



383 Ave FD Roosevelt  
 San Juan PR 00918-2131  
 Humana.pr

20 de mayo de 2021

**Carta Circular C-P-M-01-21**

A todos los proveedores de Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc. (HMO) y Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. (PPO)

**Requerimiento de Referidos en las cubiertas Medicare Advantage 2021**

Estimado proveedor:

En nuestro compromiso de mantenerlo informado, hemos diseñado una guía que le facilitará identificar los productos Humana Medicare que requieren o no un referido por parte del médico primario.

Para las cubiertas que no requieren referido por parte del médico primario, usted podrá rendir el servicio sin la necesidad del mismo. La reclamación será recibida y procesada para pago sin la necesidad de obtener un referido. En la siguiente tabla encontrará todas nuestras cubiertas efectivas al 1ro de enero de 2021:

Productos	SI Requiere Referido	NO Requiere Referido
Humana Employer - ELA Basic Deluxe (H4007-801)		X
Humana Employer - ELA Rubí Max (H4007-813)		X
Humana Employer - ELA Zafiro (H4007-815)		X
Humana Gold Plus - HMO (H4007-012)	X	
Humana Gold Plus - HMO (H4007-013)	X	
Humana Gold Plus - HMO (H4007-020)		X
Humana Gold Plus - HMO (H4007-021) <b>Nuevo</b>	X	
Humana Gold Plus - HMO Platino (H4007-016)	X	
Humana Gold Plus - HMO Platino (H4007-018)	X	
Humana Gold Plus - HMO Platino (H4007-019)	X	
Humana Gold Plus - HMO Platino (H4007-022) <b>Nuevo</b>	X	
Humana Gold Plus - HMO Platino (H4007-023) <b>Nuevo</b>	X	
HumanaChoice Value - PPO In/Out Network (H2029-001)		X

Para información adicional con este u otro requisito de nuestros productos 2021, puede comunicarse a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-611-1474. Estamos para servirle.

Cordialmente,

David E. Maldonado, CPA  
 Provider Engagement Director

# INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROCESO DE REFERIDOS



## Productos que requieren referidos:

- Humana Gold Plus HMO H4007-012
- Humana Gold Plus HMO H4007-013
- Humana Gold Plus HMO H4007-021
- Humana Gold Plus HMO SNP-DE H4007-016
- Humana Gold Plus HMO SNP-DE H4007-018
- Humana Gold Plus HMO SNP-DE H4007-019
- Humana Gold Plus HMO SNP-DE H4007-022
- Humana Gold Plus HMO SNP-DE H4007-023

## Productos que No requieren referidos:

- Humana Gold Plus HMO H4007-020
- Humana Medicare Employer HMO (ELA) H4007-801
- Humana Medicare Employer HMO (ELA) H4007-813
- Humana Medicare Employer HMO (ELA) H4007-815
- HumanaChoice Value PPO H2029-001

## Herramientas para someter referidos electrónicos:

Todo Médico Primario (PCP), puede someter referidos a través de los siguientes sistemas electrónicos:

- **Conexión Humana IVR (“Interactive Voice Response”)** – A través de nuestro sistema automatizado de voz, 1-800-611-1474, podrá obtener un número de control al momento, al igual que le brindará la opción de recibir la confirmación mediante fax. Del mismo modo, puede validar la elegibilidad de nuestros afiliados.
- **Humana.pr** – Al registrarse en el portal seguro a través de nuestra aplicación **IExchange**, podrá crear y obtener respuesta en tiempo real de referidos, verificar elegibilidad de nuestros afiliados, estatus de referidos y autorizaciones. Además, acceder a nuestro directorio electrónico.
- **Availity.com** – Si está registrado en **www.availity.com**, podrá continuar creando y enviando los referidos electrónicos en esta página.

## Recuerde qué..

- No es necesario un referido para cada especialista que brinde servicios durante la estadía o la cirugía en el hospital/facilidad de cirugía ambulatoria. Se utilizará la autorización del hospital/facilidad como referencia para el pago de estos servicios. Esto incluye y no se limita a servicios de: anestesiólogo, cardiólogo, internista, cirujano, entre otros.
- Laboratorios clínicos y Rayos X no requieren referido, siempre y cuando el afiliado vaya a una facilidad contratada por Humana. El afiliado sólo presentará la orden médica.
- El referido es válido para todo servicio que el especialista realice durante la visita.
- Si el servicio fue autorizado por el área Clínica en Humana, no va a requerir de un referido adicional. Puede brindar el servicio el cual se procesará utilizando como referencia la autorización otorgada.
- No debe utilizar los códigos ICD10 clasificados como *non billable*
- El referido es válido por 60 días.
- El especialista debe incluir el número del referido en la reclamación sometida a Humana.

Pueden verificar el estatus de su referido en nuestra página de Internet, Humana.pr.

Para más información, refiérase a la carta circular C-P-04-20, Cubiertas Medicare Advantage 2021, en el *Benefit Design*, sección de *Service Category*, se incluye una lista de categorías de servicio que requieren pre-autorización y/o referidos.



Si tiene preguntas adicionales, puede comunicarse al Departamento de Servicios al Proveedor al **1-800-611-1474** o con su Representante de Proveedores.



## Información importante sobre el proceso de Referidos

### > **Cubiertas que requieren referido**

- Las siguientes cubiertas HMO individuales: H4007-012, H4007-013, H4007-016, H4007-018, H4007-019, H4007-021, H4007-022 y H4007-023

### > **No se requiere el referido cuando:**

- El paciente posea las siguientes cubiertas: H4007-020, H4007-801, H4007-813, H4007-815 y H2029-001

### **Importante:**

- Pruebas de pre-admisión: Laboratorios, Rayos X y el EKG no requieren Referido, siempre y cuando el paciente vaya a una facilidad contratada por Humana.
- No es necesario un referido para cada especialista que brinde servicios durante la estadía o la cirugía en el hospital. Se utilizará la autorización de la facilidad como referencia para el pago de estos servicios. Esto incluye y no se limita a: el anestesiólogo, cardiólogo, internista, cirujano, entre otros.

Para clarificar dudas llame a su representante del Departamento de Hospitales de Humana.