



Métricas de autorización previa para productos y servicios médicos (excepto medicamentos)

Para cumplir con la [Regla Final de Interoperabilidad y Autorización Previa de los CMS](#), Mercy Care Advantage debe informar anualmente las métricas agregadas de autorización previa en nuestro sitio web.

Específicamente, esto incluye una lista de todos los productos y servicios médicos (excepto medicamentos) que requieren autorización previa, así como datos sobre las solicitudes de autorización previa para esos productos y servicios (p. ej., aprobaciones, denegaciones, etc.) durante el año calendario anterior. Informar públicamente estas métricas promueve la transparencia y la responsabilidad, ayuda a los pacientes a comprender los procesos de autorización previa y permite a los proveedores evaluar el desempeño de los pagadores. Además, las métricas se pueden utilizar para comparar planes, programas y pagadores. Si tiene preguntas sobre los datos que figuran a continuación, comuníquese con: mercycarepriorauthorization1@mercycareaz.org.

Período sobre el que se informa: 2025

Producto: Mercy Care Advantage – Plan de Necesidades Especiales (MCA-SNP)

Estos son los productos y servicios médicos para los cuales requerimos autorización previa (excepto medicamentos)

- [Herramienta de PA para Mercy Care ACC-RBHA, Cuidado a Largo Plazo, Discapacidades del Desarrollo, DCS CHP y Mercy Care Advantage](#)

Antes del 1.º de enero de 2026, los pagadores afectados deben enviar decisiones de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- Para los planes MA y los planes integrados aplicables, 72 horas para **solicitudes aceleradas** (urgentes) y 14 días calendario para **solicitudes estándar** (no urgentes)
- Para los programas estatales de CHIP FFS, 14 días para **solicitudes estándar** (no urgentes)
- Para los planes de cuidado administrado de Medicaid y las entidades de atención administrada de CHIP, 72 horas para **solicitudes aceleradas** (urgentes) y 14 días calendario para **solicitudes estándar** (no urgentes)
- Para los emisores de QHP en los FFE, 72 horas para **solicitudes aceleradas** (urgentes) y 15 días para **solicitudes estándar** (no urgentes)

No hay plazos requeridos por el programa Medicaid FFS para ninguno de los dos tipos de solicitud de autorización previa antes del 1.º de enero de 2026, y no hay plazos de decisión requeridos por el programa CHIP FFS para las solicitudes de autorización previa aceleradas anteriores al 1.º de enero de 2026.

A partir del 1.º de enero de 2026, la [Regla Final de Interoperabilidad y Autorización Previa de los CMS](#), requiere que los planes de MA envíen las decisiones de autorización previa dentro de:

- 72 horas para **solicitudes aceleradas** (urgentes)
- 7 días naturales para **solicitudes estándar** (no urgentes)



Solicitudes de autorización previa estándar (no urgentes)

	Porcentaje
Solicitud aprobada	90%
Solicitud denegada	10%

	Porcentaje
Solicitud aprobada solo después de la apelación	54%

Solicitudes de autorización previa aceleradas (urgentes) (respuesta al proveedor dentro de las 72 horas)

	Porcentaje
Solicitud aprobada	88%
Solicitud denegada	12%

Solicitudes de autorización previa estándar (no urgente) y aceleradas (urgentes)

	Porcentaje
Solicitud aprobada solo después de que se haya extendido el plazo para la revisión	43%

Tiempo entre la recepción de una solicitud de autorización previa y el envío de una decisión

	Tiempo medio (promedio)	Tiempo medio (medio)
Solicitudes de autorización previa estándar (no urgentes) (respuesta al proveedor dentro de los siete días calendario)	2.54 días	0 días
Solicitudes de autorización previa aceleradas (urgentes) (respuesta al proveedor dentro de las 72 horas)	0.45 días	0 días