



Fax this form to: 1-877-269-9916
 For specialty drugs fax to: 1-888-267-3277
 Aetna Specialty Pharmacy phone: 1-866-503-0857
 OR

Submit your request online at:
<https://navinet.navimedix.com/Main.asp>

PRESCRIPTION DRUG PRIOR AUTHORIZATION REQUEST FORM

CONTAINS CONFIDENTIAL PATIENT INFORMATION

For **FASTEST** service, call **1-855-240-0535**, Monday-Friday, 8 a.m. to 6 p.m. Central Time

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urgent ¹ | | <input type="checkbox"/> Non-Urgent | |
| Requested Drug Name: | | | |
| Patient Information: | | Prescribing Provider Information: | |
| Patient Name: | | Prescriber Name: | |
| Member/Subscriber Number: | | Prescriber Fax: | |
| Policy/Group Number: | | Prescriber Phone: | |
| Patient Date of Birth (MM/DD/YYYY): | | Prescriber Pager: | |
| Patient Address: | | Prescriber Address: | |
| Patient Phone: | | Prescriber Office Contact: | |
| Patient Email Address: | | Prescriber NPI: | |
| | | Prescriber DEA: | |
| Prescription Date: | | Prescriber Tax ID: | |
| | | Specialty/Facility Name (If Applicable): | |
| | | Prescriber Email Address: | |
| Prior Authorization Request for Drug Benefit: | | <input type="checkbox"/> New Request <input type="checkbox"/> Reauthorization | |
| Patient Diagnosis and ICD Diagnostic Codes(s): | | | |
| Drug(s) Requested (with J-Code, if applicable): | | | |
| Strength/Route/Frequency: | | | |
| Unit/Volume of Named Drug(s): | | | |
| Start Date and Length of Therapy: | | | |
| Location of Treatment (e.g. provider office, facility, home health, etc.) including name, Type 2 NPI (if applicable), address and tax ID: | | | |
| Clinical Criteria for Approval, Including other Pertinent Information to Support the Request, other Medications Tried, Their Name(s), Duration, and Patient Response: | | | |
| Any additional information we should consider (please attach all supporting documents). | | | |
| For use in clinical trial? (if yes, provide trial name and registration number): | | | |
| Drug Name (Brand Name and Scientific Name)/Strength: | | | |
| Dose: | | Route: | Frequency: |
| Quantity: | | Number of Refills: | |
| Product will be delivered to: | <input type="checkbox"/> Patient's Home | <input type="checkbox"/> Physician Office | <input type="checkbox"/> Other: |
| Prescriber or Authorized Signature: | | | Date: |
| Dispensing Pharmacy Name and Phone Number: | | | |
| <input type="checkbox"/> Approved | | <input type="checkbox"/> Denied | |
| If denied, provide reason for denial, and include other potential alternative medications, if applicable, that are found in the formulary of the carrier. | | | |

1. A request for prior authorization that if determined in the time allowed for non-urgent requests could seriously jeopardize the life or health of the covered person or the ability of the covered person to regain maximum function, or subject the person to severe pain that cannot be adequately managed without the drug benefit contained in the prior authorization request.

Aetna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude or treat people differently based on their race, color, national origin, sex, age, or disability.

Aetna provides free aids/services to people with disabilities and to people who need language assistance.

If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call the number on your ID card.

If you believe we have failed to provide these services or otherwise discriminated based on a protected class noted above, you can also file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: PO Box 24030 Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711,

Fax: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, or at 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna is the brand name used for products and services provided by one or more of the Aetna group of subsidiary companies, including Aetna Life Insurance Company, Coventry Health Care plans and their affiliates (Aetna).

TTY: 711

This Notice has Important Information. You may need to take action by certain dates to keep your health coverage or help with costs. For help in your language at no cost, you can call the number on your ID card. (English)

Este aviso contiene información importante. Es posible que deba realizar determinadas acciones en ciertas fechas para mantener su cobertura de salud o reducir costos. Para obtener ayuda en español sin cargo alguno, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

本通知包含重要資訊。您可能需要在特定日期前採取行動，以保留您的健康承保或關於費用的協助。如欲免費取得中文幫助，您可撥打您保險卡上的電話號碼。(Chinese)

Le présent avis contient des informations importantes. Vous devrez peut-être prendre des mesures à partir de certaines dates pour garder votre couverture santé ou obtenir des aides pour payer les coûts. Pour obtenir de l'aide en Français sans frais, vous pouvez appeler le numéro sur votre carte d'identification. (French)

Ang Abisong ito ay Naglalaman ng Mahalagang Impormasyon. Maaaring mangailangang kumilos ka sa tiyak na mga petsa upang mapanatili ang iyong saklaw pangkalusugan o tulong na may gastos. Para sa tulong sa Tagalog na walang gastos, maaari kang tumawag sa numero sa iyong ID card. (Tagalog)

Díí saad íliinii baa hane'. Díí níké'ésítí'ígíí éí doodago béeso da bee níká a`doowohígíí bikáa`go da át'ée dooleel áko t'áadoo bee e'e'aahí baa yíłkaahgóó tsxíłgo hasht'e dííłíł níí da dooleel. (Diné k'ehjí) bee shíká a`doowol nínízingo Naaltsoos nanitingo bee néého`dolzinígíí béesh bee hane'í bikáa' áko áají' hodiilnih t'áadoo bááh ílínígóó (Navajo)

Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Wenn Sie Ihren Krankenversicherungsschutz beibehalten möchten oder Hilfe beim Bestreiten der Kosten benötigen, müssen Sie u. U. innerhalb einer bestimmten Frist handeln. Für kostenfreie Hilfe auf Deutsch können Sie die Nummer auf Ihrer Versicherungskarte anrufen. (German)

Ky njoftim përmban informacion të rëndësishëm. Juve do t'ju duhet të merrni masat e duhura përpara afateve të përcaktuara për të ruajtur siguracionin shëndetësor ose asistencën shëndetësore mbi kostot. Për asistencë falas në gjuhën shqipe, ju mund të telefononi në numrin e regjistruar në kartën tuaj të identitetit (ID). (Albanian)

ይህ ማሳሰቢያ ጠቃሚ መረጃ አለው። የጤና ሽፋንዎን ለመጠበቅ ወይም በክፍያ በተወሰኑ ቀናት ውስጥ ወደ ተግባር መግባት አለብዎት። በነጻ ድጋፍ ለማግኘት (አማርኛ) በመታዋቅየዎ ላለው ሰልክ መደወል ይችላሉ። (Amharic)

يحتوي هذا الإشعار على معلومات مهمة. لذا يجب أن تتخذ الإجراءات اللازمة في المواعيد المحددة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للحصول على مساعدة في التكاليف. ولتلقى المساعدة ب (اللغة العربية) مجاناً، يمكنك الاتصال على الرقم الموجود في بطاقة الهوية. (Arabic)

Այս ծանուցում ունի կարևոր տեղեկություններ. Դուք կարող եք անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել, ըստ որոշ ժամկետների պահել ձեր առողջության լուսաբանումը, կամ օգնել, ծախսերը. Օգնության համար (հայերեն) ոչ մի գնով, դուք կարող եք զանգահարել է մի շարք ձեզ վրա ID քարտ. (Armenian)

Iri Tangazo ririmwo amakuru afise akamaro gakomeye cane. Ni ivy'ikimazi ko ugira ico ukoze ku matariki yashinzwe kugira ntutakaze uburenganzira bwo kuvuzwa canke iyindi mfashanyo ikenera amafaranga. Ku bijanye n'ivyo wokenera ko bagufasha (bijanye no gutahura ururimi) ata mafaranga urishe, urashobora guhamagara iyo numero iri kuri ako ga karata ndangamuntu kawe .(Bantu-Kirundi)

Kining maong Pahibalo Adunay Mahinungdanong Kasayoran. Basin nagkinahanglan kang mohimog lakang sa pihong petsa aron pagpabilin sa pagkasakop sa imong kahimsog o pagtabang sa galastohan. Alang sa tabang sa (pinulongan) nga walay bayad, tawgi ang numero sa kard sa imong kailhanan. (Bisayan-Visayan)

এই বিজ্ঞপ্তিতে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য রয়েছে। আপনাকে হয়তো স্বাস্থ্য আওতাধীন বজায় রাখার জন্য অথবা খরচ দিয়ে সাহায্যের জন্য নির্দিষ্ট তারিখের মধ্যে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হতে পারে। বিনামূল্যে বাংলা ভাষাতে সহায়তার জন্য আপনি আপনার আইডি কার্ডে যে নম্বরটি রয়েছে তাতে কল কল করতে পারেন। (Bengali-Bangala)

ဤအကြောင်းကြားစာတွင် အရေးကြီးသည့်အချက်အလက်ပါရှိသည်။ သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံသို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ် အကူအညီကိုဆက်လက်ထားရှိရန် သတ်မှတ်ထားသည့်ရက်စွဲအတွင်း သင်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(မြန်မာ/ဗမာ)ဘာသာစကားဖြင့် ကုန်ကျမှုမရှိဘဲအကူအညီရယူရန် သင့် ID ကတ်ပေါ်ရှိဖုန်းနံပါတ်ကို သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ (Burmese)

Aquesta nota conté informació important. Haurà de garantir que, durant les dates concretes, té una assegurança que cobreix les seves despeses mèdiques o és capaç de fer-se càrrec de les possibles despeses. Per rebre assistència en català sense cap cost addicional, pot trucar al número que trobarà a la seva targeta d'identificació. (Catalan)

Este na notisia gai empottante na emfotmasion . Kasi un nisisita para un kalamtini mas gi entre i fecha siha put para un sigi ha' ma ayuda pat un ma ayuda gi gastu-mu siha. Para ayudu gi (Chamoru) sin gastu, siña un afgang i numiru ni mangaige gi iyo-mu 'ID card'. (Chamorro)

AD JLZCWLA OPEWEL DLZ.AJ hEtθ. hθRPFθGPTθAJ hLSPθWθ θθW θL θY Bθ θL 4PθθT hEθTR i GY SLhBθGS LθT Dθ LPEGPθE DPθθ PθW . θθWθZ L AΓθM θEGPJ θW DPθθ PθW θθW (GWY), DθH θPZPJ θθL θθT DL ΛCθθAJ DThθθM θθW θPZPJ AθW θ4θM. (Cherokee)

Anumpa ilvppvvt anumpa afehna hosh takanli. Na aivlli isht apela micha achukmaka isht atobbi ish ishi chi hokmvt, nittak vt ikono kinsha ho nana ish atahlik mvkalla. (Chahta) anumpa isht apela yvt na aivlli keyu ho chi holisso kallo iskitini ya holhtena takanli ma, I paya. (Choctaw)

Beeksisni kun odeefannoo barbachisa of keessa qaba. Fayummaa keessaan egachuuf ykn wa'ee fayyumaa keessanii ilaalchisee gargarfa argachuufii yeroo merta'ee kana keessatti tarkanfii fudhachu qabdu. Afaan (oromoon) basii tokko malee lakkofsa enyumessaa keessanin bililuu dandessuu. (Cushite)

Dit bericht bevat belangrijke informatie. Het kan zijn dat u vóór bepaalde data actie moet ondernemen om uw zorgverzekering of bijstand in de kosten te behouden. Voor gratis hulp in het Nederlands kunt u het nummer op uw identiteitskaart bellen. (Dutch)

Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan ladan. Petèt y ap egzije ou pou pran sèten aksyon nan sèten dat limit yo pou kenbe pwoteksyon sante ou yo oswa ede avèk depans yo. Pou jwenn asistans gratis nan lang Kreyòl Ayisyen, ou kapab rele nimewo a yo ekri nan kat idantifikasyon ou. (French Creole)

Η παρούσα ανακοίνωση περιέχει σημαντικές πληροφορίες. Ίσως χρειαστεί να προβείτε σε κάποιες ενέργειες μέσα σε συγκεκριμένες προθεσμίες για να διατηρήσετε την υγειονομική κάλυψη ή βοήθειά σας με χρέωση. Για βοήθεια στα ελληνικά χωρίς χρέωση, μπορείτε να καλέσετε τον αριθμό που αναγράφεται στην κάρτα σας. (Greek)

આ નોટિસમાં એક મહત્વની માહિતી છે. તમારે અમુક તારીખ સુધીમાં પ્રક્રિયા કરવી પડશે. તમારા આરોગ્ય વિમાની પોલિસીની રકમ સંબંધિત ક્રિયા કે પ્રક્રિયા કરવી પડશે અથવા ખર્ચ ભોગવવો પડશે. (ગુજરાતી)માં કોઈ પણ ખર્ચ વિના મદદ મેળવવા માટે તમારા ઓળખ પત્રમાં આપેલા નંબર પર ફોન કરી શકો છો. (Gujarati)

He mau mana‘o kiko‘ī ma kēia leka ho‘omaopopo nei. Pono ana ‘oe e ho‘okō i kēia mau hana mamua o ka lā palena pau no ka mālama ‘ana i ka mana a kāu ‘inikua mālama ola a i ‘ole i kōkua me nā kāki ‘ia. Inā makemake ‘oe i kōkua ma ka unuhi ‘ana a ka ‘ōlelo Hawai‘i, e kahea aku i ka helu kelepona ma kāu kāleka ID. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei. (Hawaiian)

इस नोटिस में ज़रूरी जानकारी है। आपको अपनी स्वास्थ्य कवरेज को बनाये रखने या लागतों में सहायता के लिए कुछ विशिष्ट तारीखों तक कार्रवाई करनी पड़ सकती है। बिना किसी लागत के (हिन्दी) में सहायता के लिए, आप अपने आईडी कार्ड पर दिये नम्बर पर कॉल कर सकते हैं। (Hindi)

Daim ntawv ceeb toom no muaj lus qhia tseem ceeb. Koj yuav tsum tau ua qee yam ua ntej cov sib hawm teev tseg kom koj txoj kev pab kho mob dawb los yog kev pab kho mob them nqi qis muaj txuas mus ntxiv. Yog xav tau kev pab hais koj hom lus (Hmoob) pub dawb, koj hu tau rau tus xov tooj ntawm koj daim npav. (Hmong)

Ọkwa a nwere Ozi dj Mkpa. Ị nwere ike chọọ ime mmee n’ụfọdụ deeti iji dozie mkpuchi ahụike gi maọbụ nyè aka na imefu ego. Maka ènyèmaka n’Igbo nke efughi ego, ị nwere ike kpọọ nọmba nọ na kaadi ID gi. (Ibo)

Daytoy a Pakdaar ket Addaan ti Napateg nga Impormasion. Mabalín a kalikagumanyo ti mangaramid ti addang kadagiti espesipiko a petsa tapno agtalinaed ti panangsaklaw iti salun-atyo wenno tulong nga adda bayadanyo. Para iti tulong iti *pagsasao* nga awan bayadanyo, tawaganyo ti numero idia ID cardyo. (Ilocano)

Pemberitahuan ini berisi Informasi Penting. Anda mungkin perlu mengambil tindakan berdasarkan tanggal tertentu untuk mempertahankan tanggungan kesehatan Anda atau bantuan biaya. Untuk bantuan dalam *bahasa Indonesia* tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor yang ada pada kartu ID Anda. (Indonesian)

यो सूचनामा महत्त्वपूर्ण जानकारी छ । तपाईंले पाइरहेको स्वास्थ्य बिमा पाइरहन वा तपाईंको खर्चको भुक्तानीमा सहायता पाउन निश्चित समय-सीमाभित्र काम-कारवाही गर्नुपर्ने हुनसक्छ । नेपाली मा निःशुल्क भाषा सहायता पाउनका लागि तपाईंको परिचय-पत्रमा उल्लेख गरिएको नम्बरमा फोन गर्नुहोस् । (Nepali)

Läk kë anɔŋic thönrilic kər ba piŋ apieth. Yen akər ba ye kë lëkkë yin në dɔc loi të cïn gääu kua në thaa korë yen ba loi, ago aguiër duön bïn ya lo të nɔŋ Akim kua kony në yööny de wal ke pan Akim ɲoot ke to thïn abac kë cïn wëu koorke. Yen na kər bi yï kony në gëër de thokic abac ke cïn weu kərke, ke yï cɔl nomba tö në ID card duic. (Nilotic-Dinka)

Denne meldingen inneholder viktig informasjon. Du må kanskje foreta deg noe før visse datoer for å beholde helsedekningen eller for hjelp med kostnader. Hvis du trenger kostnadsfri hjelp på norsk, kan du ringe nummeret på ID-kortet ditt. (Norwegian)

