

¡Qué Bueno Que Preguntó!

EDITORIAL

El 2009 es un año de cambios y transformaciones y Triple-S Medicare también participa de este proceso.

Por más de 40 años hemos servido como contratista de la Parte B de Medicare para Puerto Rico y más de treinta para las Islas Vírgenes Americanas. Durante estos años compartimos un sinnúmero de transiciones, iniciativas y cambios. La más reciente iniciativa es implementar la regla de Identificador Nacional del Proveedor (NPI, por sus siglas en inglés). Nuestro más reciente logro es exceder los parámetros de satisfacción establecidos por CMS, como lo demuestran

Cont. en página 7

We Are Glad You Asked!

EDITORIAL

2009 is a year of changes and transformations and Triple-S Medicare also participates of this process.

For more than 40 years we have served as the Medicare Carrier for Puerto Rico and for more than 30 as the US Virgin Islands Medicare Carrier. During these years we have shared a number of transitions, initiatives, and changes. The most recent initiative is the implementation of the National Provider Identifier (NPI) regulation. Our most recent achievement has been to exceed the

Cont. on page 7



Emission Date: February 18, 2009 | Volume 97 / January and February, 2009

<http://www.cms.hhs.gov> | <http://www.triples-med.org>

Este boletín debe ser compartido con todos los profesionales de la salud y administrativos que formen parte de su oficina. Copias adicionales del boletín están disponibles libre de cargo en nuestra página de internet en la siguiente dirección: <http://www.triples-med.org>

This bulletin should be shared with all health care practitioners and managerial members of the provider/supplier staff. Additional no-cost copies are available on our website at <http://www.triples-med.org>

AMA DISCLAIMER OF WARRANTIES AND LIABILITIES

The responsibility for the content of this file/product is with Triple-S, Inc. and CMS and no endorsement by the AMA is intended or implied. The AMA disclaims responsibility for any consequences or liability attributable to or related to any use, non-use, or interpretation of information contained or not contained in this file/product. This Agreement will terminate upon notice if you violate its terms. The AMA is a third party beneficiary to this Agreement.

TABLA DE CONTENIDO

¡Qué Bueno que Preguntó!

Editorial portada y página 7

Proveedores fuera del Programa Medicare

Proveedores que deciden no pertenecer 8

Transición J9 de FCSO

Calendario de eventos de transición - PR 9

Calendario de eventos de transición - PR 10

Calendario de eventos de transición - VI 11

Recursos de Información y Educación

SGS LLC seleccionado como el contratista para la Integridad del Programa Contraportada y página 12

Limitación al recobro (935) de pagos indebidos a proveedores 14

Cómo reportar el NPI en reclamaciones fuera de jurisdicción 15

Actualización de 2009 a los códigos HPCS para CB de los SNFs 16

Instrucciones para utilizar los segmentos 837 CAS para MSP 16

Cambio a la política de pago HPSA 17

Actualización anual de los códigos HPCS para Facturación Consolidada 17

H I P A A

Proveedores/Vendors que pasaron pruebas HIPAA .. 18

Política Médica

Actualización anual de 2009 a la lista de códigos de terapia 21

Procedimientos Térmicos Intradiscuales 21

Actualización al beneficio del examen físico preventivo .. 22

Current Procedural Terminology (CPT) is copyright 2007 American Medical Association. All Rights reserves. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT. The AMA assumes no liability for the date contained herein. Applicable FARS/DRARS restrictions apply to government use. CDT-4 codes and descriptions are © 2004 American Dental Association.

TABLA DE CONTENIDO - Cont.

Políticas de Pago

Nuevas pruebas de dispensa 23

Actualización a la tarifa para proveer el factor de coagulación 23

Nuevas tarifas fijas de Medicare para médicos para el 2008 24

Cambios en el pago por equipo de oxígeno e instrucciones adicionales 25

Pago permitido para vacunas de influenza y neumococo basado en el 95% AWP 26

Lista de jurisdicción 2008 códigos HCPCS para DMEPOS 26

Actualización 2009 del Manual de Tarifas fijas para equipo médico duradero 27

Ambulancia

Acceso mejorado a las tarifas de pago para servicios de ambulancia 28

Pagos de Medicare por servicios de ambulancia aérea bajo la sección 146(B)(1) 28

Laboratorio

Cambios de enero de 2009 a la aplicación de éditos para NCD de laboratorios 29

Actualización anual para el año calendario 2009 de tarifa fijas de laboratorio 29

Medicamentos

Archivo trimestral de enero de 2009 de ASP y revisiones a los archivos trimestrales 30

Compendios como fuente autorizada para el uso en la determinación de una indicación médicamente aceptada 31

Contrato

Proveedores Reinstalados/Sancionados 32

SGS LLC seleccionado como el contratista para la Integridad del Programa Contraportada y página 12

MOA-2009

AMA DISCLAIMER OF WARRANTIES AND LIABILITIES

The responsibility for the content of this file/product is with Triple-S, Inc. and CMS and no endorsement by the AMA is intended or implied. The AMA disclaims responsibility for any consequences or liability attributable to or related to any use, non-use, or interpretation of information contained or not contained in this file/product. This Agreement will terminate upon notice if you violate its terms. The AMA is a third party beneficiary to this Agreement.

TABLE OF CONTENTS

We are Glad you Asked!

<i>Editorial</i>	Cover and page 7
<i>Opt-Out Providers from the Medicare Program</i>	
<i>Medicare Program Opt-Out Providers</i>	8
<i>FCSO's J9 Transition</i>	
<i>Calendar of Events J9 Transition - PR</i>	10
<i>Calendar of Events J9 Transition - U.S. VI</i>	11
<i>Information and Education Resources</i>	
<i>SGS LLC Selected as the Zone Program Integrity Contractor for Zone 7</i>	Backcover and page 12
<i>Limitation on Recoupment (935) for Provider, Physician and Suppliers</i>	14
<i>Reporting NPI on Claims for Out-of-Jurisdiction Purchased</i>	15
<i>2009 Update to the HCPCS Codes for SNF</i>	16
<i>Instructions for Utilizing 837 Professional Claim Adjustment</i>	16
<i>HPSA Bonus Payment Policy Changes</i>	17
<i>Annual Update of HCPCS Codes for Home Health Consolidated</i>	17
<i>H I P A A</i>	
<i>Vendors/Providers that has tested X12N Format</i>	18
<i>Medical Policy</i>	
<i>2009 Annual Update to the Therapy List</i>	21
<i>Thermal Intradiscal Procedures</i>	21
<i>Update to the Initial Preventive Physical Examination</i>	22

Current Procedural Terminology (CPT) is copyright 2007 American Medical Association. All Rights reserves. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT. The AMA assumes no liability for the date contained herein. Applicable FARS/DRARS restrictions apply to government use. CDT-4 codes and descriptions are © 2004 American Dental Association.

TABLE OF CONTENTS - Cont.

<i>Billing Policies</i>	
<i>New Waived Tests</i>	23
<i>Annual Clotting Factor Furnishing Fee Update</i>	23
<i>New 2008 Medicare Physician Fee Schedule Payment Rates</i>	24
<i>Changes in Payment for Oxygen Equipment as a Result of the Medicare Improvement</i>	25
<i>Influenza Vaccine and the Pneumococcal Vaccine Payment Allowances</i>	26
<i>2008 Jurisdiction List for DMEPOS</i>	26
<i>Fee Schedule Update for 2009 for DMEPOS</i>	27
<i>Ambulance</i>	
<i>Improved Access to Ambulance Services Payment Rates</i>	28
<i>Medicare Payment for Air Ambulance Services Under Section 146(B)(1)</i>	28
<i>Laboratory</i>	
<i>Changes to the NCD Edit Software for January 2009 Calendar Year 2009 Annual Update for Clinical Laboratory Services</i>	29
<i>Drugs</i>	
<i>January 2009 Quarterly ASP Medicare Part B Drug Pricing</i>	30
<i>Compendia as Authoritative Source for Use in the Determination of a Medically Accepted</i>	31
<i>Enrollment</i>	
<i>Reinstated and Sanctioned Providers</i>	32
<i>SGS LLC Selected as the Zone Program Integrity</i>	Backcover and page 12

MOA-2009

¡Qué Bueno Que Preguntó!

DE LA PORTADA...

las Encuestas de Satisfacción del Proveedor con el Contratista Medicare 2007 y 2008 (MCPSS por sus siglas en inglés). Sin dejar de mencionar las diversas transiciones que hemos llevado a cabo exitosamente como lo fueron el cambio de sistema de información y el cambio de centro de datos, las cuales resultaron transparentes para nuestra comunidad.

Ahora estamos en transición hacia la implementación del Contratista Administrativo de Medicare (MAC, por sus siglas en inglés) de la jurisdicción 9 como subcontratista de First Coast Service Options (FCSO). A diferencia de otras, esta transición nos lleva a una transformación.

