

## Universal Authorization - Frequently Asked Questions (FAQs) for Patients

- Q: I've received a referral to a specialty care clinic; however, I want to go to a different in-network provider listed on the authorization, can I do that without any issues down the road?
- A: Yes! Any of the specialty clinics/providers listed on the authorization are considered in-network and you are welcome to schedule with them. If you encounter any barriers, please call us at 619-471-9123, M-F between the hours of 8am-5pm.
  
- Q: I have HMO insurance, does this universal authorization cover my specialty care referrals?
- A: Yes, HMO commercial and Medicare Advantage patients are welcome to select any in-network providers for the specialty you talked to your healthcare primary care provider about recently. When asked by the specialty care clinic for the referral or refence number please give the same 8-digit authorization number from the original authorization letter you received. PPO, Fee-for-Service and Cash Pay patients can call any of the providers listed on our website and would need to work directly with the specific clinic on payment processing.
  
- Q: I called the specialty clinic listed on my authorization letter, but the clinic told me that they will not give me an appointment because they need a letter stating that UCSD Health Network IPA approved them, specifically.
- A: We understand, this is frustrating. This is new and sometimes not everyone in the clinic is aware of this innovative change that UCSD Health Network IPA is supporting. Please call us at 619-471-9123, and we will work with the clinic and ensure they are up-to-speed on the change in the in-network specialty care authorization process.
  
- Q: The provider I saw said that I need to come back for a procedure that I need and was not able to do this during the first office visit. I was ready for the procedure at the first visit, why the need to schedule the procedure on a separate date?
- A: Yes, we understand your concern, and this is typical for many first-time visits. Providers need to obtain final authorization prior to the procedure so there are no issues with payment processing. The authorization may take more than one day, hence scheduling the procedure on a separate date and time.

## Autorización Universal: Preguntas Frecuentes para Pacientes

P: Recibí una derivación a una clínica de atención especializada; sin embargo, quiero acudir a otro proveedor dentro de la red que figura en la autorización, ¿puedo hacerlo sin problemas en el futuro?

• R: ¡Sí! Cualquiera de las clínicas/proveedores especializados enumerados en la autorización se considera dentro de la red y puede programar una cita con ellos. Si encuentra algún obstáculo, llámenos al 619-471-9123, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

• P: Tengo seguro HMO, ¿esta autorización universal cubre mis referencias de atención especializada?

• R: Sí, los pacientes HMO comerciales y Medicare Advantage pueden seleccionar cualquier proveedor dentro de la red para la especialidad sobre la que habló recientemente con su proveedor de atención médica primaria. Cuando la clínica de atención especializada le solicite el número de referencia o referencias, proporcione el mismo número de autorización de 8 dígitos que figura en la carta de autorización original que recibió. Los pacientes de PPO, pago por servicio y pago en efectivo pueden llamar a cualquiera de los proveedores enumerados en nuestro sitio web y deberán trabajar directamente con la clínica específica en el procesamiento de pagos.

• P: Llamé a la clínica especializada que figura en mi carta de autorización, pero la clínica me dijo que no me darán una cita porque necesitan una carta que indique que UCSD Health Network IPA los aprobó específicamente.

- R: Lo entendemos, esto es frustrante. Esto es nuevo y, a veces, no todos en la clínica son conscientes de este cambio innovador que apoya UCSD Health Network IPA. Llámenos al 619-471-9123 y trabajaremos con la clínica y nos aseguraremos de que estén al tanto del cambio en el proceso de autorización de atención especializada dentro de la red.
- P: El proveedor que vi dijo que necesito regresar para un procedimiento que necesito y no pudo hacerlo durante la primera visita al consultorio. Estaba listo para el procedimiento en la primera visita, ¿por qué es necesario programar el procedimiento en una fecha separada?
- R: Sí, entendemos su preocupación y esto es típico de muchas visitas por primera vez. Los proveedores deben obtener la autorización final antes del procedimiento para que no haya problemas con el procesamiento del pago. La autorización podrá tardar más de un día, por lo que se programará el trámite en fecha y horario aparte.