

Formulario de verificación de beneficios de seguro

Este formulario es para ayudarlo a determinar si su póliza de seguros tiene beneficios para la cirugía de pérdida de peso, Comprender sus beneficios para la cirugía de pérdida de peso es una parte importante del proceso. Muchas compañías de seguros tienen requisitos específicos que deben cumplirse antes de que se apruebe la cirugía. Por favor haga todo lo posible por completar el siguiente formulario. Es su derecho y responsabilidad como miembro de conocer y comprender sus beneficios.

Instrucciones para pacientes de medicaid:

1. Debe ser referido a nuestra oficina por su proveedor de atención primaria antes de tener su primera visita a nuestra clínica.
2. Debe comunicarse con el consultorio de su proveedor de atención primaria y hacer que envíen un fax a nuestra clínica sus notas médicas de los últimos 6 meses.
3. Debe consultar a un proveedor médico durante 3 meses consecutivos sin omitir un mes para el programa de dietas y ejercicios bajo supervisión médica. Esto se puede hacer con su proveedor de atención primaria, en nuestra oficina con LeAnn Barnett, PAC, o con un dietista registrado. Esto debe completarse en los 6 meses antes de la cirugía de pérdida de peso.
4. Tiene 6 meses para completar todas las evaluaciones preoperatorias y todo el programa de nutrición y enviarlo a la compañía de seguros. Si ha transcurrido 1 día desde el plazo de 6 meses, deberá repetir todo el proceso incluida la visita inicial.
5. Debe visitar al dietista del Vidant Wellness Center al menos una vez antes de su cirugía. Es posible que se requiera más de una visita para que el dietista le dé el visto bueno para su cirugía. **La nutrición no es un beneficio cubierto por su compañía de seguros. Su primera visita será de \$70 dólares y todas las citas de seguimiento serán de \$35 dólares. Se espera que los pagos se hagan en cada visita, el no hacerlo resultara en que sus citas sean reprogramadas.**

Instrucciones para pacientes de Medicare:

1. Necesitará un referido de su proveedor de atención primaria.
2. Debe tener un diagnóstico de obesidad mórbida junto con al menos otra comorbilidad.
3. Se requerirá una carta de necesidad médica de su proveedor de atención primario

Descargo de responsabilidad:

- El departamento de Cirugía de ECU no es responsable por la información incorrecta que la compañía de seguros proporcione.
- Completar éste formulario no significa una garantía de pago por los servicios que se le puedan prestar. Si la compañía de seguros niega cualquier servicio, usted será el responsable del 100% de los cargos.
- Completar éste formulario tampoco significa que esté aprobado para la cirugía de pérdida de peso. Una pre-aprobación quirúrgica solo se puede obtener una vez que un cirujano bariátrico envíe la documentación necesaria a la compañía de seguros.

Instrucciones para todos los tipos de seguro de salud incluido el seguro complementario:

Llenar ésta información antes de llamar a su compañía de seguros:

Nombre del paciente y fecha de nacimiento	
Nombre de su seguro Médico	
Número de identificación	
Número de Grupo	

Nombre del suscriptor		
Empleador suscriptor		
Fecha de nacimiento del suscriptor		
	Preguntas para el representante	Respuestas del representante
1	Por favor mire en mi certificado de cobertura actual. ¿Tengo beneficios para la cirugía de pérdida de peso para la obesidad mórbida si es médicamente necesario?	<input type="checkbox"/> Sí (Continúe con el formulario) <input type="checkbox"/> No (Complete #2, 8 & 9, luego finalice la llamada) **Vea la explicación al final de la página.
2	¿Tengo un requisito para completar un programa de control de peso supervisado médicamente? Si es así, ¿cuánto tiempo tiene que ser?	
3	Por favor, haga que el representante lea el beneficio o la exclusión para usted. Escríbalo palabra por palabra (es posible que necesite una hoja de papel adicional) Solicite que se le envíe una copia por correo o fax	
4	¿Cuál es la fecha de vigencia de mi póliza?	
5	¿Cuál es la fecha de renovación del año calendario?	
6	¿Tengo una cláusula preexistente?	
7	En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de finalización de la cláusula preexistente?	
8	¿Se requiere una referencia?	
9	Nombre del representante	
10	Fecha en que habló con el representante	

Al firmar abajo certifico lo siguiente:

- He leído y entiendo las instrucciones que me fueron proporcionadas.
- He leído y entiendo el descargo de responsabilidad que incluye que no estoy aprobado para cirugía.
- He hablado con mi compañía de seguros y he respondido lo mejor posible a las preguntas mencionadas anteriormente.

Firma del paciente :

Date:

** Una exclusión ocurre cuando la póliza comprada no viene con los beneficios de la cirugía para bajar de peso. Si el representante de la compañía de seguros le informó que tiene una exclusión de contrato en su póliza, esto significa que la cirugía no se pagará aunque sea médicamente necesaria. La compañía de seguros no está diciendo que no necesita una cirugía para perder peso, simplemente está diciendo que no está cubierto en su contrato y que no lo pagará.

Si se le pregunta acerca de los códigos de diagnóstico o CPT, consulte la siguiente información:

Código de Diagnóstico:	Obesidad morbidita - E66.01	
Código CPT :	Bypass gastrico laparoscopico- 43644	Gastrectomía laparoscópica en manga - 43775
	Bypass gastrico abierto - 43846	Gastrectomía de manga abierta- 43843

Si su compañía de seguros requiere un programa de control de peso médico supervisado por un médico antes de que se apruebe la cirugía, hay opciones disponibles. Su médico de familia puede ayudar con esto. Es importante que tenga citas mensuales con su médico, y hay un plan de tratamiento documentado que incluye altura, peso y discusión / recomendaciones para la dieta y el plan de ejercicios.