

PROCEDURES REQUIRING PRIOR AUTHORIZATION

Ambulance transport: Non emergency
 AP Repair (*including but not limited to other bladder repair procedures for stress incontinence*)
 Arthroscopies
 Bunionectomy
 Cardiac catheterizations
 Cochlear implants and surgeries
 Cosmetic procedures: Not covered
 Dialysis (*including but not limited to Peritoneal and Hemodialysis*)
 Durable Medical Equipment (DME):
 DME greater than \$2000.00
 DME regardless of cost:
 Ambulatory Assistive Devices (excluding crutches, canes and walkers)
 CPAP and BIPAP machines
 Custom DME
 Home Ventilators
 Insulin Pumps and Supplies
 Power Wheelchairs and accessories
 Prosthetics (excluding breast prosthetics)
 Genetic/Chromosome testing
 Hammertoe surgery
 Heel spur surgery
 Hemophilia factor medications (or anti-hemophilia factor medications)
 Home Health Services
 Home infusions including medications
 Hospice care
 Hysterectomy (*Abdominal and Vaginal; including but not limited to Laparoscopic*)
 Imaging (*including but not limited to MRI, MRA, CT and PET scans*)
 Infusion therapies including but not limited to:

- Botox (onabotulinumtoxinA)
- IVIG therapies
- Orencia (abatacept)
- Prolia (denosumab)
- Reclast (zoledronic acid)
- Remicade (infliximab)
- Soliris (eculizumab)
- Synagis (palivizumab)
- Tysabri (natalizumab)
- Varizig® (Varicella Zoster Immune Globulin)
- Vectibix (panitumumab)
- XGeva (denosumab)

Inpatient admissions
 Spinal surgeries
 Moh's Micrographic Surgery
 Observation stays: *1) Less than or equal to 23 hours and 2) 24 hours or over (will be considered an inpatient stay)*
 Outpatient rehabilitation therapies (*Speech, PT, and OT*) - *excluding chiropractic rehabilitation therapies*
 Pain Management Invasive Procedures (*including but not limited to Epidural Steroid, Facet and Botox injections*)
 Skilled Nursing Facilities
 Sleep Studies performed in a lab or facility (*home sleep studies do not require prior authorization*)
 Specialty medications
 Transplant evaluation and approval
 Varicose Veins

Non Covered Procedures: Including but not limited to Cosmetic Procedures (sclerotherapy, blepharoplasty, rhinoplasty, septoplasty, etc.), Gastric Bypass procedures, Bariatric Surgery, Experimental or Investigational procedures, Gender Reassignment procedures

Providers have convenient access to online prior authorizations. To register, please access www.alliantplans.com, select Healthcare Professionals, choose Provider Resources, and choose Online Provider Portal Log In – Online Prior Authorization Submission in the Medical Resources section.

For updates to this list, visit AlliantPlans.com; hover over Healthcare Professionals; click Provider Resources and scroll down to select "Procedures Requiring Prior Authorization."

If in doubt, please contact the Customer Service number at 1-800-811-4793.

Language Assistance

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Alliant Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al (800) 811-4793.

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Alliant Health Plans, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi (800) 811-4793.

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Alliant Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는(800) 811-4793 로 전화하십시오.

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入SBM項目的名稱Alliant Health Plans]方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字 (800) 811-4793]。

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કૉલ કરો (800) 811-4793.

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Alliant Health Plans, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez (800) 811-4793.

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚግዙት ግለሰብ፣ ስለ Alliant Health Plans ጥያቄ ካላችሁ፣ ያለ ምንም ከፍተኛ ባለቤቱ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ (800) 811-4793 ይደውሉ።

यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्तत के Alliant Health Plans के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी भाषण से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉ करें।

Si ou menm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan (800) 811-4793.

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Alliant Health Plans, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону (800) 811-4793.

هي ان وودنم لست غلبه هير ووضل ات امول عمل او ءدع لس مل اىل ع لول حل اىف قحل الئى دلف ، Alliant Health Plans **مورج** قلئس أ ءدع لئى صئى دل و أئى دل ن كن إ
811-4793 (800) ب لئى ات ا مئرت م عمئ ءلئل . قلئت

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Alliant Health Plans, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para (800) 811-4793.

ار دوخ ن لبز مېت اع الط اوک کهک تير اد ار زني اقح نيش لب نقش اد ،Alliant Health Plans دروم ردل اوښ ، نيزکي مک ک و اېب اېن مکسريک لي ، اېش رگ ا نني اېن لېس اېس اېت . 811-4793 (800) نني اېن تېف لي ردن گي ار روطه ب

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Alliant Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer (800) 811-4793 an.

ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも Alliant Health Plans についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、(800) 811-4793 までお電話ください。

TTY/TDD

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-(800) 811-4793 (TTY/TDD: 1-(800) 811-4793).

Non Discrimination

Alliant Health Plans complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Alliant Health Plans does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Alliant Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Alliant Health Plans tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Alliant Health Plans 은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Alliant Health Plans 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障 或性別而歧視 任何人。

Alliant Health Plans લાગુ પડતા સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી.

Alliant Health Plans respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

Alliant Health Plans የፌዴራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልግም።

Alliant Health Plans लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार कानून का पालन करता है और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता, या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

Alliant Health Plans konfòm ak lwa sou dwa sivil Federal ki aplikab yo e li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks.

Alliant Health Plans соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

الجنس أو الإعاقة أو السن أو الوطني الأصل يلتزم Alliant Health Plans أو اللون أو العرق أساس على يميز وال بها المعمول الفدرالية المدنية الحقوق بقوانين.

Alliant Health Plans cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base naraça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

جنسیت یا ناتوانی سن، ملیتی، اصلیت پوست، رنگ نژاد، اساس بر تبعیضی هیچگونه Alliant Health Plans و کند می تبعیت مربوطه فدرال مدنی حقوق قوانین از شود نمی قابل افراد.

Alliant Health Plans erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Alliant Health Plansは適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害または性別に基づく差別をいたしません。