El 1 de marzo comenzaremos, con muchos bríos, nuestras funciones como subcontratista de FCSO. A nuestra comunidad de proveedores de Puerto Rico le estaremos ofreciendo el Programa de Servicio al Proveedor que incluye el centro de llamadas, correspondencia, primer nivel de apelaciones, educación y revisión médica en prepago. En esta nueva etapa ampliamos nuestros servicios para incluir la Parte A de Medicare.

A nuestra comunidad de las Islas Vírgenes Americanas, le decimos hasta luego y muchas gracias por la oportunidad que tuvimos de servirles.

Este Volumen #97 será el último Medicare Informa y marca el cierre de Triple-S Medicare como Contratista de la Parte B para dar paso a Triple-S Medicare en su rol como subcontratista del A/B MAC de la jurisdicción 9.

Y es que **Somos Servicio Siempre**.

We Are Glad You Asked!

FROM THE COVER PAGE...

satisfaction parameters established by CMS as shown by the 2007 and 2008 Medicare Contractor Provider Satisfaction Surveys (MCPSS). In addition, we cannot ignore the different transitions successfully undertaken, as were the Shared Systems Maintainer and the Data Center transitions which went unperceived by our provider community.

We are now transitioning to the implementation of the jurisdiction 9 Medicare Administrative Contractor (MAC) as a First Coast Service Options (FCSO) subcontractor. Unlike others, this transition will lead us to a transformation.

With high spirits, on March 1 we will begin our functions as a FCSO subcontractor. To our provider community in Puerto Rico, we will be offering the Provider Services Program that includes the call center, correspondence, first level appeals, education, and prepayment medical review. In this new phase we will be expanding our services to include Medicare Part A.

To our US Virgin Islands Community, we thank you very much for the chance to have served you and we bid you farewell.

This Volume #97 will be the last Medicare Informa and it marks the closing of Triple-S Medicare as a Carrier to give way to Triple-S Medicare in its role as a subcontractor to the Jurisdiction 9 A/B MAC.

And this is why; We Are Service, Always (**"Somos Servicio Siempre"**).

GML/RR/DG-02-06-2009

Proveedores fuera del Programa Medicare

PROVEEDORES QUE DECIDEN NO PERTENECER AL PROGRAMA MEDICARE

A continuación la lista de los Proveedores para Puerto Rico e Islas Vírgenes que decidieron no pertenecer al Programa Medicare desde el 27 de enero de 2009:

Opt-Out Providers From the Medicare Program

MEDICARE PROGRAM OPT-OUT PROVIDERS

Following are the Opt-Out Providers for Puerto Rico and the US Virgin Islands as of January 27, 2009:

Provider Name	Provider Address	Opt-Out Period	
Puerto Rico			
Dr. Enrique Escobar Medina	Luis Muñoz Marín Ave. Hosp. HIMA 123 Caguas, PR 00725	1/1/2008	12/31/2010
Premier Spine P & C	Suite 123 HIMA - San Pablo Caguas, PR 00725	1/1/2008	12/31/2010
Dr. Juan L. Romero Basso	3 Ave. Arterial Hostos Capital Center Ste. 806 Hato Rey, PR 00918	12/23/2004	1/13/2010
Dr. José M. Montañez	First Pine Center 1451 Ave Ashford San Juan, PR 00907	9/25/2005	9/24/2009
Dr. Ricardo E. Sánchez Ortiz	400 Roosevelt Ave. Clínica Las Américas San Juan, PR 00918	3/1/2007	2/28/2009
U.S. Virgin Islands			
Dr. Brian C. Cheetham	Ste. A211 VI Med Foundation 9150 Estate Thomas St. Thomas, VI 00802	1/15/2009	1/14/2011
Dr. Angela W. Lui	Ste. A211 VI Med Foundation 9150 Estate Thomas St. Thomas, VI 00802	1/15/2009	1/14/2011
Dr. James P Clayton	Suite 205 6500 Red Hook Plaza St. Thomas VI 00802-1306	7/1/2007	8/30/2009
Dr. Roy Schneider	Suite 209 Sugar Estate St. Thomas, VI 00802	5/8/2007	5/7/2009

Rev. January 27, 2009/SS-SC-Contract Section

CALENDARIO DE EVENTOS DE TRANSICIÓN J9 – PUERTO RICO

Fecha del Evento	Descripción/Temas
<ul style="list-style-type: none"> 13 de noviembre de 2008 <p>Hotel Caribe Hilton 9:00 – 10:30 AM 11:00 AM – 12:30 PM 1:00 – 2:30 PM 3:00 – 4:30 PM</p>	Bienvenido a FCSO (Parte A y Parte B)
<ul style="list-style-type: none"> 18 de noviembre de 2008 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Bienvenido a FCSO (Parte A y Parte B) --Proceso de consolidación LCD --EDI cambios --EFT aplicaciones (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> 16 de diciembre de 2008 <p>2:00 – 3:30 PM (AST)</p>	Teleconferencia de Transición (Parte A) --LCD consolidación, LCDs nuevo/eliminado --“Reason Codes” No LCD --EDI cambios --EFT aplicación (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> 17 de diciembre de 2008 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Teleconferencia de Transición (Parte B) --LCD consolidación, LCDs nuevo/eliminado --Editos & auditorias no LCD --EDI cambios --EFT aplicación (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> enero de 2009 <p>Fecha y lugar todavía no determinado</p>	Bienvenido a FCSO y POE --LCD consolidación, nuevo/eliminación LCDs --Editos & auditorias no LCD --Consolidación de “Reason Codes” --EDI cambios --EFT aplicación (CMS 588) --Direcciones de inscripción para nuevos proveedores --Nuevos apartados de correo
<ul style="list-style-type: none"> 27 de enero de 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST)</p>	Teleconferencia de Transición (Parte A) --LCD consolidación, LCDs nuevo/eliminado --Consolidación de “Reason Codes” --EFT aplicación (CMS 588) --Direcciones de inscripción para nuevos proveedores, --Nuevos apartados postales
<ul style="list-style-type: none"> 16 de febrero de 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 28 de enero de 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Teleconferencia de Transición (Parte B) --D consolidación, LCDs nuevo/eliminado --Editos & auditorias no LCD --EFT aplicación (CMS 588) --Direcciones de inscripción para nuevos proveedores, --Nuevos apartados postales
<ul style="list-style-type: none"> 17 de febrero de 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 19 de febrero de 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Navegando el sitio Web de FCSO (Parte A y Parte B)
<ul style="list-style-type: none"> 18 de marzo de 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST)</p>	Transición estatus/actualización (Parte A)
<ul style="list-style-type: none"> 19 de marzo de 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Transición estatus/actualización (Parte B)
<ul style="list-style-type: none"> 20 de marzo de 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST)</p>	Navegando el sitio Web de FCSO (Parte A y Parte B)

Manera fácil de inscribirse

***Zona Atlántica**

-- Sólo envíe un correo electrónico a **Julie.Stiles@fcso.com** y asegúrese de incluir: **su nombre, organización, fecha y hora del evento** al que usted desea asistir

-- Proveedores sin acceso al Internet pueden enviar un fax con la misma información al 904-361-0407.

El día de la teleconferencia sólo marca 1-800-860-2442 ó 1-412-858-4600 y use la contraseña “FCSO J9 Transition”

Cont. on next page

CALENDAR OF EVENTS J9 TRANSITION – PUERTO RICO

Event Date	Description/Topics
<ul style="list-style-type: none"> November 13, 2008 Caribe Hilton Hotel <p>9:00 – 10:30 AM 11:00 AM – 12:30 PM 1:00 – 2:30 PM 3:00 – 4:30 PM</p>	Welcome to FCSO (Part A and Part B)
<ul style="list-style-type: none"> November 18, 2008 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Welcome to FCSO (Part A and Part B) --LCD consolidation process --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> December 16, 2008 <p>2:00 – 3:30 PM (AST*)</p>	Transition Teleconference (Part A) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD Reason Codes --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> December 17, 2008 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Transition Teleconference (Part B) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> January 2009 <p>Date and location to be determined</p>	Welcome to FCSO and POE --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --Reason Code consolidation --EDI changes --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> January 27, 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST*)</p>	Transition Teleconference (Part A) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Reason Codes consolidation --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address, --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> February 16, 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST*)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> January 28, 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Transition Teleconference (Part B) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address, --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> February 17, 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> February 19, 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Navigating the FCSO website (Part A and Part B)
<ul style="list-style-type: none"> March 18, 2009 <p>2:00 – 3:30 PM (AST*)</p>	Transition status/update (Part A)
<ul style="list-style-type: none"> March 19, 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Transition status/update (Part B)
<ul style="list-style-type: none"> March 20, 2009 <p>5:00 – 6:30 PM (AST*)</p>	Navigating the FCSO website (Part A and Part B)

Two Easy Ways to Register

***Atlantic Standard Time**

-- Just send an email to Julie.Stiles@fcso.com and ensure to include: **your name, organization and the event date and time** you wish to attend

-- Providers without internet access can fax the same information to 904-361-0407.

