



## Cómo funcionan las autorizaciones previas

Blue KC desea que usted reciba la atención y el tratamiento más eficaces y adecuados disponibles. También queremos protegerlo de incurrir en costos adicionales o innecesarios. Por eso le exigimos a su proveedor de atención de la salud que obtenga una aprobación, también conocida como autorización previa, para ciertos servicios.

### Cuándo se requiere una autorización previa

- Todas las admisiones médicas y quirúrgicas programadas
- Ciertos medicamentos con receta médica
- Servicios fuera de la red
- Implantes dentales, injertos óseos/reconstrucción ósea, cirugía ortognática
- Blefaroplastia
- Dispositivos cocleares
- Cirugía de mama
- Pruebas genéticas para el cáncer de mama y colon
- Atención para el cáncer
- Bombas de insulina
- Trasplantes de órganos y tejidos
- Sillas de ruedas o vehículos motorizados
- Procedimientos y dispositivos cardíacos
- Cirugía bariátrica
- Imágenes de alta tecnología
- Estudios del sueño en el laboratorio
- Procedimientos de otorrinolaringología (Ear, Nose, and Throat, ENT)
- Afirmación de género
- Manejo del dolor
- Artículos de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME), como sillas de ruedas, vehículos motorizados, dispositivos de generación del habla, bombas de insulina, estimuladores de crecimiento óseo y más.
- Atención médica en el hogar
- Servicios de infusión a domicilio

### Cuándo NO se requiere una autorización previa

- Admisiones o procedimientos de emergencia
- La mayoría de las admisiones de observación de 23 horas

### Cómo solicitar una autorización previa

Su proveedor de atención de la salud enviará una solicitud de autorización previa a través de un formulario electrónico, por teléfono o fax (la información de contacto se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro). Blue KC procesa las solicitudes dentro de las 36 horas, lo que incluirá un día hábil para obtener toda la información necesaria con respecto a una admisión, procedimiento o servicio propuesto.

**IMPORTANTE:** las solicitudes de autorización previa para medicamentos con receta médica solo pueden ser presentadas por su médico a través de un formulario electrónico que se encuentra en:

[BlueKC.com/consumer/find-a-form.html](https://www.bluekc.com/consumer/find-a-form.html)

### Información necesaria

Para garantizar que el proceso de autorización sea lo más rápido y eficiente posible, recomendamos enfáticamente que el consultorio del médico que presenta las solicitudes tenga la siguiente información:

- Información clínica reciente que incluye pruebas previas, análisis de laboratorio y/o estudios por imágenes realizados en relación con este diagnóstico
- Diagnóstico funcional o diferencial y notas de su última visita relacionadas con el diagnóstico
- Su nombre y dirección
- Tipo y duración del tratamiento realizado
- Su número de identificación de miembro de Blue KC
- Nombre, dirección, identificación fiscal y NPI del proveedor

### Qué sucede cuando se aprueban las autorizaciones

Cuando se haya aprobado el servicio, se envía por fax una carta y número de autorización al médico o centro que lo solicitó. También se le envía por correo una copia de esta información al miembro.

Es responsabilidad del médico o del centro solicitante completar el proceso de autorización previa al servicio para su procedimiento médico programado. Puede obtener la verificación enviando un correo electrónico a [prior\\_auth@bluekc.com](mailto:prior_auth@bluekc.com).

**IMPORTANTE:** la autorización de Blue KC no garantiza el pago de la reclamación. Los servicios deben estar cubiertos por su plan de salud y usted debe ser elegible en el momento en que se prestan los servicios. Las reclamaciones presentadas por procedimientos no autorizados están sujetas a rechazo.

### Qué sucede cuando se rechazan las autorizaciones

En caso de que se rechace un servicio, Blue KC le notificará por fax al médico o centro solicitante y se comunicará con usted por escrito para proporcionar un motivo del rechazo e información sobre cómo puede apelar la decisión. Esta comunicación comienza con las opciones de apelación según la política estatal actual. Blue KC también le ofrece al médico solicitante una consulta con un director médico de Blue KC, conocido como el proceso entre colegas. El proceso entre colegas debe iniciarse dentro de los dos días hábiles de la notificación de rechazo y completarse dentro de los siete días.

## Blue KC trabaja con varios socios externos que asisten con las autorizaciones previas.

Para encontrar una lista completa de los servicios que requieren una autorización previa, inicie sesión en [MyBlueKC.com](https://www.MyBlueKC.com), haga clic en Plan Benefits (Beneficios del plan) > Prior Authorization (Autorización previa).

Para conocer los costos y detalles adicionales de la cobertura, incluidas las exclusiones, las reducciones o limitaciones, y los términos según los cuales la póliza puede continuar vigente, consulte a su productor de seguros o escriba a Blue KC.

**NOTA:** la Guía para miembros proporciona una descripción general de los servicios y beneficios que pueden incluirse en algunos planes de salud de Blue KC. Debido a que los detalles de la cobertura pueden variar, le recomendamos que revise los documentos específicos de su plan para obtener información precisa. Para obtener detalles sobre su cobertura, consulte su Resumen de beneficios y cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) al visitar [MyBlueKC.com](https://www.MyBlueKC.com) y hacer clic en **Plan Benefits** (Beneficios del plan).