

# Prior Authorization List

**RightCare Medical Services: 1-855-691-7947 or FAX 1-800-292-1349**

**Behavioral Health Services: 1-855-395-9652 or FAX 1-844-436-8779**

*Effective Date: June 1, 2019*

## The Following Services Require Notification

- ❖ All inpatient admissions, including mental health and medical rehabilitation, to network facilities.
- ❖ Targeted Case Management and Rehabilitative Services IF deviation is requested

## The Following Services Require Prior Authorization

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ All out of network physician, hospital and ancillary service request</li> <li>❖ &gt;48 Hour Observations</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fixed wing or jet medical transports and non-emergent helicopter</li> </ul> |
|--|--|
- ❖ Ambulance for non-emergent medical transportation, including hospital-to-hospital transfers
  - ❖ Allergy testing for children <5 years of age
  - ❖ Anesthesia/level 4 sedation for dental services
  - ❖ Artificial disc implantation/replacement
  - ❖ Automated non-invasive nerve conduction testing
  - ❖ Bone growth stimulators
  - ❖ Bone-anchored hearing aids (BAHA)
  - ❖ Cochlear implants
  - ❖ Cosmetic: procedures which may be considered cosmetic (e.g. face lift, brow lift, blepharoplasty, lid ptosis repair, liposuction, abdominoplasty, breast reconstruction (not associated with medically indicated mastectomy), surgery for gynecomastia, rhinoplasty, genioplasty, treatment of varicose veins, etc.)
  - ❖ Dialysis
  - ❖ Deep brain stimulator placement
  - ❖ DME >\$300, and all DME rentals, and wheeled mobility providers with Taxonomy Code 332BC3200X
  - ❖ External Counterpulsation (EECP)
  - ❖ Gastric pacing/stimulation
  - ❖ Genetic/genomic testing
  - ❖ GI imaging with capsule endoscopy
  - ❖ Home health services (including home IV therapy, home PT, speech, OT, PDN or SNV)
  - ❖ Injectable drugs over \$300
  - ❖ Imaging (advanced): PET Scans, cardiac nuclear imaging studies, and MRAs, and Non-ER MRIs and CT Scans
  - ❖ Intrathecal pain pump implantation
  - ❖ Left Atrial Occlusion Procedure (Watchman)
  - ❖ Lung volume reduction surgery
  - ❖ Medical supplies >\$300. Prior authorization is required for certain supplies, diagnoses, or if quantity limitations are exceeded. Refer to the Texas Medicaid Provider Procedures Manual for diagnoses and limitations
  - ❖ Novocure™ (Optune®) Alternating Electrical Fields Therapy for glioblastoma
  - ❖ Orthoptic and vision therapy
  - ❖ Orthognathic surgery
  - ❖ Outpatient (physical, speech and occupational) – not applicable to ECI services. No authorization required for initial evaluation (up to one (1) per six (6) months) for members under 21 years of

age. Based on medical necessity, additional therapy visits will be authorized in up to three (3) month increments.

- ❖ Prenatal Ultrasound (4<sup>th</sup> or more)
- ❖ Private duty nursing services
- ❖ Proton Beam Therapy
- ❖ Psychological and neuropsychological testing that exceeds the 4 hour per day or the 8 hour per calendar year limit.
- ❖ Radiology procedures which require admissions for observations
- ❖ Sacral nerve stimulator
- ❖ Spinal fusion
- ❖ Telemedicine/Telehealth/Telemonitoring beyond 30 visits
- ❖ Vertebroplasty and kyphoplasty
- ❖ Spinal stimulator trial and placement
- ❖ Transaortic or transapical valve insertion or replacement (TAVR or TMVR)
- ❖ Transplant Services
- ❖ Vagal nerve stimulators
- ❖ Varicose veins: surgical treatment and/or sclerotherapy
- ❖ Ventricular assist devices (VAD)
- ❖ Weight loss (bariatric) surgery

### **The Following Behavior Health Services Require Prior Authorization**

- ❖ Individual, Family, and Group Therapy (beyond 30 visits)
- ❖ Inpatient Admission for Eating Disorder
- ❖ Inpatient Substance Abuse Rehabilitation for members under 21 years of age
- ❖ Admission to Crisis Stabilization Unit (CSU)
- ❖ Outpatient Substance Abuse Treatment and Medication Assisted Therapy (MAT) Services beyond 26 hours of individual services or beyond 135 of group services
- ❖ Detoxification Residential Treatment

**NOTES:** *Urgent/emergent requests for services or DME, including DME repairs, can be processed by calling RightCare Medical Management 24h per day at 855-691-7947.*

*Please refer to the RightCare Provider Manual for definitions of Urgent and Emergent Services*

***All out of network physician, hospital and ancillary services request require prior authorization\*\****

***Specialist to Specialist referrals are NOT allowed. Members must be referred back to PCP first.***

# Lista de autorizaciones previas

**Servicios médicos de RightCare: 1-855-691-7947 o por fax al: 1-800-292-1349**

**Servicios de salud conductual: 1-855-395-9652 o por fax al: 1-844-436-8779**

*Fecha de vigencia: 1 de junio de 2019*

## Los siguientes servicios requieren notificación

- ❖ Todas las admisiones como paciente internado, incluidas las rehabilitaciones médicas y de salud mental, en centros de la red.
- ❖ Administración de casos dirigida y servicios de rehabilitación si se solicita una desviación