On the day of the teleconference just dial 1-800-860-2442 or 1-412-858-4600 and use pass code "FCSO J9 Transition"

Last Revision 11/26/08

CALENDAR OF EVENTS J9 TRANSITION – U.S. VIRGIN ISLANDS

Event Date	Description/Topics
<ul style="list-style-type: none"> November 12, 2008 – St. Croix Gov. Juan F. Luis Hospital 1:00 – 2:00 PM 	Welcome to FCSO (Part A and Part B)
<ul style="list-style-type: none"> November 14, 2008 – St. Thomas Roy L. Schneider Hospital 10:00 AM – 11:30 PM 	Welcome to FCSO (Part A and Part B)
<ul style="list-style-type: none"> November 19, 2008 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Welcome to FCSO (Part A and Part B) --LCD consolidation process --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> December 16, 2008 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Transition Teleconference (Part A) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD Reason Codes --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> December 17, 2008 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Transition Teleconference (Part B) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --EDI changes --EFT application (CMS 588)
<ul style="list-style-type: none"> January 2009 Date and location to be determined 	Welcome to FCSO and POE --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --Reason Code consolidation --EDI changes --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address, --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> January 27, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) February 16, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Transition Teleconference (Part A) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Reason Codes consolidation --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address, --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> January 28, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) February 17, 2009 5:00 – 6:30 PM (EST) 	Transition Teleconference (Part B) --LCD consolidation, new/deleted LCDs --Non LCD edits & audits --EFT application (CMS 588) --New provider enrollment address, --New PO boxes
<ul style="list-style-type: none"> February 20, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Navigating the FCSO website (Part A and Part B)
<ul style="list-style-type: none"> March 18, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Transition status/update (Part A)
<ul style="list-style-type: none"> March 19, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Transition status/update (Part B)
<ul style="list-style-type: none"> March 20, 2009 11:00 AM – 12:30 PM (AST*) 	Navigating the FCSO website (Part A and Part B)

Two Easy Ways to Register

***Atlantic Standard Time**

-- Just send an email to Julie.Stiles@fcso.com and ensure to include: **your name, organization and the event date and time** you wish to attend

-- Providers without internet access can fax the same information to 904-361-0407.

On the day of the teleconference just dial 1-800-860-2442 or 1-412-858-4600 and use pass code "FCSO J9 Transition"

Last Revision 11/26/08

Recursos de Información y Educación para Proveedores

CONT. DE LA CONTRAPORTADA...

(MACs) como lo requiere el “Medicare Modernization Act” del 2003. La implementación del ZPIC agilizará las funciones para mantener la integridad del programa permitiendo que una sola entidad atienda los asuntos de fraude y abuso en el cuidado de la salud y abarque todo tipo de reclamaciones.

Desde el 1997, existen contratistas especializados que se conocen como Contratistas de Salvaguardas del Programa (PSC, por sus siglas en inglés) que tienen la responsabilidad de identificar e investigar el fraude y el abuso en el programa de Medicare. Dentro de un estado o región, operaban varios PSCs. Cada uno de ellos era responsable de actividades de integridad del programa relacionadas a tipos específicos de reclamaciones: Parte A; Parte B; Equipo Médico Duradero, Protéticos y Ortóticos (DMEPOS); Salud en el Hogar y Hospicio. Es posible que hubiesen tanto como tres o más PSCs operando en un estado o región. Bajo los contratos ZPIC, las actividades de integridad del programa para estos tipos de reclamaciones serán la responsabilidad de un solo contratista. La Zona 7 ZPIC tendrá la responsabilidad de combatir y prevenir el fraude, el malgasto y el abuso en Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU. para los siguientes tipos de reclamaciones:

- Partes A y B
- DMEPOS;
- Salud en el Hogar y Hospicio y
- Reclamaciones para personas elegibles tanto para Medicare como para Medicaid en Florida.

La Zona 7 de ZPIC creará un recurso encausado para detectar y disuadir el fraude en el programa de Medicare. De esta manera, desarrollará soluciones administrativas, investigaciones y casos para ser referidos a los agentes del orden público, además de proveerles apoyo continuo a los agentes del orden público.

Information and Education Resources for Providers

CONT. FROM THE BACK COVER...

implementation of the ZPIC will streamline program integrity functions, allowing a single entity to address health care fraud and abuse across all claim types.

Since 1997, specialty Medicare contractors known as Program Safeguard Contractors (PSC) were responsible for identifying and investigating fraud and abuse in the Medicare program. Within a state or region, there were several PSCs in operation. Each was responsible for program integrity activities related to specific claim types: Part A; Part B; Durable Medical Equipment Prosthetics and Orthotics (DMEPOS); and Home Health and Hospice. There may have been as many as three or more separate PSCs operating in a state or region. Under the ZPIC contracts, program integrity activities related to these claim types will be the responsibility of a single contractor. The ZPIC Zone 7 will be responsible for combating and preventing fraud, waste, and abuse in Florida, Puerto Rico, and the U.S. Virgin Islands for the following types of claims:

- *Parts A and B;*
- *DMEPOS;*
- *Home Health and Hospice; and*
- *Claims for dually-eligible Medicare and Medicaid recipients in Florida.*

The ZPIC Zone 7 will create a focused resource to detect and deter fraud in the Medicare program. In this capacity, it will develop administrative solutions, investigations, and cases for referral to law enforcement, as well as provide ongoing support to law enforcement

Cont. on next page

Recursos de Información y Educación para Proveedores

Existirán responsabilidades adicionales incluyendo la coordinación de actividades para mantener la integridad de los beneficios en la región y la disseminación de información relevante sobre la integridad de los beneficios a otros contratistas de Medicare, proveedores del cuidado de la salud y beneficiarios de Medicare.

De la misma manera en que lo hizo como PSC, SGS continuará su relación de negocio con IntegriGuard LLC como su subcontratista para que lleve a cabo evaluaciones de expedientes médicos, evaluaciones financieras y actividades educativas. Para optimizar aún más sus operaciones, SGS contratará los servicios de diversos subcontratistas con experiencia especializada para una variedad de las porciones de los trabajos del ZPIC. Además, empleará un subcontratista para asegurar que sus estándares operacionales se cumplan.

La Zona 7 de ZPIC no reemplaza los trabajos de administración del programa que llevará a cabo el Contratista Administrativo de Medicare para Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU. Sus responsabilidades incluyen procesar y pagar reclamaciones, brindar servicio al cliente, evaluar la necesidad médica de reclamaciones no relacionadas a una sospecha de fraude y abuso y auditar a las instalaciones para gastos y reembolsos de Medicare.

Como nota aparte, quejas o alegaciones de sospechas de fraude o abuso se deben reportar para evaluación inicial a los contratistas de Medicare. Alegaciones de sospecha de fraude y abuso se traen a la atención del ZPIC solamente luego de que se descarta la posibilidad de errores o malentendidos.

Information and Education Resources for Providers

as needed. Additional responsibilities include coordination of benefit integrity activities in the region and dissemination of relevant benefit integrity information to other Medicare contractors, health care providers, and Medicare recipients.

SGS will continue its partnership with IntegriGuard LLC as its subcontractor to perform medical record reviews, financial reviews, and education activities as it did as the incumbent PSC. To further optimize its operations, SGS will engage the services of several other subcontractors with specialized experience for various portions of the ZPIC work as well as engage a subcontractor to ensure operational standards are met.

The ZPIC Zone 7 does not replace the Medicare program administration work that will be performed by the Medicare Administrative Contractors for Florida, Puerto Rico, and the U.S. Virgin Islands. Their responsibilities include processing and paying claims, performing customer service, reviewing the medical necessity of claims unrelated to suspected fraud and abuse, and auditing facilities for Medicare expenses and reimbursement.

As a note, complaints or allegations of suspected fraud or abuse should be reported to the Medicare contractors who process the claims for initial screening. Allegations of suspected fraud and abuse are brought to the attention of the ZPIC only after the possibility of errors or misunderstandings are ruled out.

RR/Comm. Office/02/02/09

Recursos de Información y Educación para Proveedores

LIMITACIÓN AL RECOBRO (935) DE PAGOS INDEBIDOS A PROVEEDORES, MÉDICOS Y SUPLIDORES

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6183 la cual anuncia cambios en el proceso de recobro de un pago indebido al médico, proveedor y suplidor. Los puntos de interés importantes para el proveedor son los siguientes:

- Para el pago indebido sujeto a esta limitación de recobro, Medicare no comenzará la recuperación de una deuda (o suspenderá la recuperación de deuda ya iniciada) cuando reciba notificación de que el proveedor le solicitó una redeterminación al contratista o una reconsideración al *Qualified Independent Contractor (QIC)*.
- Medicare continuará recuperando el pago indebido con intereses si se reitera la decisión tomada en el proceso apelativo.
- Si el proceso a nivel del ALJ revierte la determinación de pago indebido, Medicare reembolsará con intereses cualquier cantidad de la deuda ya recuperada.
- El pago de intereses de 935 solo aplica a pagos indebidos recuperados bajo las estipulaciones de la limitación de recobro. Los intereses que se pagarán aplicarán solamente al principal de la cantidad recuperada.
- El proveedor debe notar que cuando Medicare envía una carta de recobro notificando a un proveedor de la intención de recuperar un pago indebido, el proveedor puede someter una carta de refutación para disputar la deuda. Esta carta no necesariamente detiene a Medicare de comenzar el proceso de recobro.

Information and Education Resources for Providers

LIMITATION ON RECOUPMENT (935) FOR PROVIDER, PHYSICIANS AND SUPPLIERS OVERPAYMENTS

This article was taken from CR 6183 which announces changes to the physician, provider, and supplier overpayment recoupment process. The important points of interest for providers are as follows:

- *For overpayments subject to this limitation on recoupment, Medicare will not begin overpayment collection of debts (or will cease collections that have started) when it receives notice that the provider has requested a Medicare contractor redetermination or a reconsideration by a Qualified Independent Contractor (QIC).*
- *Medicare will resume overpayment recoveries with interest if the Medicare overpayment decision is upheld in the appeals process.*
- *If the ALJ level process reverses the Medicare overpayment determination, Medicare will refund with interest any overpayments already collected on that debt.*
- *Payment of 935 interest is only applicable to overpayments recovered under the limitation on recoupment provisions. Interest is only payable on the principal amount recouped.*
- *Providers must note that when Medicare sends a demand letter notifying a provider of Medicare's intent to collect an overpayment, the provider may submit a letter of rebuttal that disputes the debt. The rebuttal letter will not necessarily stop Medicare from beginning the process of recouping that debt.*

Cont. on next page

Recursos de Información y Educación para Proveedores

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6183.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Information and Education Resources for Providers

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6183.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6183/Trans. R141FM/MM6183 ab

CÓMO REPORTAR EL IDENTIFICADOR NACIONAL DEL PROVEEDOR EN RECLAMACIONES FUERA DE JURISDICCIÓN PARA SERVICIOS COMPRADOS DE MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS EXPLORATORIAS Y DIAGNÓSTICAS

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6237. El mismo provee instrucciones de facturación para utilizar el NPI en reclamaciones de Medicare sometidas en papel o electrónicamente para servicios comprados de mamografía exploratoria o diagnóstica prestados fuera de la jurisdicción de procesamiento de reclamaciones del contratista de la Parte B o del MAC A/B. En esta situación, los proveedores que facturan deben reportar su propio NPI como proveedor que presta el servicio y además deben proveer el nombre, dirección y código postal del proveedor o suplidor que presta el servicio.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6237.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

REPORTING NATIONAL PROVIDER IDENTIFIERS (NPI) ON CLAIMS FOR OUT-OF-JURISDICTION PURCHASED MAMMOGRAPHY PREVENTIVE SCREENING AND DIAGNOSTIC SERVICES

This article was taken from CR 6237 which is provides billing instructions for using the NPI on paper, or electronically-submitted, Medicare claims for purchased mammography screening and diagnostic services when the service is performed **outside** of the carrier's or A/B MAC's claims processing jurisdiction. In this situation, billing providers should report their own NPI as the performing provider and also provide the name, address, and zip code of the performing physician/supplier.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6237.pdf> on the CMS website. If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6237/Trans. R1624CP/MM6237 ab

Recursos de Información y Educación para Proveedores

ACTUALIZACIÓN DE 2009 A LOS CÓDIGOS DEL HCPCS PARA LA FACTURACIÓN CONSOLIDADA (CB) DE LOS CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA (SNF)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6220 que provee la actualización del 2009 a los códigos del *Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS)* de la facturación consolidada para los Centros de Enfermería Especializada (SNF CB, según sus siglas en inglés). Además, describe como estas actualizaciones afecta los éditos en el sistema del proceso de reclamaciones. Se espera que para la primera semana del diciembre 2008, el archivo de códigos nuevo se divulgue en el enlace <http://www.cms.hhs.gov/SNFConsolidatedBilling/> del sitio Web de los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés). Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6220.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Information and Education Resources for Providers

2009 UPDATE TO THE HCPCS CODES FOR SKILLED NURSING FACILITY (SNF) CONSOLIDATED BILLING (CB)

This article is based on Change Request (CR) 6220 which provides the 2009 annual update of Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) Codes for Skilled Nursing Facility Consolidated Billing (SNF CB) and how the updates affect edits in Medicare claims processing systems. Physicians and providers are advised that, by the first week in December 2008, new code files will be posted at <http://www.cms.hhs.gov/SNFConsolidatedBilling/> on the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) website. For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6220.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6220/Trans. R1608CP/MM6220 ab

INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR LOS SEGMENTOS 837 PROFESSIONAL CLAIM ADJUSTMENT (CAS) PARA RECLAMACIONES MEDICARE MSP

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6211, la cual informa a los contratistas de Medicare sobre los cambios necesarios para obtener los cálculos para el pago de una reclamación de Medicare como Pagador Secundario (MSP, según sus siglas en inglés) de transacciones de reclamaciones 837 4010-A1 recibidas. Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6211.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

INSTRUCTIONS FOR UTILIZING 837 PROFESSIONAL CLAIM ADJUSTMENT (CAS) SEGMENTS FOR MSP PART B CLAIMS

This article is based on Change Request (CR) 6211 which informs Medicare contractors about the changes necessary to derive Medicare Secondary Payer (MSP) payment calculations from incoming 837 4010-A1 claims transactions. For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6211.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6211/Trans. R62MSP/MM6211 ab

Recursos de Información y Educación para Proveedores

CAMBIO A LA POLÍTICA DE PAGO DE LA BONIFICACIÓN PARA ÁREA DE ESCASEZ DE PROFESIONALES DE LA SALUD (HPSA)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6106 y le informa a los proveedores que para reclamaciones con fecha de servicios a partir del 1 de enero de 2009, sólo servicios prestados en áreas designadas como Área de Escasez de Profesionales de la Salud (HPSA, según sus siglas en inglés) geográficas desde el 31 de diciembre del año anterior son elegibles para el pago de la bonificación de HPSA.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6106.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Information and Education Resources for Providers

HEALTH PROFESSIONAL SHORTAGE AREA (HPSA) BONUS PAYMENT POLICY CHANGES

This article is based on Change Request (CR) 6106 and informs providers that effective for claims with dates of service on or after January 1, 2009, only services furnished in areas that are designated as geographic HPSAs as of December 31 of the prior year are eligible for the HPSA bonus payment.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6106.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6106/Trans. R1639/MM6106 ab

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LOS CÓDIGOS HCPCS UTILIZADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FACTURACIÓN CONSOLIDADA DEL CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6262 que provee la actualización anual de la Facturación Consolidada del Cuidado de la Salud en el Hogar (HH, según sus siglas en inglés) vigente a partir del 1 de enero de 2009. Los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) periódicamente actualiza la lista de códigos HCPCS sujetos a la estipulación de facturación consolidada del Sistema de Pago Prospectivo del Cuidado de la Salud en el Hogar (HH PPS, según sus siglas en inglés). Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6262.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

ANNUAL UPDATE OF HCPCS CODES USED FOR HOME HEALTH CONSOLIDATED BILLING ENFORCEMENT

This article is based on Change Request (CR) 6262 which provides the annual HH consolidated billing update effective January 1, 2009.

The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) periodically updates the lists of Healthcare Common Procedure Codes System (HCPCS) codes subject to the consolidated billing provision of the Home Health Prospective Payment System (HH PPS). For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6262.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6262/Trans. R1633CP/MM6262 ab

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

PROVEEDORES/“VENDORS” QUE PASARON PRUEBAS HIPAA FORMATO X12N (TRANSACCIÓN 837)

La siguiente tabla identifica a aquellos proveedores y vendedores de programas de facturación electrónica que han completado exitosamente las pruebas “HIPAA X12N 837 Professional” realizadas por Triple-S, Inc./División de Medicare. Sus programas pueden ser utilizados por los proveedores de Medicare para el envío de reclamaciones en formato X12N.

VENDORS/PROVIDERS THAT HAS TESTED X12N FORMAT (837 TRANSACTION)

The following table identifies those providers and billing software vendors that have successfully completed “HIPAA X12N 837 Professional” testing with Triple-S, Inc. / Medicare Division. Their programs may be used by Medicare providers to submit X12N electronic claims.

