

2025 - Datos de Autorizaciones Previas

Esta página contiene información sobre las autorizaciones previas para cumplir con un **reglamento** de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, en inglés). La autorización previa significa que un prestador de servicios médicos pide aprobación antes de que un asegurado reciba ciertos servicios. Esto ayuda a garantizar que la atención médica sea segura, necesaria para la salud del asegurado y esté incluida en la cobertura.

También compartimos una lista de servicios que necesitan aprobación antes de recibirlos. Las solicitudes de medicamentos no forman parte de esta lista.

Lista de servicios que necesitan aprobación de HealthSpring.

Solicitudes estándar	
95% Porcentaje de solicitudes que aprobamos	Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.
5% Porcentaje de solicitudes que no aprobamos	A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.
No Reportable Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo	En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

Los productos y servicios suplementarios de Medicare de HealthSpring se ofrecen de manera exclusiva, ya sea directamente por las subsidiarias operativas de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, o por medio de estas.

Solicitudes estándar

81%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

0.80 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

Solicitudes urgentes

90%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

10%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

9.10 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.17 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0354

Solicitudes estándar

90%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

10%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

84%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.5 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0354

Solicitudes urgentes

87%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

13%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

10.7 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.2 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0439

Solicitudes estándar

94%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

6%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

81%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0439

Solicitudes urgentes

87%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

13%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

7.8 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

0.24 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0672

Solicitudes estándar

92%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

8%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

80%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.2 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0672

Solicitudes urgentes

83%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

17%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

10.5 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.6 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H2108

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

90%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H2108

Solicitudes urgentes

86%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

14%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

11 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

3.2 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H2752

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

100%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1 día

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H2752

Solicitudes urgentes

64%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

36%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

8 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.7 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3949

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

80%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3949

Solicitudes urgentes

83%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

17%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

9 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.3 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H4407

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

87%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.2 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H4407

Solicitudes urgentes

85%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

15%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

11 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

3.1 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H4513

Solicitudes estándar

96%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

4%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

78%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

0.6 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H4513

Solicitudes urgentes

91%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

9%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

8.9 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.1 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H5410

Solicitudes estándar

97%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

3%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

81%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

0.7 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H5410

Solicitudes urgentes

94%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

6%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

7 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.5 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7020

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

78%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7020

Solicitudes urgentes

85%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

15%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

9.4 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.4 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7389

Solicitudes estándar

92%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

8%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

86%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7389

Solicitudes urgentes

87%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

13%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

9.8 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.3 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7787

Solicitudes estándar

92%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

8%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

87%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.2 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7787

Solicitudes urgentes

83%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

17%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

10 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.6 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7849

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

84%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H7849

Solicitudes urgentes

84%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

16%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

10.9 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.6 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H9460

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

90%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1 día

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H9460

Solicitudes urgentes

86%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

14%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

18.4 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

18 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H9725

Solicitudes estándar

93%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

7%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

No Reportable

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de tomar más tiempo

En ocasiones podemos tomar más tiempo para decidir, de modo que un prestador de servicios médicos pueda enviar más información médica. Cuando eso sucede, este número muestra el porcentaje aprobado después del tiempo adicional. No todas las áreas nos permiten hacer esto.

85%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos después de una apelación

Una apelación ocurre cuando un asegurado o un prestador de servicios médicos nos pide revisar nuestra decisión nuevamente. Los prestadores pueden compartir más información durante la apelación, lo que puede hacer que cambiemos nuestra decisión.

1.1 días

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes estándar. Las normas estatales y federales establecen límites de tiempo para nuestras decisiones.

Menos de 1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H9725

Solicitudes urgentes

85%

Porcentaje de solicitudes que aprobamos

Esto significa que la solicitud fue aprobada la primera vez que la revisamos. Solo pedimos autorización previa para algunos servicios con el fin de ayudar a asegurarnos de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

15%

Porcentaje de solicitudes que no aprobamos

A veces no recibimos información del prestador de servicios médicos. En otras ocasiones, las solicitudes se revisan para ayudar a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Si una solicitud se aprueba parcialmente, la contamos como una denegación.

10 horas

Tiempo promedio que nos lleva tomar una decisión

Estos tiempos muestran la rapidez con la que tomamos decisiones para solicitudes urgentes. Las normas estatales y federales también establecen límites de tiempo para esto.

1.7 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión