

¿Cuándo están Cubiertas las Pruebas Genéticas?

- Cuando una persona padece un cáncer en fase III o IV
- Cuando la prueba es médicamente razonable y necesaria
 - ✓ La normativa federal define la necesidad médica como *"servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo malformado."*
- Cuando lo ordena un médico tratante
 - ✓ La normativa federal define al médico tratante como *"el médico que proporciona una consulta o trata a un beneficiario por un problema médico específico y que utiliza los resultados en la gestión del problema médico específico del beneficiario". Las pruebas no ordenadas por el médico que trata al beneficiario no son razonables y necesarias".*
- Cuando se cumplen uno o más requisitos de cobertura para el examen genético de cáncer colorrectal
 - ✓ No existe otra cobertura de Medicare para pruebas genéticas como servicio de detección.
- Cuando un médico tratante ordena la prueba como un servicio de diagnóstico y utiliza los resultados para manejar la condición del paciente

Ejemplo de Gastos por un Hisopo de Mejilla

Servicio	Código de Facturación	Importe Cobrado	Importe Pagado por Medicare
Análisis de Genes	81201	\$936.00	\$764.40
Análisis de Genes	81255	\$582.72	\$285.53
Análisis de Genes	81259	\$720.00	\$588.00
Análisis de Genes	81292	\$694.98	\$661.89
Análisis de Genes	81317	\$848.42	\$692.88
Análisis de Genes	81325	\$2,308.74	\$754.19
Patología molecular	81407	\$870.81	\$829.34
Patología molecular	81408	\$4,116.00	\$3,920.00
Totales		\$11,077.67	\$8,496.23



¿Cómo se Benefician los Estafadores del Fraude en Pruebas Genéticas?

Consulte el gráfico para saber por qué es cada vez más frecuente.

Estos servicios no son gratuitos.

Cada hisopo de mejilla podría hacer que la empresa ganara miles de dólares facturando a Medicare y/o a usted por servicios que no eran necesarios.