Vendor Name and Program Name	Claims Type Tested	Address and Telephones
MASS: Medical Accounting Systems Software (VisualMASS 7.0)	-Visit/Consultation -Laboratory Procedure -Surgery Procedure	PO Box 397 Manatí, PR 00674 787-854-8638 -- 787-884-7214 mass@coqui.net - mass@masspr.com
Medical Computer Systems (Medical Biller 7.0)	--UPIN --Visit/Consultation --Diagnostic Test --Laboratory --Procedure	642 Greenwood Summit Hills San Juan, PR 00920 787-793-8833 -- Fax: 787-271-0281 medbiller@coqui.net
Structured Systems Corp. (Medical Practice 6.2)	-Visit/Consultation -Diagnostic Tests -Referring Provider/UPIN -Surgery Procedure -Laboratory Procedure	PO Box 50335 Levittown, PR 00950 787-795-5072 reinaldocrespo@structuredsystems.com
TurboMED, Inc. (TurboMED 1.01)	-Visit/Consultation -Diagnostic Tests -Referring Provider/UPIN	Box 1811 Arecibo, PR 00613 787-898-1437 -- ciscar@caribe.net
CompuSoft de Puerto Rico	-Laboratory Services	Urb. Borinquen, Calle 4H 18-C Cabo Rojo, PR 00623 787-851-2867, 787-851-6320 oficina@compusoftpr.com
Advance Data Support (MedOne 2.0)	-Visit/Consultation	PO Box 8512 Bayamón, PR 00960 787-269-3830 , 787-269-5620, 787-841-0396 michaelj@adspr.com
Blás Menendez y Assoc. (MedicMax 2.11.20)	-Surgery -Visit/Consultation -Purchase Service -Referring Provider	PO Box 842 Bayamón, PR 00960-0842 759-9999, ext. 6724 salud@evertec.com
Air Information Systems (Medi+2000)	-Visit/Consultation -Diagnostic Tests -UPIN -Ambulance	PO Box 270152 San Juan, PR 00927-0152 787-590-3686, 787-793-0046, Fax: 787-749-0552 air@puertorico.org

Updated: January 19, 2007-Systems Dept./HAR-MOA

Cont. on next page

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

Vendor Name and Program Name	Claims Type Tested	Address and Telephones
The Right Answer (TRA Medical Billing System 5.0)	-Emergency procedures -Visit/Consultation -UPIN Data -Ambulatory Surgery -Radiology Services -Mammography Procedures -Anesthesia Procedures -Laboratory Services	PMB 396 405 Ave. Esmeralda, Suite #2 Guaynabo, PR 00969-3738 787-272-8787, 787-643-3738 FAX: 787-272-6106 tracasc@prtc.net
Lab Warehouse Inc. (Best 2000)	-Laboratory Services	13 Calle 65 de Infanteria Esq. Calle Concordia Lajas, PR 00667 787-899-2900 labware@caribe.net
WebMD	-Radiology Services -UPIN	WebMD Envoy 26 Century Blvd. Nashville, TN 37214 877-469-3263 Contact: Lucy Savino -- L.Savino@webmd.net
TekPro, Inc. (MedicPro 3.5)	-Visit/Consultation -UPIN Data -Physical Therapy -Emergency procedures -Radiology Services -Anesthesia Procedures -Laboratory Services -Mammography Procedures	Isabel Andreu Aguilar #103 Edif. Insuramerica Ste. 301 Hato Rey, PR 00925 787-753-1136, 787-753-1189 Fax: 787-763-1262 tekpro@prtc.net
Lamars Computerized Services (Control Total, Versión HIPAA)	-Laboratory Procedure -UPIN	Urb. La Cumbre 9 Kennedy St. Río Piedras, PR 00926 787-720-9697 -- Fax: 787-272-5824 lamars@centennialpr.net
Computer Softek Inc. (WinMBS 3.0)	-Visit/Consultation -UPIN -Surgery Procedure	PO Box 190408 San Juan, PR 00919-0408 787-751-5196, 787-565-8514 http://www.winmbs.com -- softekt@prtc.net
JCL Systems, Inc. (Med Center)	-Visit/Consultation -Laboratory Procedure -Surgery Procedure	Box 144, 53 Ave. Esmeralda Guaynabo, PR 00969 787-630-7881 juliojclsys@hotmail.com research@jclsys.com
Simplesoft PR Inc. (Medical Orders System 2.1)	-Visit / Consultation -UPIN -MSP Claims	210 Sol San Juan PR 00901 787-696-4594 -- simplesoft@hotmail.com
Royal Computer Systems Inc. (MEDITRACK 1.0)	-Visit/Consultation -Surgery Procedure	Box 362863 San Juan, P.R. 787-764-8383, 787-251-4429 emartinez@wns.net -- www.meditrak-pr.info
Health Computer Systems (SAIL v.5.03)	-Visit/Consultation -Anestesia -UPIN	PO Box 270030 San Juan, PR 00927-0030 787-781-9868 hcspr@att.net -- http://www.hcspr.com
OFFI-PLUS, INC (OFFI-MED 7.02)	-Visit/Consultation -Surgery	PO Box 1132 Trujillo Alto, PR 00977-1132 787-283-0804 -- PCS 787-642-9035 FAX: 787-292-0222 offiplus@prtc.net -- offiplus@libertypr.net

Cont. on next page

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

Vendor Name and Program Name	Claims Type Tested	Address and Telephones
Multi Soft Developers, MSD (WABS MEDICAL BILLING)	-Radiology Services -UPIN	Ave. Americo Miranda #1110 San Juan, PR 00921 787 793-5725, 787 783-3266 msdbrunet@msn.com -- brunet@caribe.net www.genius-msd.com
Infomedika, Inc. (IUHP ver. 3)	-Visit/Consultation -UPIN	http://www.infomedika.com 787-620-2474 -- ctorres@infomedika.com
MCPC	-Visit/Consultation -UPIN	787-765-3638 mcpc@medsev.biz
Inmediata	-Visit/Consultation	636 San Patricio Ave. San Juan, PR 00920 787-774-6969 , (787) 277-0980 sevelopez@inmediata.com servicioalcliente@inmediata.com www.inmediata.com
Healthcare Automation Services, Inc. (OMS 5.1)	-Visit/Consultation -UPIN -Physical Therapy -Podiatry	140 South Long Beach Avenue Ste 100, Freeport, NY 11520 (516) 868-9777 -- Fax (516) 868-9060 hcaincny@yahoo.com
Healthcare Informatics Partners (Medical Receivables v. A10d)	-Radiology Services -UPIN -Visit/Consultation -Cardiology Services	Condominio San Alberto 605 Ave. Condado, Suite 611 San Juan PR 00907-3811 787-721-0391 -- FAX 787-721-0417 aperez@firstpointpr.com
Schuyler House (SchuyLab 2.2.16)	-Laboratory Services	1390 Boone Industrial Drive Ste 115 Columbia, Mo; 1-888-724-8952, 573-499-1993 ext. 7101 FAX 573-499-1983 sherri@schuylerhouse.com http://www.schuylerhouse.com
McKesson Transactions Solutions Hub	-Visit/Consultation -UPIN -Ophthalmological Services	One Dubuque Building, Suite 500, Dubuque, Iowa 52001 Main Fax Line (563-557-3334) -- 800-527-8133 maryjo.vrotsos@mckesson.com
Thoroughbred Software International, Inc. (RAMS Software v8.4.1)	-Visit/Consultation -Cardiology Services -Home Health Services	285 Davidson Ave, Suite 302 Somerset, NJ 08873 (732) 560-1377 -- Fax (732) 560-1594 tbred@tbred.com
Per-Sé Technologies	-Visit/Consultation	1145 Sanctuary Parkway Suite 200 Alpharetta, GA 30004 770-237-4300 -- 877-73PERSE toll free www.per-se.com
Computer Innovations, Inc.	-Visit/Consultation	1484 Highland Avenue Cheshire, CT. 06410 203-272-1554
Xactimed Inc.	-Visit/Consultation	9400 North Central Expressway, Suite 700 Dallas, TX. 75231 214-692-4413 -- www.xactimed.com
HealthCareTek	-Visit/Consultation	7031 Grand National Drive Suite 110 Orlando, FL. 75231 407-251-4410 -- www.healthcaretek.com
EVERTEC, Inc. - Health Systems Division (MedOne 2.0 / MedicMAX)	-Visit/Consultation	PO Box 842 Bayamón, PR 00960-0842 759-9999, ext. 6724 salud@evertec.com

Política Médica

ACTUALIZACIÓN ANUAL DEL 2009 A LA LISTA DE CÓDIGOS DE TERAPIA

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6254 y alerta a los proveedores de las actualizaciones de la lista de códigos de terapia de Medicare con dos códigos de terapia “sometimes” para el año calendario (CY) 2009. Note que estos códigos siempre representan servicios de terapias y requieren el uso del modificador cuando se presten por un terapeuta. Los dos códigos añadidos son el 95992 (*Standard Canalith repositioning procedure(s) (eg, Epley maneuver, Semont maneuver), per day*) y **0183T** (*Low frequency, non-contact, non-thermal ultrasound, including topical applications(s), when performed, wound assessment, and instruction(s) for ongoing care, per day*).

