Mes DD, AAAA

Nombre de la compañía de seguros

Dirección de la compañía de seguros

Ciudad, estado y código postal de la compañía de seguros

Asunto: Carta de necesidad médica del proveedor en apoyo de [nombre del paciente]

Tipo de seguro

Números de grupo/política

Número de identificación del suscriptor

Estimado/a [nombre de la persona de contacto en la compañía de seguros]:

Entiendo que [nombre del paciente] ha recibido una denegación por el/los siguiente(s) procedimiento(s) realizado(s) el [fecha del servicio] porque el procedimiento es [indique el motivo específico de la denegación, es decir, no es médicamente necesario, es experimental, etc.].

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación o procedimiento**[Eliminar/actualizar filas si es necesario] | **Código CPT** |
| Anoscopia; diagnóstica, con aumento de alta resolución (AAR) (p. ej., colposcopio, microscopio quirúrgico) y aumento con agentes químicos, incluida la recogida de muestras mediante cepillado o lavado, cuando se realice | 46601 |
| Anoscopia; con aumento de alta resolución (AAR) (p. ej., colposcopio, microscopio quirúrgico) y aumento con agentes químicos, con biopsia, única o múltiple | 46607 |
| Destrucción de lesión(es), ano (p. ej., condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; electrodesecación | 49010 |
| Destrucción de lesión(es), ano (p. ej., condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; cirugía láser | 46917 |
| Destrucción de lesión(es), ano (p. ej., condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; escisión quirúrgica | 46922 |
| Destrucción de lesiones, ano (condiloma, molusco) por cualquier método (láser, criocirugía, químicamente, electrodesecación) | 46924 |
| Otros procedimientos en el ano | 46999 |
| Patología quirúrgica nivel 3 microscópica compleja e informe | 83304 |
| Patología quirúrgica nivel 4 macroscópica, microscópica y tinciones especiales | 83305 |
| Detección de agentes infecciosos mediante ácido nucleico (ADN o ARN); virus del papiloma, humano, técnica de sonda amplificada | 87624 |
| Detección de agentes infecciosos mediante ácido nucleico (ADN y ARN); Virus del Papiloma Humano (VPH), tipos 16 y 18 únicamente, incluye el tipo 45, si se realiza | 87625 |
| Citopatología, técnica de realce celular selectivo con interpretación (p. ej., método de preparación de portaobjetos con base líquida), excepto cervical o vaginal | 88112 |

Como usted sabe, [nombre del paciente] ha estado bajo mi atención desde [fecha] para [infección por VIH y/o monitoreo y tratamiento de lesiones intraepiteliales escamosas anales de alto grado (LIEAG anal), la lesión precursora del cáncer de ano. Agregue detalles sobre la duración de la infección por VIH, resultados recientes de citología o histología y antecedentes de tratamiento de LIEAG anal].

La Sociedad Internacional de Neoplasia Anal ha publicado recientemente una serie de lineamientos[[1]](#footnote-1) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC) están pendientes de su publicación,[[2]](#footnote-2) en los que se recomienda la selección de la LIEAG anal y del cáncer de ano. Se recomienda el tratamiento de la LIEAG anal comprobada mediante biopsia para la prevención del cáncer de ano, según los resultados del estudio ANCHOR, que demostró que el tratamiento de la LIEAG anal mediante terapias electroquirúrgicas y ablativas reduce el riesgo de progreso a cáncer anal en un 57 %.[[3]](#footnote-3) El tratamiento de LIEAG anal es especialmente aconsejable entre las personas con VIH debido al alto riesgo de progreso del cáncer de ano, con una incidencia en estos grupos que oscila entre más de 25 y más de 100 por cada 100,000 en función del sexo y la edad, y la morbilidad, mortalidad y costo graves asociados al progreso a cáncer de ano.[[4]](#footnote-4)

[Nombre del paciente] es [proporcione un breve historial médico que haga hincapié en los eventos más recientes que influyen directamente en su decisión de recomendar la terapia rechazada, p. ej., una persona de XX años de edad con infección por VIH, a la que se le diagnosticó LIEAG anal el MM/DD/AAAA, y que está dentro de la práctica médica aceptada {cite los lineamientos de los CDC una vez publicados} para recibir pruebas de selección de cáncer de ano y tratamiento de LIEAG anal si se le diagnostica].

Dado que los procedimientos denegados son ahora práctica médica recomendada para [nombre del paciente], le escribo para proporcionarle esta información relativa a la selección y el tratamiento de la LIEAG anal para la prevención del cáncer de ano, con el fin de dar apoyo a la cobertura de estos procedimientos para la selección y/o el tratamiento de la LIEAG anal de [nombre del paciente]. El costo del/de los procedimiento(s) denegado(s) es nominal en comparación con el costo estimado de la atención del cáncer de ano, estimado en 2018 en $51,200 en el primer año después del diagnóstico entre una población con seguro de Medicare.[[5]](#footnote-5)

Le pido que reconsidere su decisión anterior en función de la información anterior. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse conmigo a las direcciones o números de teléfono aquí indicados.

Atentamente,

Su nombre

Su dirección

Dirección de correo electrónico

Número de teléfono

Número de fax

Número de teléfono móvil

Referencias:

[adjunte según sea necesario; acceda a las copias mediante hipervínculos en las notas a pie de página]

1. Stier EA, Clarke MA, Deshmukh AA, et al. International Anal Neoplasia Society's consensus guidelines for anal cancer screening. Int J Cancer. 2024; 1-9. doi:10.1002/ijc.34850. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.34850>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, HIV Medicine Association, and Infectious Diseases Society of America. 2024. Disponible en <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>. Sección sobre la enfermedad por el virus del papiloma humano. [↑](#footnote-ref-2)
3. Palefsky JM, Lee JY, Jay N, Goldstone SE, Darragh TM, Dunlevy HA, Rosa-Cunha I, Arons A, Pugliese JC, Vena D, Sparano JA, Wilkin TJ, et al. Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer. N Engl J Med 2022;386: 2273-82. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2201048>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Clifford GM, Georges D, Shiels MS, et al. A meta-analysis of anal cancer incidence by risk group: toward a unified anal cancer risk scale. Int J Cancer. 2021; 148: 38-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32621759/>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wu CF, Xu L, Fu S, Peng HL, Messick CA, Lairson DR. Health Care Costs of Anal Cancer in a Commercially Insured Population in the United States. J Manag Care Spec Pharm. Noviembre de 2018;24(11):1156-1164. doi: 10.18553/jmcp.2018.24.11.1156. PMID: 30362917; PMCID: PMC10397580. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10397580/> [↑](#footnote-ref-5)