



# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Cada campo debe completarse.  
La documentación incompleta podría ser devuelta al proveedor solicitante.

Hospitalizado

Ambulatorio

Nombre del afiliado:	Número de identificación:	Fecha de referido:
----------------------	---------------------------	--------------------

Dirección:	Teléfono:
------------	-----------

### Proveedor Solicitante

Nombre:	Especialidad:	NPI:
---------	---------------	------

Teléfono:	Fax:	Firma del proveedor solicitante / Número de licencia:
-----------	------	---

### Proveedor de Servicios

Nombre:	Especialidad:	NPI:
---------	---------------	------

Teléfono:	Fax:
-----------	------

### Diagnósticos - Códigos ICD-10

ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:
---------	---------	---------	---------	---------

ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:	ICD Dx:
---------	---------	---------	---------	---------

Si necesita espacio adicional para incluir información clínica, utilice el área de notas.

### Servicios y/o Procedimientos (CPT or HCPCS Codes)

Código / Descripción	Modificador	Cantidad	Código / Descripción	Modificador	Cantidad
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

### Notas


Marque la casilla, si la vida o salud de su paciente podrían verse seriamente comprometidas si esta autorización no se aprueba de forma Expedita.

**Teléfonos:** 787-620-2397 (Metro Area) / 1-866-333-5470 (Toll Free)

**Fax:** MMM PreAuth 787-620-2388 / 787-705-9410 / 787-705-9347 MMM DME 787-999-1743

PMC PreAuth 787-999-9501 PMC DME 787-625-3359 Home Care 787-625-2142

La información contenida es privilegiada y confidencial y es para uso exclusivo del destinatario. Si usted recibe la misma por error, no está autorizado a utilizar, distribuir o fotocopiar la misma. Favor de notificar inmediatamente al remitente al 1-866-676-6060 para coordinar la devolución de los documentos.

**MSO of Puerto Rico, LLC**

MMM Healthcare, LLC es un plan HMO y PPO con un contrato Medicare.

La afiliación en MMM depende de la renovación del contrato.

Y0049\_2019 3032 0001 2\_C