

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 las coberturas de Medicare de [Illinois](#), [Montana](#), [Nuevo México](#), [Oklahoma](#) y [Texas](#).

Solicitudes estándar	
88% 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.
12% 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 en tomar una decisión para 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.

Solicitudes estándar

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.

1.66 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

79%

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.

21%

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.

38.2 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.

30.9 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H0107

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 en tomar una decisión para 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: H0107

Solicitudes urgentes

81%

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.

19%

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.

36 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.

30.4 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H1666

Solicitudes estándar

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.

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.

1.8 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: H1666

Solicitudes urgentes

75%

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.

25%

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.

39.1 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.

31.5 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3251

Solicitudes estándar

88%

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.

12%

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.

62%

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: H3251

Solicitudes urgentes

80%

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.

20%

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.

41.2 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.

32.6 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3822

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.

77%

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.

1.9 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.

1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3822

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.

38.9 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.

31.3 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H3979

Solicitudes estándar

89%

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.

11%

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.

74%

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: H3979

Solicitudes urgentes

79%

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.

21%

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.

40.2 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.

30.5 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H4801

Solicitudes estándar

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.

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.

76%

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.

1.9 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: H4801

Solicitudes urgentes

72%

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.

28%

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.

40.7 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.

31.3 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H8133

Solicitudes estándar

82%

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.

18%

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.

2.4 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: H8133

Solicitudes urgentes

73%

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.

27%

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.

41.5 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.

31.3 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H8547

Solicitudes estándar

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.

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.

83%

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.

2.1 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.

1 día

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H8547

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.

38.2 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.

30.4 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H8554

Solicitudes estándar

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.

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.

2.2 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: H8554

Solicitudes urgentes

71%

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.

29%

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.

41.1 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.

32.4 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H8634

Solicitudes estándar

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.

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.

1.8 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: H8634

Solicitudes urgentes

77%

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 asegurar de que la atención médica sea segura y adecuada para nuestros asegurados.

23%

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.

37.3 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.

30.4 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión

H-Contract: H9706

Solicitudes estándar

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.

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.

72%

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.

2.1 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: H9706

Solicitudes urgentes

75%

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.

25%

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.

41.3 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.

32.6 horas

Tiempo mediano que nos lleva tomar una decisión