## Los siguientes servicios requieren autorización previa

- ❖ Todas las solicitudes de médicos, hospitales y servicios auxiliares fuera de la red
- ❖ Observación por más de 48 horas
- ❖ Ambulancias para el transporte médico no urgente, incluidas las transferencias entre hospitales
- ❖ Exámenes de alergias para niños menores de 5 años
- ❖ Anestesia (nivel 4 de sedación) para servicios dentales
- ❖ Implante o reemplazo de discos artificiales
- ❖ Prueba automatizada de conducción nerviosa no invasiva
- ❖ Estimuladores del crecimiento óseo
- ❖ Audífonos de implante óseo (BAHA)
- ❖ Implantes cocleares
- ❖ Procedimientos cosméticos: aquellos que se consideran de naturaleza cosmética (por ejemplo, estiramiento facial, estiramiento de cejas, blefaroplastia, reparación de ptosis de párpado, liposucción, abdominoplastia, reconstrucción mamaria (no asociada a mastectomía médicamente indicada), cirugía para ginecomastia, rinoplastia, genioplastia, tratamiento de venas varicosas, etc.)
- ❖ Diálisis
- ❖ Colocación de un estimulador cerebral profundo
- ❖ Equipo médico duradero de más de \$300 y todos sus alquileres, así como proveedores de dispositivos de movilidad sobre ruedas con código de clasificación 332BC3200X
- ❖ Contrapulsación externa ampliada (EECP)
- ❖ Transportes médicos de ala fija o de turbinas y helicóptero no urgente
- ❖ Cadencia o estimulación gástrica
- ❖ Pruebas genéticas o genómicas
- ❖ Imágenes gastrointestinales con endoscopia capsular
- ❖ Servicios de salud en el hogar (incluida la terapia intravenosa en el hogar, terapia física en el hogar, terapia del habla, terapia ocupacional, enfermería privada o visitas de enfermera especializada)
- ❖ Medicamentos inyectables de más de \$300
- ❖ Estudios de imágenes (avanzados): Tomografías PET, estudios de imágenes nucleares cardíacas y angiografías por resonancia magnética (MRA), y resonancias magnéticas (MRI) y tomografías computadas (CT) en entornos externos a salas de emergencias
- ❖ Implante de bomba para analgesia intratecal
- ❖ Procedimiento de oclusión auricular izquierda (Watchman)
- ❖ Cirugía de reducción de volumen pulmonar
- ❖ Suministros médicos de más de \$300. Se requiere autorización previa para ciertos diagnósticos o si se exceden las limitaciones de cantidad. Para los diagnósticos y las limitaciones, consulte el manual de procedimientos del proveedor de Medicaid de Texas.
- ❖ Terapia de campos eléctricos alternos con Novocure™ (Optune®) para glioblastoma
- ❖ Ortopédica y terapia de la visión
- ❖ Cirugía ortognática
- ❖ Pacientes ambulatorios (terapia física, del habla y ocupacional); no se aplica a los servicios de ECI. No se requiere autorización para la evaluación inicial (hasta una (1) cada seis (6) meses) para los miembros menores de 21 años. Según la necesidad médica, se autorizarán visitas de terapia adicionales en incrementos de hasta tres (3) meses.

- ❖ Ecografías prenatales (cuatro o más)
- ❖ Servicios de enfermería privada
- ❖ Terapia con haz de protones
- ❖ Pruebas psicológicas y neuropsicológicas que excedan las 4 horas por día o el límite de 8 horas por año calendario
- ❖ Procedimientos radiológicos que requieran ser admitidos para observación
- ❖ Estimulador del nervio sacro
- ❖ Fusión espinal
- ❖ Telemedicina/Telesalud/Telemonitorización por más de 30 visitas
- ❖ Vertebroplastia y cifoplastia
- ❖ Ensayo y colocación de estimulador espinal
- ❖ Inserción o reemplazo de válvula transaórtico o transapical (TAVR o TMVR)
- ❖ Servicios de trasplante
- ❖ Estimuladores del nervio vago
- ❖ Venas varicosas: tratamiento quirúrgico y/o escleroterapia
- ❖ Dispositivos de asistencia ventricular (VAD)
- ❖ Cirugía de pérdida de peso (bariátrica)

## Los siguientes servicios de salud conductual requieren autorización previa

- ❖ Terapia individual, familiar y grupal (más de 30 visitas)
- ❖ Admisión como paciente internado por trastornos alimentarios
- ❖ Rehabilitación por abuso de sustancias como paciente internado para miembros menores de 21 años
- ❖ Admisión a la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU)
- ❖ Servicios de tratamiento por abuso de sustancias y terapia asistida por medicamentos (MAT) para pacientes ambulatorios más allá de 26 horas para servicios individuales o 135 horas para servicios grupales
- ❖ Tratamiento de desintoxicación residencial

**NOTAS:** *Las solicitudes con carácter de urgencia o emergencia de servicios o equipos médicos duraderos (DME), incluidas las reparaciones de DME, pueden procesarse llamando a RightCare Medical Management al 855-691-7947 durante las 24 horas.*

*Para acceder a las definiciones de Servicios urgentes y de emergencia, por favor consulte el Manual del Proveedor de RightCare.*

*Todas las solicitudes de médicos, hospitales y servicios auxiliares fuera de la red requieren autorización previa\*\**

*NO están permitidas las referencias de un especialista a otro. Los miembros deben ser primero referidos nuevamente a sus PCP.*