Selle Notice hot wichtige Information. Vielleicht brauchsch du eppes duhe bis en gewisse Daadem um dei Gsund Insechurans zu behalde odder mit Koshde zu helfe. Fer Helfe in Deitsch mit kenne Koschde, du kannsch die Nummer uff dei ID Kaarde aarufe. (Pennsylvanian Dutch)

این اطلاعیه حاوی اطلاعاتی مهم است. ممکن است که لازم باشد شما برای حفظ بیمه سلامت خود و یا کمک به هزینه های درمانی خود در تاریخ های معینی اقداماتی انجام دهید. برای دریافت کمک به زبان فارسی به صورت مجانی، می توانید با شماره تلفن موجود روی کارت شناسایی خود تماس حاصل کنید. (Persian-Farsi)

Niniejsze pismo zawiera ważne informacje. Aby zachować ubezpieczenie zdrowotne lub zaoszczędzić pieniądze konieczne może być podjęcie pewnych działań w określonych terminach. Aby uzyskać bezpłatnie pomoc w języku polskim, proszę zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej. (Polish)

Este Aviso disponibiliza Informação Importante. Poderá ter de tomar determinadas ações até certas datas para manter a cobertura do seu seguro de saúde ou auxílio com custos e despesas. Poderá contactar o número disponível no seu cartão de identificação para obter assistência em português gratuitamente. (Portuguese)

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਾਰੀਖਾਂ ਤੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ (ਪੰਜਾਬੀ) ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। (Punjabi)

Această înștiințare conține o informație importantă. Veți avea nevoie să luați niște acțiuni la anumite date pentru a menține acoperire asigurării de sănătate respectiv ajutorul cu costurile. Pentru asistență gratuită în românește puteți să ne telefonați la numărul indicat pe cardul dvs. de membru. (Romanian)

В этом Уведомлении содержатся важные сведения. Для того чтобы сохранить страховку или получить помощь в оплате полученных услуг, Вам, возможно, нужно что-то сделать в сроки, указанные в этом уведомлении. Если Вам нужна помощь на русском языке, Вы можете ее бесплатно получить, позвонив по телефону, указанному на Вашей идентификационной карточке участника плана. (Russian)

В цьому повідомленні є важлива інформація. Можливо, вам буде потрібно вжити деякі заходи до певних дат, щоб зберегти ваше медичне страхування або зменшити ваші витрати. Щоб безплатно отримати інформацію українською мовою, телефонуйте за номером, вказаним на вашій ідентифікаційній картці учасника плану. (Ukrainian)

اس نوٹس میں اہم معلومات ہیں۔ اپنی ہیلتھ کوریج کو برقرار رکھنے یا اخراجات سے نمٹنے میں مدد کے لیے آپ کو مخصوص تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ بغیر کسی خرچے کے (اردو زبان) میں مدد حاصل کرنے کے لیے، آپ اپنے آئی ڈی کارڈ پر درج نمبر پر کال کر سکتے ہیں۔ (Urdu)

Thông Báo này có Thông Tin quan trọng. Quý vị có thể cần thực hiện vào những ngày nhất định để giữ bảo hiểm của quý vị hoặc được trợ giúp chi phí. Để được trợ giúp bằng tiếng Việt miễn phí, quý vị có thể gọi đến số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

די מעלדונג אנטהאלט וויכטיגע אינפארמאציע. איר קענט מעגליך דארפן נעמען שריט ביז געוויסע דאטומען כדי אנצוהאלטן אייער געזונטהייט דעקונג אדער הילף מיט אפצאלן. פאר הילף אין אידיש פריי פון אפצאל קענט איר רופן דעם נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל. (Yiddish)

Ìwé Àkíyèsì yíí ní Àlàyé tó ẹ̀ Pàtàkì nínú. Ìwọ̀ lẹ̀ nílò látí gbé ìgbésẹ̀ ní àwọ̀n ọ̀jọ̀ kan látí lẹ̀ ẹ̀ì maa gbádùn ààbò fún ìtọ̀jú ìlera tàbí ìrànlọ̀wọ̀ nípa sísan owó fún ìtọ̀jú ìlera. Fún ìrànlọ̀wọ̀ ní èdè (Yorùbá) láì sanwó, o lẹ̀ pe nọmbà tó wà lórí káàdì idánimọ̀ rẹ̀. (Yoruba)