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6254.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Medical Policy

2009 ANNUAL UPDATE TO THE THERAPY CODE LIST

*This article is based on Change Request (CR) 6254 and alerts providers to updates to the Medicare's therapy code list with two “sometimes” therapy codes for CY2009. Note that these codes always represent therapy services and require the use of a therapy modifier when performed by therapists. The two codes added are **95992** (*Standard Canalith repositioning procedure(s) (eg, Epley maneuver, Semont maneuver), per day*) and **0183T** (*Low frequency, non-contact, non-thermal ultrasound, including topical applications(s), when performed, wound assessment, and instruction(s) for ongoing care, per day*).*

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6254.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6254/Trans. R1625/MM6254 ab

PROCEDIMIENTOS TÉRMICOS INTRADISCALES

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6291, y comunica los hallazgos, incluyendo requisitos de facturación, de una Determinación Nacional de Cubierta (NCD, según sus siglas en inglés) nueva relacionada a Procedimientos Térmicos Intradiscales (TIP, según sus siglas en inglés). Vigente para servicios prestados a partir del 29 de septiembre de 2008, los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS) concluyó que la evidencia no demuestra que el tratamiento de TIP mejora los resultados de salud, por ende determinó que este tratamiento no es razonable y necesario para el dolor en la espalda baja.

THERMAL INTRADISCAL PROCEDURES

This article was taken from CR6291, which communicates the findings of a new national coverage determination (NCD) regarding thermal intradiscal procedures (TIPs), including billing requirements. Effective for services performed on or after September 29, 2008, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) has concluded that the evidence does not demonstrate that TIPs improve health outcomes; and has therefore determined that TIPs are not reasonable and necessary for the treatment of low back pain.

Cont. on next page

Política Médica

Vigente el 29 de septiembre de 2008, TIPS son servicios no cubiertos para beneficiarios Medicare.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6291.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Medical Policy

Effective September 29, 2008, TIPS are non-covered for Medicare beneficiaries.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6291.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6291/Trans. R1646CP and R97NCD/MM6291 ab

ACTUALIZACIÓN AL BENEFICIO DEL EXAMEN FÍSICO PREVENTIVO INICIAL (IPPE)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6223. El mismo anuncia que vigente el 1 de enero de 2009, los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) estará expandiendo la cubierta del beneficio del Examen Físico Preventivo Inicial (IPPE, según sus siglas en inglés). Esta cubierta expandida está sujeta a la elegibilidad y otras limitaciones que permiten el pago del IPPE, no más tarde de 12 meses (en lugar de los 6 meses previamente requeridos) después de la fecha en que el individuo comienza el periodo de cubierta bajo Medicare Parte B. Sin embargo, esta cubierta expandida solo aplica si el IPPE se provee a partir del 1 de enero de 2009. El beneficio del IPPE se expandió para incluir la medida del índice de la masa del cuerpo y de la planificación de final de vida como servicios obligatorios (con el consentimiento del individuo). El electrocardiograma (EKG) ya no es obligatorio como parte del IPPE, pero se puede proveer como un servicio opcional por una ocasión de por vida como resultado de un referido que salio del IPPE.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6223.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

UPDATE TO THE INITIAL PREVENTIVE PHYSICAL EXAMINATION (IPPE) BENEFIT

This article is based on Change Request (CR) 6223, which announces that, effective January 1, 2009, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) is expanding coverage for the IPPE benefit. This expanded coverage is subject to certain eligibility and other limitations that allow payment for an IPPE, no later than 12 months (rather than 6 months as previously required) after the date the individual's first coverage period begins under Medicare Part B. However, this expanded coverage only applies if the IPPE is performed on or after January 1, 2009. The IPPE has been expanded to include measurement of an individual's body mass index, and end-of-life planning as mandatory services (upon an individual's consent). The screening electrocardiogram (EKG) is no longer a mandatory part of the IPPE, but it may be performed as an optional one-time service as a result of a referral arising out of the IPPE.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6223.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6223/Trans. R1615CP/MM6223 ab

Políticas de Pago

NUEVAS PRUEBAS DE DISPENSA

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6287 y alerta a los proveedores de que los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) ha publicado una lista de las pruebas más recientes aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, según sus siglas en inglés) como pruebas de dispensa bajo la Enmienda de Mejoramiento de Laboratorio Clínico (CLIA, según sus siglas en inglés) de 1988.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6287.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Billing Policies

NEW WAIVED TESTS

This article is based on Change Request (CR) 6287 and alerts providers that the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) has listed the latest tests approved by the Food and Drug Administration as waived tests under Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (CLIA).

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6287.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6287/Trans. R1652CP/MM6287 ab

ACTUALIZACIÓN A LA TARIFA PARA PROVEER EL FACTOR DE COAGULACIÓN

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6277, el cual anuncia que para el año calendario del 2009, la tarifa para proveer el factor de coagulación de \$0.164 por unidad internacional (I.U., según sus siglas en inglés) se añadió al pago límite por el factor de coagulación de sangre que no esta incluido en el archivo del Precio Promedio de Venta (ASP, según sus siglas en inglés) ni en el archivo de medicamentos "Not Otherwise Classified" (NOC).

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6277.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

ANNUAL CLOTTING FACTOR FURNISHING FEE UPDATE

This article was taken from CR 6277, which announces that for calendar year 2009, the blood clotting furnishing factor of \$0.164 per international unit (I.U.) is added to the payment limit for a blood clotting factor that is not included on the Average Sales Price (ASP) or Not Otherwise Classified (NOC) files.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6277.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6277/Trans. R1653CP/MM6277 ab

Políticas de Pago

NUEVAS TARIFAS FIJAS DE MEDICARE PARA MÉDICOS PARA EL AÑO 2008 (MPFS, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6212, que anuncia las tarifas nuevas del MPFS del 2008 vigente para fechas de servicios desde el 1 de julio de 2008 al 31 de diciembre de 2008. Favor de notar que los contratistas de Medicare ya implementaron las anotaciones en este artículo. Los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) le impartió instrucciones a los contratistas de Medicare a que volvieran a la tarifa de 0.5 por ciento que estuvo en vigor hasta el 30 de junio de 2008 y utilizaran estas tarifas hasta el 31 de diciembre de 2008.

Además, los contratistas y el MAC de Parte B están utilizando las mismas tarifas vigentes del 1 de enero al 30 de junio de 2008, para pagar, donde sea apropiado, a los Centros de Cirugía Ambulatoria (ASC, según sus siglas en inglés) para servicios provistos desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2008. Esto refleja la continuación de la política de pago para servicios de braquiterapia con tarifas calculadas por los contratistas de la Parte B y los MACs Parte B y las tarifas de pagos prospectivos para otros servicios de ASC. También, CMS proporcionó tarifas revisadas para cogidos de salud mental que aumentó la cantidad de la tarifa establecida. La fecha de vigencia para el aumento de los códigos de salud mental es para fecha de servicios a partir del 1 de julio de 2008.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6212.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Billing Policies

NEW 2008 MEDICARE PHYSICIAN FEE SCHEDULE (MPFS) PAYMENT RATES

This article is based on Change Request (CR) 6212, which announces the new 2008 MPFS payment rates effective for dates of service July 1, 2008, through December 31, 2008. Please note that Medicare contractors have already implemented the actions annotated in this article. The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) directed Medicare contractors to revert back to the 0.5 percent payment rates that were previously in place until June 30, 2008, and to use those rates through December 31, 2008.

In addition, carriers/Part B MACs are using the same rates as used for January 1 through June 30, 2008, to make payments, where appropriate, to Ambulatory Surgical Centers (ASCs) for services rendered from July 1 through December 31, 2008. This reflects a continuation of the payment policy for brachytherapy services at carrier/Part B MAC-priced amounts and the prospective rates for other ASC services. CMS also provided revised fees for selected mental health codes that had an increase in their fee schedule amounts. The effective date for the increase for the mental health codes was for dates of service on and after July 1, 2008.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6212.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6212/Trans. R3890TN/MM3890 ab

Políticas de Pago

CAMBIOS EN EL PAGO POR EQUIPO DE OXÍGENO E INSTRUCCIONES ADICIONALES RELACIONADAS AL PAGO POR EQUIPO MEDICO DURADERO, PROTÉTICO, ORTÓTICO Y SUMINISTROS (DMEPOS) COMO RESULTADO DE LA LEY DE MEJORAMIENTO A MEDICARE PARA PACIENTES Y PROVEEDORES (MIPPA) DEL 2008

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6297 y alerta a los proveedores de que los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) eliminó todo contrato otorgado a los suplidores durante la ronda 1 del Programa de Oferta Competitiva para DMEPOS, como resultado de la sección 154 de MIPPA la cual pospone el Programa. Por ende, en las 10 áreas donde se inició la oferta competitiva, Medicare volverá a pagar los artículos de DMEPOS retroactivo al 30 de junio de 2008, conforme con las reglas de pago estándares y las cantidades de las tarifas fijas. Además, este artículo provee guías sobre los cambios en el pago por oxígeno y equipo de oxígeno como resultado de la Sección 144(B) de MIPPA del 2008, como también instrucciones adicionales para el procesamiento y pago de reclamaciones para artículos de DMEPOS.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6297.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Billing Policies

