

Lista de verificación de presentación de AP para tratamientos de la enfermedad de Parkinson

Utilice esta lista de verificación para ayudar a agilizar las presentaciones de autorización previa (AP) y reducir los retrasos en el acceso del paciente a la terapia.

Como parte de la autorización previa (AP), es posible que el proveedor de atención médica deba presentar evidencia que justifique por qué el tratamiento prescrito es médicamente necesario para el paciente, basándose en criterios clínicos. Los requisitos específicos para la AP, incluida la lista de tratamientos que requieren la AP para su aprobación y/o formularios específicos para la AP, dependen del plan de seguro de salud del paciente.



Información que puede ser necesaria durante el proceso para la AP

- ☐ Formulario de solicitud de AP (generalmente disponible en el sitio web de la aseguradora o poniéndose en contacto con la aseguradora)
- ☐ Carta de necesidad médica y/o Carta de excepción médica
- ☐ Resumen de los antecedentes médicos del paciente (*véase a continuación para obtener más detalles*)



Información del paciente y del seguro

- ☐ Información del paciente (nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de la Seguridad Social)
- ☐ Información de la aseguradora (nombre del titular de la póliza, número de identificación, número de grupo, dirección del plan, número de teléfono y copia del anverso y el reverso de la tarjeta del seguro)
- ☐ Información del médico y del centro (nombre, número de identificación del proveedor y número de identificación fiscal)
- ☐ Justificación del tratamiento (necesidad médica y motivo[s] del medicamento/servicio que se solicita)



Confirmación del diagnóstico

- ☐ Resumen del diagnóstico de la enfermedad de Parkinson del paciente
 - Diagnóstico confirmado de la enfermedad de Parkinson — códigos CIE-10¹:
 - ☐ G20 ☐ G20.A ☐ G20.B ☐ G20.C ☐ G21.0-9 ☐ Otro
 - Fecha del diagnóstico
 - Historias clínicas de los pacientes y tratamientos actuales
 - Evaluación del médico tratante sobre el pronóstico y la evolución de la enfermedad

Lista de comprobación para la AP (continuación)



Antecedentes y respuesta

- ☐ Tratamientos/procedimientos previos para la enfermedad de Parkinson y fechas
- ☐ Respuesta clínica y cualquier efecto adverso
- ☐ Gravedad actual de la enfermedad de Parkinson, incluidos síntomas motores y no motores, comorbilidades e intolerancia o contraindicaciones a tratamientos previos



Documentación de apoyo

- ☐ Códigos HCPCS relevantes para productos
- ☐ Información relevante sobre la decisión del tratamiento
 - Información de prescripción del producto y NDC
 - Artículos de revistas científicas revisadas por pares o guías/prácticas clínicas que hagan referencia a lineamientos reconocidos a nivel nacional (p. ej., American Academy of Neurology™ [AAN], International Parkinson and Movement Disorder Society® [MDS])

Tenga en cuenta que esta lista de comprobación no pretende ofrecer una lista completa de los requisitos para la AP ni servir como guía médica o proporcionar una recomendación para completar o apelar una AP. Los profesionales sanitarios deben ejercer su juicio clínico en función de las necesidades individuales de cada paciente.

HCPCS: Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes de Atención Médica (Healthcare Common Procedure Coding System); NDC: Código Nacional de Medicamentos (National Drug Code).

Antes de presentar la solicitud de autorización previa (AP), confirme los requisitos de AP y el método preferido (fax o electrónico), así como si el plan cuenta con un formulario de AP específico para el producto o la categoría.

covermymeds®

CoverMyMeds es una solución para AP que ayuda a los pacientes a recibir su medicamento al agilizar el proceso para los proveedores y farmacéuticos

Chat en vivo: [covermymeds.com](https://www.covermymeds.com) | **Teléfono:** 1-866-452-5017 de 8:00 A. M. a 11:00 P. M. ET de lunes a viernes y de 8:00 A. M. a 6:00 P. M. ET los sábados

Recursos: <https://www.covermymeds.com/main/support/>

Amneal