



Administración de la Utilización de los Servicios



Referidos

El requisito de autorización de referidos se aplica solamente a los miembros a Prime. Los miembros a Prime requieren el referido del administrador de atención primaria (PCM) y/o del buscador de cuidados de salud (HCF) siempre que reciban cuidados que no sean de emergencia, y cuidados de salud diferente a la salud mental proporcionados por alguien diferente a su PCM.

Cuando no se obtienen las autorizaciones requeridas de referidos, podrán aplicar las normas de Punto de Servicio. Hay excepciones a esta regla cuando:

- Un proveedor de la red está proporcionando servicios preventivos bajo el Beneficio de Intensificación de Servicios Clínicos Preventivos.

Pautas sobre Referidos

- Los beneficiarios de Prime se deben comunicar siempre con su PCM para un referido antes de recibir cualquier tipo de tratamiento fuera del consultorio del PCM, con excepción de lo expresado anteriormente. Si el beneficiario no se comunica con su PCM para solicitar un referido antes de un tratamiento, el pago puede ser denegado o considerado y pagado como Punto de Servicio.
- Los referidos también se pueden obtener llamando o escribiendo por fax al buscador de cuidados de salud en el Centro de Llamadas de Puerto Rico.

Consejos para la Asignación de Referidos

- Todos los cuidados médicos no proporcionados por el PCM de la persona afiliada a Prime requieren un referido del PCM. El buscador de cuidados de salud le puede sugerir especialistas de la red al PCM y debe autorizar el referido.
- Cuando complete el referido, incluya siempre el número del Seguro Social del patrocinador del beneficiario, diagnóstico y datos clínicos, y explique las razones para el referido.
- Llame al buscador de cuidados de salud (HCF) en su Centro de Llamadas de Puerto Rico para referidos urgentes e incluya siempre el fax de autorización del referido enviado a HCF.
- Cuando la atención médica es autorizada, el buscador de cuidados de salud enviará siempre el referido por AutoFax al PCM y al médico a quien han referido al paciente.
- El especialista no adjunta el referido a la reclamación.
- El PCM debe darle al beneficiario la documentación médica apropiada (es decir, exámenes, diagnóstico, laboratorio, resultados de rayos x, etc.) para la cita con el especialista.
- El referido especificará claramente los servicios autorizados por número de visitas y el lapso de tiempo dentro del cual se debe llevar a cabo el tratamiento.
- Si los servicios necesitados están más allá del alcance de la autorización del referido inicial, los servicios adicionales deben ser aprobados a través del administrador de atención primaria (excepto en caso de salud de la conducta).
- Al beneficiario se le notifica sobre un referido aprobado por HMHS.

Cuidados Médicos Fuera del Área

Cuidados de Emergencia

Los casos de verdaderas emergencias están cubiertos para los beneficiarios de TRICARE que estén de viaje, estén o no en su región de TRICARE.

Administración de la Utilización de los Servicios

Cuidados Médicos Fuera del Área (*continuación*)

Cuidados Urgentes y de Rutina que No Sean de Emergencia

Los cuidados urgentes que no sean de emergencia y los cuidados de rutina para pacientes de Prime que están de viaje o viviendo fuera del área de su PCM, están cubiertos bajo el beneficio de Punto de Servicio, si no se obtiene el respectivo referido.

Tramitación de Reclamaciones

Las reclamaciones de personas afiliadas a TRICARE Prime desde otras regiones se deben enviar inmediatamente al intermediario fiscal de su región de procedencia. Para obtener informes sobre facturación y procedimientos correctos, los proveedores pueden llamar al número libre de cargos que aparece en la tarjeta de identificación del paciente.

Autorizaciones Previas para Procedimientos de Atención de Pacientes Internos y Externos

Para algunos procedimientos y admisiones hospitalarias como paciente interno, se requiere la autorización previa de un buscador de cuidados de salud (HCF), incluyendo rehabilitación como paciente interno y hogares de convalecientes con servicio de enfermería calificada. Las autorizaciones previas se basan en la necesidad médica y no son una garantía de pago.

Se podrán aplicar sanciones a los proveedores cuando un proveedor de TRICARE no obtiene la debida autorización o sobrepasa el alcance de un referido o autorización aprobados. Al paciente no se le pueden facturar estos montos. Para evitar sanciones, verifique que se han obtenido los referidos o autorizaciones que se requieren, y tenga muy presente el tipo de servicios que han sido aprobados.

Requisitos de Aprobación Previa de TRICARE Puerto Rico

Paciente Externo	Paciente Interno
Accesorios Dentales	Accesorios Dentales
Hospicio	Hospicio
	Salud Mental y Abuso de Sustancias
	Trasplantes de Órganos y de Células Madre

HUMANA MILITARY®
HEALTHCARE SERVICES

