

# Outpatient Authorization Form Continued

This page is optional and meant to be used when a request exceeds more than four (4) Procedure Codes.

\* INDICATES REQUIRED FIELD

## MEMBER INFORMATION

\* Medicaid/Member ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last Name, First

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Date of Birth (MMDDYYYY)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## AUTHORIZATION REQUEST

\*Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

\*Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--

Additional Procedure Code

--	--	--	--	--	--	--	--

Start Date OR Admission Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total Units/Visits/Days

--	--	--	--	--	--