CHANGES IN PAYMENT FOR OXYGEN EQUIPMENT AS A RESULT OF THE MEDICARE IMPROVEMENTS FOR PATIENTS AND PROVIDERS ACT (MIPPA) OF 2008 AND ADDITIONAL INSTRUCTIONS REGARDING PAYMENT FOR DURABLE MEDICAL EQUIPMENT PROSTHETICS ORTHOTICS & SUPPLIES (DMEPOS)

*This article is based on Change Request (CR) 6297 and alerts providers that the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) **terminates all Round 1 supplier contracts awarded under the DMEPOS Competitive Bidding Program, as a result of Section 154 of the MIPPA which delays the Program. Therefore, in the 10 areas where competitive bidding was initiated, Medicare will resume paying for DMEPOS items, retroactive to June 30, 2008, in accordance with the standard payment rules and fee schedule amounts. This article also provides guidance on the changes in payment for oxygen and oxygen equipment as a result of section 144(b) of the MIPPA of 2008, as well as, additional claims processing and payment instructions for DMEPOS items.***

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6297.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6297/R4210TN/MM6297 ab

Políticas de Pago

PAGO PERMITIDO PARA VACUNAS DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO BASADO EN EL 95 POR CIENTO DEL PRECIO PROMEDIO DE VENTA (AWP)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6153. El mismo provee la actualización de los pagos permitidos vigentes a partir del 1 de septiembre de 2008 para las vacunas de influenza y neumococo cuando el pago se basa en el 95 por ciento del Precio Promedio de Venta (AWP, según sus siglas en inglés)

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6153.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

El artículo se revisó el 7 de noviembre de 2008 para reflejar que la cantidad de pago correcta para el CPT 90669 es \$78.803. Toda otra información permanece igual.

Billing Policies

INFLUENZA VACCINE AND THE PNEUMOCOCCAL VACCINE PAYMENT ALLOWANCES BASED ON 95 PERCENT OF THE AVERAGE WHOLESALE PRICE (AWP)

This article is based on Change Request (CR) 6153 which provides the updated payment allowances, effective as of September 1, 2008, for influenza and pneumococcal vaccines when payment is based on 95 percent of the average wholesale price (AWP).

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6153.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

The article was revised on November 7, 2008, to reflect the correct payment amount for CPT code 90669 which is \$78.803. All other information remains the same.

CR6153/Trans. R1623CP/MM6153 ab

LISTA DE JURISDICCIÓN 2008 CÓDIGOS DEL HEALTH COMMON PROCEDURE CODING SYSTEM (HCPCS) PARA EQUIPO MÉDICO DURADERO, PROTÉTICO, ORTÓTICO Y SUMINISTROS, (DMEPOS)

Este artículo tiene propósitos informativos y está basado en la petición de cambio (CR) 6062. El mismo les notifica a los proveedores que el archivo que contiene la lista actualizada de los códigos HCPCS para el MAC de DME y el contratista local de Medicare Parte B o jurisdicciones del MAC de A/B se actualiza anualmente para reflejar los códigos que se

2008 JURISDICTION LIST FOR DURABLE MEDICAL EQUIPMENT PROSTHETICS, ORTHOTICS, AND SUPPLY (DMEPOS) HEALTHCARE COMMON PROCEDURE CODING SYSTEM (HCPCS) CODES

This article is informational and is based on Change Request (CR) 6062 that notifies providers that the spreadsheet containing an updated list of the HCPCS codes for DME MAC and Part B local carrier or A/B MAC jurisdictions is updated annually to reflect codes that have been added or discontinued

Cont. on next page

Políticas de Pago

añaden o eliminan cada año. Este archivo le servirá de ayuda al personal de facturación ya que demuestra a cuál contratista se le facturará por los HCPCS que aparecen en dicho archivo.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6062.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Billing Policies

(deleted) each year. The spreadsheet is helpful to billing staff by showing the appropriate Medicare contractor to be billed for HCPCS appearing on the spreadsheet.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6062.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6062/Trans. R1644CP/MM6062 ab

ACTUALIZACIÓN 2009 DE MANUAL DE TARIFAS FIJAS PARA EQUIPO MÉDICO DURADERO, PROTÉTICO, ORTÓTICO Y SUMINISTROS (DMEPOS)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6270 y alerta a los proveedores que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) emitió instrucciones para implementar y/o actualizar las cantidades a pagar en las Tarifas Fijas para Equipo Médico Duradero Protético, Ortótico y Suministros (DMEPOS, según sus siglas en inglés) semestralmente (enero y julio), con actualizaciones trimestrales de ser necesario (abril y octubre).

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6270.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

FEE SCHEDULE UPDATE FOR 2009 FOR DURABLE MEDICAL EQUIPMENT, PROSTHETICS, ORTHOTICS, AND SUPPLIES (DMEPOS)

This article is based on Change Request (CR) 6270 and alerts providers that the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) has issued instructions for implementing and/or updating the DMEPOS fee schedule payment amounts on a semiannual basis (January and July), with quarterly updates as necessary (April and October).

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6270.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6270/Trans. R1630CP/MM6270 ab

Ambulancia

ACCESO MEJORADO A LAS TARIFAS DE PAGO PARA SERVICIOS DE AMBULANCIA

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6206, y anuncia un aumento en los pagos por transporte terrestre en ambulancia. Vigente para servicios prestados desde el 1 de julio de 2008 al 31 de diciembre de 2009, las cantidades de las tarifas fijas para ambulancia de un transporte terrestre cubierto que origine en un área rural aumenta por un tres (3) por ciento y para el transporte terrestre cubierto que origine de un área no rural, el aumento es de dos (2) por ciento. Usted debe asegurarse que su personal de facturación tenga conocimiento de los aumentos a las tarifas. Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6206.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Ambulance

IMPROVED ACCESS TO AMBULANCE SERVICES PAYMENT RATES

This article was taken from CR 6206, which announces an increase in payment for ground ambulance transports. Effective for dates of service July 1, 2008 through December 31, 2009, the ambulance fee schedule amounts for covered ground ambulance transports which originate in rural areas are increased by three (3) percent, and for covered ground ambulance transports which originate in non-rural areas, they are increased by two (2) percent. You should ensure that your billing staffs are aware of these ambulance fee schedule increases. For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6206.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6206/Trans. R4140TN/MM6206 ab

PAGOS DE MEDICARE POR SERVICIOS DE AMBULANCIA AÉREA BAJO LA SECCIÓN 146(B)(1) DE LA LEY DE MEJORAMIENTO PARA PACIENTES Y PROVEEDORES DE MEDICARE DEL 2008 (MIPPA)

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6214. La misma alerta a los proveedores del hecho de que cualquier área que se haya designado como área rural a partir del 31 de diciembre de 2006 para propósitos de hacer pagos bajo las tarifas fijas de servicios de ambulancia aérea, se tratará como área rural para propósitos de hacer pago bajo las tarifas fijas para servicios de ambulancia aérea prestados durante el periodo del 1 de julio de 2008 al 31 de diciembre de 2009. Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6214.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

MEDICARE PAYMENT FOR AIR AMBULANCE SERVICES UNDER SECTION 146(B)(1) OF THE MEDICARE IMPROVEMENTS FOR PATIENTS AND PROVIDERS ACT OF 2008 (MIPPA)

This article is based on Change Request (CR) 6214, which alerts providers to the fact that any area that was designated as a rural area as of December 31, 2006, for purposes of making payments under the ambulance fee schedule for air ambulance services, will be treated as a rural area for purposes of making payments under the ambulance fee schedule for air ambulance services furnished during the period July 1, 2008, through December 31, 2009. For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN MattersArticles/downloads/mm6214.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6214/Trans. R3870TN/MM6214 ab

Laboratorio

CAMBIOS DE ENERO 2009 A LA APLICACIÓN DE ÉDITOS PARA LA DETERMINACIÓN NACIONAL DE CUBIERTA (NCD) DE LABORATORIOS CLÍNICOS

Este artículo esta basado en la petición de cambio (CR) 6304, la cual anuncia los cambios que se incluirán en la publicación de enero 2009 del módulo de éditos para la Determinación Nacional de Cubierta (NCD, según sus siglas en inglés) de laboratorios clínicos. La última publicación del módulo de éditos se emitió en octubre de 2008.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6304.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Laboratory

CHANGES TO THE LABORATORY NATIONAL COVERAGE DETERMINATION (NCD) EDIT SOFTWARE FOR JANUARY 2009

This article is based on Change Request (CR) 6304 which announces the changes that will be included in the January 2009 release of the edit module for clinical diagnostic laboratory National Coverage Determinations (NCDs). The last quarterly release of the edit module was issued in October 2008.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6304.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6304/Trans. R1645/MM6304 ab

ACTUALIZACIÓN ANUAL PARA EL AÑO CALENDARIO 2009 DE LAS TARIFAS FIJAS DE LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIOS DE LABORATORIO SUJETO A PAGO DE CARGOS RAZONABLES

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6070, la cual provee instrucciones para las Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico para el año calendario 2009, correlación de códigos nuevos para pruebas de laboratorio clínico, y actualizaciones para los costos de laboratorio sujeto a pagos por cargos razonables.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6070.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

