



Kardiovaskulär Betrug bei Gentests

Tipps zum Schutz von sich selbst und Medicare

Im Jahr 2019 tauchten schnell Betrügereien mit Gentests auf, die auf Krebsvorsorge und Pharmakogenetik (Verstoffwechslung von Medikamenten) abzielten. Der jüngste wachsende Betrugstrend bei Gentests konzentriert sich auf kardiovaskuläre Gentests. Betrüger bieten Medicare-Begünstigten Wangenabstriche für Gentests an, um an ihre Medicare-Informationen für betrügerische Abrechnungszwecke oder möglicherweise medizinischen Identitätsdiebstahl zu gelangen.

Was ist Betrug bei kardiovaskulären Gentests?

Betrug bei kardiovaskulären Gentests liegt vor, wenn Medicare ein kardiovaskulärer Test oder ein Screening in Rechnung gestellt wird, das medizinisch nicht notwendig war und/oder nicht vom behandelnden Arzt des Begünstigten angeordnet wurde.

Was sind Beispiele für Betrug bei kardiovaskulären Gentests?

✓ Hier einige Beispiele für die Werbung für kardiovaskuläre Gentests:

- * Kardio-/Herz-genetisches Screening/Test
 - * Cardiovascular genetic screening/test
 - * Umfassendes kardiovaskuläres Panel
 - * Comprehensive cardiomyopathy NSG
 - * Genetisches Kit für kardiovaskuläre Erkrankungen
 - * Hereditäres kardiovaskuläres Profil
- ✓ Ein Unternehmen, das Ihnen "kostenlose" oder "für Sie kostenfreie" Tests ohne Anordnung eines behandelnden Arztes anbietet und diese dann Medicare in Rechnung stellt.
- ✓ Ein Unternehmen, das "Telemedizin" einsetzt, um Ihnen Tests per Telefon anzubieten, und einen nicht verwandten Arzt oder "Teledoc" mit der Anordnung der Tests beauftragt.
- ✓ Sie stellen Medicare (in der Regel Tausende von Dollar) für eine breite Palette von kardiologischen Gentests in Rechnung, die Sie nicht angefordert oder möglicherweise nicht einmal erhalten haben.
- ✓ Ein Unternehmen ruft Sie an und teilt Ihnen mit, dass Ihr Arzt oder Kardiologe die Tests für Sie angefordert hat und dass sie Ihnen ein Testkit schicken werden.

Was passiert, wenn Medicare die Ansprüche auf kardiovaskuläre Gentests ablehnt?

Sie könnten für die gesamten Kosten des Tests verantwortlich sein. Der Durchschnitt liegt bei 9.000 bis 11.000 \$.

Medicare-Abrechnungs-Codes

Es gibt zahlreiche CPT-Codes (Aktuelle Prozedurale Terminologie), die mit kardiovaskulären Gentests in Verbindung gebracht werden, wie von SMP festgestellt. Die Codes gehören zu den CPT-Serien 81400 - 81500, die mit Genanalyse und Molekularpathologie in Verbindung stehen. Sie können Ihre MSN auf diese Codes überprüfen.

Wann werden kardiovaskuläre Gentests von Medicare übernommen?

- ✓ Wenn der Test medizinisch sinnvoll und notwendig ist.
- ✓ Die Bundesvorschriften definieren medizinische Notwendigkeit als "Dienstleistungen oder Gegenstände, die für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen oder zur Verbesserung der Funktion eines missgebildeten Körperteils angemessen und notwendig sind".
- ✓ Wenn es von einem behandelnden Arzt angeordnet wird.
 - ✓ Die Bundesvorschriften definieren einen behandelnden Arzt als "den Arzt, der eine Konsultation durchführt oder einen Leistungsempfänger wegen eines spezifischen medizinischen Problems behandelt und der die Ergebnisse bei der Behandlung des spezifischen medizinischen Problems des Leistungsempfängers verwendet. Tests, die nicht von dem Arzt angeordnet werden, der den Leistungsempfänger behandelt, sind nicht angemessen und notwendig."
- ✓ Wenn ein behandelnder Arzt den Test als diagnostische Leistung anordnet und die Ergebnisse zur Behandlung des Zustands des Patienten verwendet.

Was können Sie tun, um Betrug bei kardiovaskulären Gentests zu verhindern?

- Vergewissern Sie sich, dass Ihr Arzt Ihren Zustand beurteilt hat. Obwohl Medicare viele Gentests zur Erkennung von Herzerkrankungen abdeckt, handelt es sich dabei nicht um Tests zur Vorhersage oder zum Screening von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Geben Sie Ihre persönlichen Daten nicht an jemanden weiter, der anruft und behauptet, Ihr Kardiologe habe den Test angefordert.
- Geben Sie Ihre persönlichen Daten nicht weiter und nehmen Sie keine Vorsorgeuntersuchungen bei Veranstaltungen, Volksfesten, Bauernmärkten, auf Parkplätzen oder anderen
- Lesen Sie immer Ihre Medicare Summary Notice (MSN) oder Explanation of Benefits (EOB). Die Worte "Genanalyse", "Molekularpathologie" oder "Labor" können darauf hinweisen, dass ein fragwürdiger Gentest durchgeführt wurde.
- Wenn Sie ein kardiovaskuläres Gentestset oder einen Test erhalten haben, der medizinisch nicht notwendig war, melden Sie Ihre Bedenken bezüglich Abrechnungsfehlern oder möglichem Betrug und Missbrauch an Ihren örtlichen SMP.

Wie Ihre Senior Medicare Patrol (SMP) helfen kann

Ihr lokaler SMP versorgt Sie mit den Informationen, die Sie benötigen, um sich zu **SCHÜTZEN** vor Medicare-Betrug, -Fehlern und -Missbrauch zu schützen, potenziellen Betrug, Fehler und Missbrauch zu **ERKENNEN** und Ihre Bedenken zu **MELDEN**. Die SMPs und ihre geschulten Freiwilligen helfen den Medicare-Begünstigten, sich im Kampf gegen Betrug im Gesundheitswesen zu informieren und zu stärken. Ihr SMP kann Ihnen bei Fragen, Bedenken oder Beschwerden über mögliche Betrugs- und Missbrauchsprobleme helfen. Er kann auch Informationen und Aufklärungsvorträge anbieten.

**So finden Sie Ihre staatliche Senior Medicare Patrol (SMP):
Besuchen Sie www.smpresource.org oder rufen Sie 1-877-808-2468 an.**