

Centro de Cirugía Bariátrica

Hoja de Cobertura de Seguro de Salud

Está usted interesado en cirugía para perder peso? Use esta hoja para determinar si la cirugía la cubre su seguro de salud. Por favor llame a su seguro de salud y haga las siguientes preguntas. Los números de teléfono para contactar su seguro de salud se encuentran usualmente en la parte de atrás de su tarjeta de seguro médico.

1. **¿Contiene mi póliza una exclusión para cirugía de pérdida de peso?** Sí _____ No _____. Si respondió sí, pase a la pregunta 5.

- “¿Qué procedimientos son cubiertos?” (Marque todos los que aplican). El diagnóstico primario es obesidad mórbida E66.01.

- _____ 43644 Puente Gástrico _____ 43775 Banda Gástrica

- _____ ¿Son cubiertas las visitas nutricionales? Codes 97802/97803/97804

2. **¿Qué necesito completar para calificar para cirugía?**

- “¿Necesito una referencia de mi doctor primario?” _____

- “¿Cual debe ser mi BMI?” _____

- “¿Qué condiciones pre-existentes necesito controlar, tales como, presión sanguínea alta, diabetes, apnea del sueño, etc.?” _____

- “¿Necesito completar una dieta supervisada? (Si respondió sí, por cuantos meses, dónde)” _____

- “¿Necesito completar una administración de caso con la compañía aseguradora?” _____

- “¿Necesito documentos que prueben mis intentos pasados para perder peso?” Sí _____ No _____

3. **¿Cuales son los gastos de mi propio bolsillo?** _____

4. **¿Necesito ir a un hospital específico para la cirugía?** _____

5. **Nombre de representante al cliente:** _____

6. **Número de referencia de la llamada:** _____

7. **Fecha de la llamada telefónica:** _____

Una vez que verifique que su plan de salud cubre la cirugía bariátrica, traiga esta forma (y el resto del material del paquete) a el centro de cirugía bariátrica.

Por favor no dude en llamarnos si tiene alguna pregunta al 503-814-5286.