

Colonoscopia: lo que necesita saber

En Idaho Endoscopy Center, LLC, y Nampa Idaho Endoscopy Center nos esforzamos por brindar información útil sobre colonoscopias a nuestros pacientes.

La Ley del Cuidado de Salud Asequible, aprobada en marzo de 2010, permitió que varios servicios preventivos fueran cubiertos sin costo para el paciente. Sin embargo, hay muchas situaciones que pueden impedir que los pacientes utilicen esta disposición. Existen pautas estrictas según las cuales las colonoscopias se definen como un servicio preventivo (prueba de detección). Estas pautas pueden excluir a los pacientes con síntomas gastrointestinales de aprovechar los servicios sin costo alguno. Los pacientes pueden ser responsables de los copagos y deducibles.

Permítanos guiarle a través de algunas de las confusiones relacionadas con el reembolso de la colonoscopia:

- **Colonoscopias preventivas o de detección:** pacientes que no se han sometido a una colonoscopia en los últimos 10 años, generalmente tienen 45 años o más, no tienen síntomas ni enfermedades gastrointestinales ni antecedentes personales o familiares de pólipos en el colon o cáncer de colon.
- **Colonoscopias de vigilancia o de alto riesgo:** pacientes que no tienen síntomas, pero tienen antecedentes personales de enfermedad gastrointestinal, pólipos en el colon, cáncer de colon o antecedentes familiares (pariente de primer grado; madre, padre o hermanos) de pólipos o cáncer. Por lo general, las colonoscopias de vigilancia se realizan en intervalos de 6 meses a 5 años.
- **Colonoscopias de diagnóstico o terapéuticas:** pacientes que tienen o tuvieron síntomas, pólipos o enfermedades gastrointestinales.

Aunque su proveedor de atención primaria recomiende u ordene una colonoscopia de "detección", es posible que usted no califique. Esto se basa en la información que recibimos de su proveedor de atención médica y de nuestro proveedor que revisa su historia clínica. Verifique con su compañía de seguros cómo se cubrirá la colonoscopia.

Preguntas que puede tener:

Si califico para una colonoscopia preventiva o de detección y durante el procedimiento se encuentra un pólipo, ¿mi procedimiento aún se considera preventivo o de detección?

Cada compañía de seguros trata esta situación de manera diferente. Algunas compañías de seguros consideran que se trata de una colonoscopia de detección, mientras que otras no. En dicho caso, cubrirán el procedimiento como una colonoscopia de diagnóstico, lo que podría significar más gastos de bolsillo para usted. Debe hablar con su compañía de seguros para entender la cobertura de su póliza para esta situación.

¿Puede el proveedor cambiar, agregar o eliminar mi diagnóstico para que el procedimiento pueda considerarse una colonoscopia de detección?

No. La consulta médica forma parte de la historia clínica que se crea a partir de la información que usted, el paciente, ha proporcionado. Esta es una evaluación y valoración de nuestro proveedor. Es un documento legal que no puede alterarse para recibir una mejor cobertura de seguro. Existen pautas estrictas de codificación, gubernamentales y de documentación de seguros que impiden que un proveedor modifique una historia clínica o una factura para cambiar la decisión de cobertura de su seguro. Esto se consideraría fraude de seguros.

¿Qué sucede si mi compañía de seguros me dice que el proveedor puede cambiar, agregar o eliminar un código CPT o un código de diagnóstico?

Algunos representantes de seguros les dicen a los pacientes que la prueba estará cubierta al 100% si el proveedor utiliza el código de "detección". Si su representante de seguros le dice esto, obtenga el nombre y número de teléfono. Llame a nuestra oficina de facturación al (208) 489-1836 para que podamos auditar el encuentro e investigar la información proporcionada. Es posible que tengamos que realizar llamada en conferencia con usted y su compañía de seguros.