

Weryfikacja świadczeń ubezpieczeniowych na konsultacje dietetyczne

Obecnie współpracuję z BCBS PPO i Medicare, United Healthcare PPO i Medicare, Cigna PPO i Medicare oraz oryginalnym Medicare. W imieniu pacjentów wystawiam rachunki za konsultacje dietetyczne do ubezpieczenia. Jednak to Państwo są odpowiedzialni za sprawdzenie swoich świadczeń ubezpieczeniowych.

Pierwszym krokiem do weryfikacji pokrycia ubezpieczeniowego jest odnalezienie karty ubezpieczeniowej i znalezienie na niej numeru członkowskiego oraz numeru grupy. Następnie należy zadzwonić na numer znajdujący się na odwrocie karty (obsługa klienta dla członków) i poinformować agenta, że chcą Państwo zweryfikować swoje świadczenia. Proszę podać agentowi następujące informacje:

Dostawca usług: Bogusława Susol, Registered Dietitian
NPI: 1043871569

Proszę poinformować agenta, że chcą Państwo zweryfikować świadczenia dotyczące **konsultacji dietetycznych** lub **terapii żywieniowej (Medical Nutrition Therapy – MNT)**. Proszę podać następujące kody CPT: **97802 i 97803. Zadaj te pytania:**

1. Czy **Bogusława Susol/BLS Nutrition Counseling, LLC (NPI 1043871569)** jest dostawcą w sieci ubezpieczeniowej (in-network)?
2. Jeśli dostawca jest in-network, proszę podać **ICD-10: Z71.3 lub Z72.4** i zapytać, czy plan obejmuje **prewencyjne konsultacje dietetyczne**. Proszę zapytać, **ile wizyt rocznie jest objętych ubezpieczeniem**, czy obowiązuje jakikolwiek **udział własny lub współpłacenie (deductible, co-pay)**, oraz jaka jest ich wysokość.

Większość planów ubezpieczeniowych pokrywa prewencyjne konsultacje dietetyczne **w 100%, bez ograniczeń liczby wizyt rocznie** (niektóre oferują 4-6 wizyt rocznie), **bez diagnozy lub skierowania lekarskiego** oraz **bez co-pay, bez deductible**.

3. Jeśli prewencyjne wizyty nie są objęte ubezpieczeniem, proszę zapytać agenta, czy plan pokrywa terapię żywieniową (MNT) dla określonych schorzeń, np.:
 - o **E11.65** – Cukrzyca typu 2 z hiperglikemią
 - o **I10** – Nadciśnienie
 - o **E78.2** – Mieszana hiperlipidemia
 - o **Z68.37** – Wskaźnik BMI
 - o **N18.31** – Przewlekła choroba nerek, stopień 3a
 - o **N18.32** – Przewlekła choroba nerek, stopień 3b
4. **Czy wymagane jest skierowanie od lekarza?**
Wiele planów ubezpieczeniowych **NIE** wymaga skierowania na prewencyjne konsultacje dietetyczne. **Jednak w przypadku konkretnej diagnozy konieczne jest uzyskanie skierowania od lekarza.** Proszę przesłać skierowanie oraz **najnowsze wyniki badań laboratoryjnych** faxem na numer **844 638 5296** przed wizytą.

 Proszę pamiętać, że jeśli nie otrzymam skierowania od lekarza/pielęgniarki praktykującej, nie będę mogła wysłać wniosku o refundację do ubezpieczyciela, uwzględniając Państwa diagnozę.

Pokrycie Medicare dla konsultacji dietetycznych

Medicare wymaga skierowania od lekarza (MD lub DO) na konsultacje dietetyczne.
Skierowania od pielęgniarek praktykujących (NP) lub asystentów lekarzy (PA) nie są akceptowane.

 Pokrycie dostępne jest wyłącznie dla pacjentów z następującymi schorzeniami:

- Cukrzyca
- Przewlekła choroba nerek (stadium 3a, 3b, 4, 5 – ale przed dializą)
- Pacjenci w okresie do 36 miesięcy po przeszczepie nerki

 Medicare **NIE** pokrywa konsultacji dietetycznych, jeśli pacjent **nie** cierpi na jedno z powyższych schorzeń.

 Proszę upewnić się, że skierowanie od lekarza oraz najnowsze wyniki badań laboratoryjnych zostaną przesłane **PRZED** wizytą.

 Proszę przesłać skierowanie od lekarza faxem na numer **844 638 5296**.

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania, proszę o kontakt!

Bogusława L. Susol, MPH, RD, LDN

Updated: 13.02.2025