

Colonoscopy: What you need to know! Colonoscopia: Lo que usted necesita saber!

La Ley de Cuidado de Salud Asequible pasado 03 2010 permitió por varios servicios preventivos, como colonoscopias, a ser cubiertos sin costo alguno para el paciente. Sin embargo, hay muchas advertencias que previenen los pacientes que se aprovechen de esta disposición. Un ejemplo es una cláusula de "abuelo"; donde las compañías de seguros tienen dos años antes de ofrecer servicios preventivos sin costo. En la actualidad hay normas estrictas y cambiantes en los que las colonoscopias se definen como un servicio preventivo (screening). Estas directrices pueden excluir a muchos pacientes con antecedentes gastrointestinales se aprovechen del servicio sin costo alguno. Los pacientes pueden ser obligados a pagar los copagos y deducibles.

Nuestra práctica ha creado este documento para ordenar a través de algunos de la confusión y la desinformación que hay. Aquí está lo que necesitas saber: **Categorías Colonoscopia:**

Colonoscopia diagnóstica / terapéutica (CPT® 45378)

El paciente tiene pasado y / o síntomas gastrointestinales presentes, pólipos, o enfermedad gastrointestinal.

Vigilancia / Alto Riesgo Revisión colonoscopia (CPT® 45378, G0105)

Paciente es (sin síntomas gastrointestinales, ya sea pasado o presente) asintomáticos, tiene una historia personal de enfermedad gastrointestinal, pólipos en el colon, y / o el cáncer. Se requieren los pacientes en esta categoría para someterse a la vigilancia de la colonoscopia en intervalos más cortos (por ejemplo, cada 2-5 años).

Proyección Preventiva colonoscopia (CPT® 45378, G0121)

Paciente es (sin síntomas gastrointestinales, ya sea pasado o presente) asintomáticas, mayores de 50 años, no tiene antecedentes personales o familiares de enfermedades gastrointestinales, pólipos en el colon, y / o el cáncer. El paciente no ha sido sometido a una colonoscopia en los últimos 10 años.

Su médico de cabecera puede derivarlo para una colonoscopia "screening"; Sin embargo, usted no puede calificar para la categoría de "screening". Esto se determina en el proceso de pre-operatorio. Antes del procedimiento, usted debe saber que su categoría colonoscopia. Después de establecer qué tipo de procedimiento que usted está teniendo, puede hacer algunas investigaciones.

¿Quién me va a facturar?

Es posible que reciba facturas de entidades independientes asociados con su procedimiento, como el médico, las instalaciones, la anestesia, patólogo, y / o de laboratorio. Gastroenterology Associates de SW Florida, Pensilvania y Barkley Surgicenter será proporcionar a los pacientes con una estimación de los gastos de bolsillo para las porciones de médicos y las instalaciones solamente antes de su procedimiento.

¿Cómo voy a saber lo que voy a deber?

Reúna a su codificación de la información personal

Obtenga el CPT preoperatoria y códigos de diagnóstico, así como el nombre de la instalación del planificador.

Llame a su compañía de seguros y verificar los beneficios y cobertura por hacer las siguientes preguntas. (Usted tendrá que dar al representante del seguro de su CPT preoperatoria y los códigos de diagnóstico.)

1. ¿Es el procedimiento y el diagnóstico cubierto bajo mi póliza? Sí No
2. se procesará el código de diagnóstico, prevención, vigilancia o de diagnóstico y cuáles son mis beneficios para ese servicio? (Los beneficios varían según la forma en que la compañía de seguros reconoce el diagnóstico).
Médicos Beneficios de diagnóstico / Necesarios

Deducible: _____ Coseguro Responsabilidad: _____ Instalación en red: Sí No

Preventivas / bienestar / rutina Beneficios Colonoscopia:

¿Hay edad y / o límites de frecuencia para mi colonoscopia? (por ejemplo, uno cada diez años sobre la edad de 50,

una cada dos años para una historia personal de pólipos que comienza a los 45 años, etc.)

Sí, specify _____ No Deducible: _____ Coseguro Responsabilidad:

2. Si el médico extrae un pólipo, cambiará esto mi fuera de la responsabilidad de bolsillo? (Una biopsia o extracción de pólipos puede cambiar un beneficio de cribado para un beneficio necesidad médica: más los gastos de bolsillo Las compañías de seguros varían en esta política..) Sí No

Representante Nombre: _____ Call Referencia #: _____ Fecha: _____

Llame a la oficina central de negocios GI Associates al 239-275-8882 con cualquier pregunta o preocupación. Ellos son una gran fuente de información y están dispuestos a ayudar si usted está luchando para entender sus obligaciones financieras. Sin embargo, todavía es necesario para que usted llame primero a su compañía de seguros y hacer las preguntas anteriores.

¿Puede el cambio de médico, añadir o eliminar mi diagnóstico para que pueda ser considerado un examen de colon?

No. El encuentro con el paciente se documenta como un registro médico de la información que usted ha proporcionado, así como una evaluación y valoración por parte del médico. Es un documento legal vinculante que no se puede cambiar para facilitar una mejor cobertura de seguro.

Los pacientes deben entender que el gobierno estricto y documentación de la empresa de seguros y directrices de codificación impiden un médico de la alteración de una tabla o proyecto de ley con el único propósito de determinación de cobertura. Esto se considera fraude de seguros y penado por la ley.

Sin embargo, si un paciente se da cuenta de un error en el registro médico (por ejemplo, fecha de nacimiento, la dosis del medicamento, la notación de la historia, etc.), él / ella puede solicitar una corrección / modificación al completar la "Solicitud de Corrección / Modificación de la información de salud protegida" formulario y enviarlo a la oficina. Este formulario se puede obtener en nuestro sitio web www.giaswfl.com.

¿Qué pasa si mi compañía de seguros me dice que GI Associates puede cambiar, añadir o eliminar un código CPT o el diagnóstico?

Esto es en realidad una ocurrencia común. A menudo, representantes de servicio al miembro le dirán un paciente que si sólo el médico codificado con un diagnóstico "screening" hubiera sido cubierto al 100%. Sin embargo, un nuevo interrogatorio del representante revelará que el diagnóstico "screening" sólo puede modificarse si se aplica a la paciente. Recuerde, muchas compañías de seguros sólo consideran un paciente a lo largo de los 50 años, sin antecedentes personales o familiares, así como hay pasado ni síntomas gastrointestinales se presentan como un "screening" (Z12.11).

Si se le da esta información, por favor documentar la fecha, el nombre y número de teléfono del representante de la aseguradora. A continuación, póngase en contacto con nuestro departamento de facturación que llevará a cabo una auditoría de la facturación y de investigar la información dada.

A menudo los resultados de resultado en la compañía de seguros llamando al paciente de nuevo y explicar que el representante de servicios para miembros no debe sugerir cambiar a un médico de su facturación para producir una mejor cobertura de beneficios.

Asociados de Gastroenterología S. W. Florida, PA cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.