitos federales)
<p>Procedimientos quirúrgicos para paciente ambulatorio: incluyendo, entre otros, procedimientos selectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía cosmética para paciente ambulatorio ● Dispositivos cardíacos ● Procedimientos quirúrgicos dentales para paciente ambulatorio ● TMJ y procedimientos quirúrgicos relacionados con la mandíbula ● Cirugía vascular y procedimientos ● Tratamientos y procedimientos quirúrgicos para cáncer hereditario ● Procedimientos ortopédicos 	<p>Operaciones y procedimientos que pueden necesitar autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reparación de blefaroplastia/ptosis (reparación/levantamiento de párpado) ● Reducción mamaria ● Desfibriladores cardíacos/marcapasos internos ● Septoplastia/rinoplastia (operación de nariz) ● Otoplastia (fijación o remodelación de las orejas) ● Paniclectomía/abdominoplastia ● Escleroterapia u operación para venas varicosas ● Operación ortognática ● Procedimientos dentales relacionados con trauma ● Artroscopía, reemplazo total de articulaciones
<p>Cirugía bariátrica</p>	<p>Operación para pérdida de peso. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastrectomía ● Procedimientos de restricción gástrica ● Manga gástrica ● Revisión de fusión estómago-intestino
<p>Procedimientos orofaríngeos</p>	<p>Procedimientos invasivos para el tratamiento de los ronquidos o de apnea obstructiva del sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Uvulectomía, procedimientos de uvulopalatoplastía asistida por láser (laser-assisted uvulopalatoplasty, LAUP) ● Palatofaringoplastía (PPP) ● Uvulopalatofaringoplastía (UPPP)

Ascension Personalized Care

Autorización previa Categorías

<p>Procedimientos de columna vertebral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aloinjerto/material que promueve el crecimiento de hueso para operación de columna vertebral ● Osteotomía ● Vertebroplastia percutánea ● Artrodesis ● Laminectomía y laminotomía ● Corpectomía vertebral ● Destrucción por agente neurolítico, destrucción del nervio de la articulación facetaria
<p>Radiología diagnóstica</p>	<p>Servicios de radiología de alta tecnología que se hacen en un entorno de paciente ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tomografías computarizadas (CT) ● MRI/MRA ● Imágenes de perfusión del miocardio, imágenes de acumulación de sangre cardíaca y pruebas cardíacas, incluyendo cateterismos cardíacos de diagnósticos y ecocardiogramas de esfuerzo de medicina nuclear ● PET scan
<p>Radiología terapéutica</p>	<p>Uso de radiología para el tratamiento de tumores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Braquiterapia ● Terapia de haz de protones ● Radioterapia
<p>Evaluación neuropsicológica</p>	<p>Combinación de pruebas neuroconductuales y neuropsicológicas mayores de 6 horas exigen autorización previa.</p>
<p>Ortótica y prótesis</p>	<p>Aparatos con el potencial de necesitar autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ortesis de remodelación craneal ● Prótesis de extremidades, prótesis eléctricas de articulaciones ● Cascos ● Ortótica de extremidades inferiores ● Aparatos ortopédicos de rodilla hechos a la medida

Ascension Personalized Care

Autorización previa Categorías

<p>Equipo médico duradero</p>	<p>Artículos en la lista de autorización previa y cualquier artículo de DME con un precio contratado de más de \$1000:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DME fabricado a la medida ● Elevadores de asiento ● Sillas de ruedas, vehículos eléctricos ● Aparatos para generación del habla ● Bombas de infusión de insulina ● Estimuladores de osteogénesis (estimuladores de crecimiento de hueso) ● Estimuladores neuromusculares ● Sistema de alta frecuencia de oscilación de la pared torácica y suministros ● Chalecos de desfibrilador cardíaco ● Terapia enteral y suministros
<p>Dispositivos auditivos (para el oído)</p>	<p>Dispositivos de implante y reemplazo selecto pueden necesitar autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implante de osteointegración ● Implante coclear ● Implante auditivo del tronco encefálico
<p>Trasplantes (distintos a trasplante de córnea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se exige autorización previa para la evaluación de la candidatura para el trasplante. ● Se exige autorización previa para el evento de trasplante. ● Trasplantes vivos o de cadáver: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trasplantes de médula ósea hematopoyética alogénica/autóloga ○ Corazón, corazón/pulmones ○ Intestinal ○ Riñón, riñón/hígado ○ Hígado ○ Pulmón ○ Trasplantes multiviscerales de órganos sólidos ○ Páncreas, páncreas/riñón
<p>Atención médica en casa</p>	<p>Servicios especializados de atención médica en casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Visitas de enfermería especializada ● Fisioterapia ● Terapia ocupacional ● Terapia del habla ● Trabajador social

<p>Terapia de infusión en casa</p>	<p>Terapia de infusión en casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antiinfectantes ● Medicamentos continuos ● Hidratación ● Inmunoterapia ● Nutrición, enteral y parenteral total ● Manejo del dolor 	
<p>Rehabilitación y habilitación (paciente ambulatorio)</p>	<p>Se exige autorización previa > 8 visitas/disciplina</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapia ● Terapia ocupacional ● Terapia del habla ● Atención quiropráctica 	
<p>Medicamentos inyectables (administrados por un proveedor de atención médica)</p>	<p>Medicamentos especializados selectos de alto costo:</p> <p>ADUHELM Alglucosidase alfa AVASTIN BEOVU BLINCYTO BOTOX BRINEURA CABENUVA CEREZYME CINQAIR DANYELZA DUROLANE DYSPORT ELELYSO ENBREL ENTYVIO EPOGEN EYLEA FASENRA FOLOTYN GEL-ONE GELSYN-3 GENVISC 850</p>	<p>MACUGEN MAKENA MONOFERRIC MONOVISC MYOBLOC NEULASTA NEUPOGEN NEXVIAZYME NUCALA OCREVUS OPDIVO ORTHOVISC PERJETA PHESGO PROCRIT PROLIA REMICADE RITUXAN RITUXAN HYCELA SOLIRIS SPINRAZA STELARA IV STELARA SC SUSTOL TEPEZZA TRILURON</p>

Ascension Personalized Care

Autorización previa Categorías

	<p>HEMLIBRA HERCEPTIN HERCEPTIN HYLECTA HUMIRA HYMOVIS INFLIXIMAB INJECTAFER KEYTRUDA LEQVIO LUCENTIS LUMIZYME</p>	<p>TRIVISC TYSABRI ULTOMIRIS VPRIV VYEPTI XEOMIN XGEVA XOLAIR ZINPLAVA</p>
Pruebas genéticas	<p>Se pueden cubrir las pruebas genéticas para trastornos hereditarios cuando los resultados impactarán directamente la toma de decisiones clínica o el resultado clínico para la persona. El método de pruebas se considera válido científicamente.</p>	
Tratamiento, pruebas o procedimientos potenciales experimentales o de investigación o sin probar	<p>Los procedimientos, las pruebas y operaciones que son experimentales, de investigación o para los que la efectividad no se ha probado</p>	
Códigos misceláneos/de procedimientos no especificados	<p>Los procedimientos con identificadores misceláneos cuando no se pueden categorizar en códigos establecidos: (muchos códigos terminan en “99”) misceláneos o no especificados de otra manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DME misceláneos ● Medicamentos/productos biológicos no clasificados, incluyendo antineoplásicos 	