

# Qué esperar: Pago de su colonoscopia

## EVALUACIÓN

Paciente asintomático (sin síntomas gastrointestinales), de 45 años o más, **sin** antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos de colon ni cáncer.

Este servicio **PUEDE** estar cubierto por la Ley de Atención Médica Asequible (ACA), sin costos de bolsillo para el paciente.

\*Si se extirpan pólipos, Medicare podría reclasificar el procedimiento como diagnóstico.\*

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** Z12.11 (colonoscopia de evaluación)

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

## VIGILANCIA

Paciente asintomático (sin síntomas gastrointestinales), **con** antecedentes personales o familiares de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos de colon o cáncer.

Este servicio **PUEDA NO** considerarse preventivo y puede estar sujeto a deducible y coseguro.

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** Z86.010 (antecedentes personales de pólipos) o Z80.0 (antecedentes familiares de pólipos)

Llame a nuestro centro si tiene enfermedad inflamatoria intestinal para obtener su código de diagnóstico.

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

## DIAGNÓSTICO

Paciente con síntomas gastrointestinales activos.

Este servicio **NO** se considera preventivo y se aplicará a su deducible y coseguro.

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** estos varían, por lo que le pedimos que llame a nuestro centro para obtener su código de diagnóstico.

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

- Nosotros facturamos los honorarios profesionales y los cargos por el uso de las instalaciones. Las tarifas correspondientes a anestesia (sedación) y patología son facturadas por organizaciones independientes. Puede consultar el folleto adicional en el siguiente enlace: [www.oregonclinic.com/gi-preps/billing-information](http://www.oregonclinic.com/gi-preps/billing-information)
- NO PODEMOS cambiar, añadir ni eliminar un código de diagnóstico para que se clasifique su procedimiento como una colonoscopia de evaluación.** Su compañía de seguros podría indicarle que sí podemos hacerlo, pero esto no es cierto. Su expediente médico es un documento legal vinculante que no puede modificarse, conforme a las normativas gubernamentales, de seguros y de cumplimiento. Cambiar, añadir o eliminar un código de diagnóstico se considera fraude de seguros y está penado por la ley.
- En todos los casos, usted debe estar preparado para asumir parte del costo, ya sea a través de su deducible o del máximo de desembolso establecido por su plan. Tenga en cuenta que su compañía de seguros podría no clasificar su procedimiento como una "colonoscopia de evaluación".**
- Dado que cada caso es diferente, le recomendamos que consulte con su compañía de seguros sobre su cobertura específica antes del procedimiento. **Esto puede ayudarle a evitar cargos inesperados.**



# Qué esperar: Pago de su colonoscopia

## EVALUACIÓN

Paciente asintomático (sin síntomas gastrointestinales), de 45 años o más, **sin** antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos de colon ni cáncer.

Este servicio **PUEDA** estar cubierto por la Ley de Atención Médica Asequible (ACA), sin costos de bolsillo para el paciente.

**\*Si se extirpan pólipos, Medicare podría reclasificar el procedimiento como diagnóstico.\***

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** Z12.11 (colonoscopia de evaluación)

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

## VIGILANCIA

Paciente asintomático (sin síntomas gastrointestinales), **con** antecedentes personales o familiares de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos de colon o cáncer.

Este servicio **PUEDA NO** considerarse preventivo y puede estar sujeto a deducible y coseguro.

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** Z86.010 (antecedentes personales de pólipos) o Z80.0 (antecedentes familiares de pólipos)

Llame a nuestro centro si tiene enfermedad inflamatoria intestinal para obtener su código de diagnóstico.

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

## DIAGNÓSTICO

Paciente con síntomas gastrointestinales activos.

Este servicio **NO** se considera preventivo y se aplicará a su deducible y coseguro.

**Códigos CPT que debe proporcionar a su compañía de seguros:** 45378, 45380 y 45385

**Códigos de diagnóstico:** estos varían, por lo que le pedimos que llame a nuestro centro para obtener su código de diagnóstico.

**Códigos CPT de anestesia (sedación):** 00811 y 00812

**Códigos CPT de patología:** 88305 y 88312

- Nosotros facturamos los honorarios profesionales y los cargos por el uso de las instalaciones. Las tarifas correspondientes a anestesia (sedación) y patología son facturadas por organizaciones independientes. Puede consultar el folleto adicional en el siguiente enlace: [www.oregonclinic.com/gi-preps/billing-information](http://www.oregonclinic.com/gi-preps/billing-information)
- NO PODEMOS cambiar, añadir ni eliminar un código de diagnóstico para que se clasifique su procedimiento como una colonoscopia de evaluación.** Su compañía de seguros podría indicarle que sí podemos hacerlo, pero esto no es cierto. Su expediente médico es un documento legal vinculante que no puede modificarse, conforme a las normativas gubernamentales, de seguros y de cumplimiento. Cambiar, añadir o eliminar un código de diagnóstico se considera fraude de seguros y está penado por la ley.
- En todos los casos, usted debe estar preparado para asumir parte del costo, ya sea a través de su deducible o del máximo de desembolso establecido por su plan. Tenga en cuenta que su compañía de seguros podría no clasificar su procedimiento como una "colonoscopia de evaluación".**
- Dado que cada caso es diferente, le recomendamos que consulte con su compañía de seguros sobre su cobertura específica antes del procedimiento. **Esto puede ayudarle a evitar cargos inesperados.**