CALENDAR YEAR (CY) 2009 ANNUAL UPDATE FOR CLINICAL LABORATORY FEE SCHEDULE AND LABORATORY SERVICES SUBJECT TO REASONABLE CHARGE PAYMENT

This article is based on Change Request (CR) 6070 which provides instructions for the Calendar Year (CY) 2009 clinical laboratory fee schedule, mapping for new codes for clinical laboratory tests, and updates for laboratory costs subject to the reasonable charge payment.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLNMattersArticles/downloads/mm6070.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6070/Trans. R1651CP/MM6070 ab

Medicamentos

ARCHIVO TRIMESTRAL DE ENERO DE 2009 DE PRECIO PROMEDIO DE VENTA (ASP) DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE PARTE B Y REVISIONES A LOS ARCHIVOS TRIMESTRALES PREVIOS

Este artículo se tomó de la petición de cambio (CR) 6288, la cual le imparte instrucciones a los contratistas de Medicare a que descarguen e implementen el archivo de medicamentos de Precio Promedio de Venta (ASP, según sus siglas en inglés) de enero del 2009 para Medicare Parte B. Además de ser publicados por los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) también estarán disponibles los archivos revisados de octubre 2008, julio 2008, abril 2008 y enero 2008. Se utilizarán los archivos de pago ASP y NOC de enero 2009 para determinar el pago límite para reclamaciones de medicamentos de Medicare Parte B que se pagan por separado, que se procesen o vuelvan a procesarse a partir del 5 de enero de 2009, con fechas de servicio del 1 de enero de 2009 hasta el 31 de marzo de 2009.

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN Matters Articles/downloads/mm6288.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Drugs

JANUARY 2009 QUARTERLY AVERAGE SALES PRICE (ASP) MEDICARE PART B DRUG PRICING FILES AND REVISIONS TO PRIOR QUARTERLY PRICING FILES

This article was taken from CR 6288, which instructs Medicare contractors to download and implement the January 2009 Average Sales Price (ASP) drug pricing file for Medicare Part B drugs; and if released by the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), also the revised October 2008, July 2008, April 2008, and January 2008 files. They will use the January 2009 ASP and NOC drug pricing files to determine the payment limit for claims for separately payable Medicare Part B drugs processed or reprocessed on or after January 5, 2009 with dates of service January 1, 2009, through March 31, 2009.

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN Matters Articles/downloads/mm6288.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6288/Trans. R1650CP/MM6288 ab

Medicamentos

COMPENDIOS COMO FUENTE AUTORIZADA PARA EL USO EN LA DETERMINACIÓN DE UNA “INDICACIÓN MÉDICAMENTE ACEPTADA” DEL USO NO ROTULADO DE DROGAS EN UN RÉGIMEN QUIMOTERAPÉUTICO ANTICÁNCER

Este artículo se basó en la petición de cambio (CR) 6191 que actualiza la lista de compendios reconocidos como fuente autorizada de información para la determinación del uso no rotulado de drogas y biológicos para un régimen quimoterapéutico anticáncer. Los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS, según sus siglas en inglés) está reconociendo los siguientes compendios y los publicará en el *Medicare Benefit Policy Manual* (Capítulo 15, Sección 50.4.5):

- American Hospital Formulary Service-Drug Information (AHFS-DI), (actual)
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Drugs and Biologics Compendium, (vigente el 5 de junio de 2008)
- Thomson Micromedex DrugDex, (vigente el 10 de junio 2008) y
- Clinical Pharmacology (vigente el 2 de julio de 2008).

Para detalles completos, refiérase al artículo original disponible en el siguiente enlace en el sitio Web de CMS: <http://www.cms.hhs.gov/MLN Matters Articles/downloads/mm6191.pdf>.

Si usted desea más información, puede llamar al 1-877-715-1921.

Drugs

COMPENDIA AS AUTHORITATIVE SOURCES FOR USE IN THE DETERMINATION OF A “MEDICALLY ACCEPTED INDICATION” OF DRUGS AND BIOLOGICALS USED OFF-LABEL IN AN ANTI-CANCER CHEMOTHERAPEUTIC REGIMEN

This article is based on Change Request (CR) 6191 which updates the list of compendia recognized as authoritative sources of information for the determination of drugs and biologicals used off-label in anti-cancer chemotherapeutic regimens. The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) is recognizing the following as authoritative compendia and listing them in the Medicare Benefit Policy Manual (Chapter 15, Section 50.4.5):

- *American Hospital Formulary Service-Drug Information (AHFS-DI), (existing)*
- *National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Drugs and Biologics Compendium, (effective June 5, 2008)*
- *Thomson Micromedex DrugDex, (effective June 10, 2008) and*
- *Clinical Pharmacology (effective July 2, 2008).*

For complete details, please see the original article at: <http://www.cms.hhs.gov/MLN Matters Articles/downloads/mm6191.pdf> on the CMS website.

If you have any questions, please contact us at 1-877-715-1921.

CR6191/Trans. R96BP/MM6191 ab

Contrato

PROVEEDORES REINSTALADOS O SANCIONADOS

Proveedores sancionados son aquellos que han violado las obligaciones de su contrato con Medicare o Medicaid. A estos proveedores no se les permite facturar al Programa Medicare.

Los contratistas reciben mensualmente una lista de CMS que incluye las exclusiones y reintegraciones efectuadas por la Oficina del Inspector General (OIG). Las exclusiones tienen vigencia a los 20 días de la fecha de notificación al proveedor. Estas exclusiones y reintegraciones serán vigentes en la fecha indicada.

La Sección 4304 del “Balanced Budget Act” (BBA, por sus siglas en inglés) modificó la Sección 1128A(a) del “Social Security Act”. Específicamente, el “BBA” añadió nuevas penalidades monetarias civiles de hasta \$10,000 por cada artículo o servicio provisto y hasta tres veces la cantidad reclamada. Estas penalidades se aplicarán en los casos en los cuales una persona contrata un proveedor excluido con el propósito de ofrecer servicios o artículos para el cuidado de la salud y dicha persona sabe o debería saber que el proveedor estaba excluido de Medicare. La Sección 1128A del “SSA” define el término “persona” como “una organización, una agencia u otra entidad, pero excluyendo al beneficiario.”

Esta provisión aplica a contratos o acuerdos efectuados después del 5 de agosto de 1997.

Para cumplir con nuestro compromiso de educar a los proveedores de Medicare, a continuación la lista de los proveedores reinstalados y excluidos del Programa Medicare:

Enrollment

REINSTATED AND SANCTIONED PROVIDERS

Sanctioned providers are practitioners who violate their obligations under the “Medicare and Medicaid Programs Protection Act”.

They are excluded from billing the Medicare Program. Carriers receive a monthly listing from CMS containing exclusion and reinstatement or withdrawal actions taken by the Office of Inspector General (OIG). Exclusion actions are effective 20 days from the date of the notice to the provider. Reinstatements / withdrawals are effective as of the date indicated.

Section 4304 of the Balanced Budget Act(BBA) modified Section 1128A(a) of the Social Security Act. Specifically, the BBA added new civil monetary penalties of up to \$10,000 for each item or service provided, and triple the claimed amount in cases in which a person contracts an excluded provider for the provision of health care items or services and the person knows or should have known that the provider was excluded from participation in the Medicare program. Section 1128A of the Social Security Act defines the term “person” to include “organization, agency, or other entity, but excluding a beneficiary”.

This provision applies to arrangements or contracts entered into after August 5, 1997.

To comply with our commitment to educate and inform our Medicare providers, following is the list of the reinstated and excluded providers to the Medicare Program:

Cont. on next page

Providers Reinstated to the Medicare Program		
NAME	ADDRESS	EFFECTIVE DATE
Baéz López, Roberto	32 Victor Salaberry Guánica, PR 00653	February 26, 2008
Canabal Enríquez, José M.	Centro Comercial Barriñas Carr 335 km 1.5 #8 Yauco, PR 00698	April 21, 2008
Cruz Báez, Edgar A	Hospital Dr. Pila - Ave. Las América Ponce, PR 00731	November 21, 2008
Dávila Aponte, Wanda E.	Montecasinos - 63 Calle Nogal Toa Alta, PR 00953	February 26, 2008
Jiménez Casso, José J.	Carr. 152 KM 8.1 - Bo. Quebradillas Barranquitas, PR 00794	May 8, 2007
Kutcher Olivo, Roberto	Calle Betances 80 Canóvanas, PR 00629	January 26, 2006
López Morales, Ángel	Ave. A Buenas Bloque 20 #31 Urb. Santa Rosa Bayamón, PR 00959	November 21, 2008
Mercado Franci, José A	Villa Clarita 26 St. # 46 Fajardo, PR 00738	January 26, 2006
Moreno Torres, Edwin	134 Calle José L. Quintón Coamo, PR 00769	December 15, 2005
Ortiz Ramos, Jorge L.	17St. - 3D1 Covadonga Toa Baja, PR 00949	January 26, 2006
Pillot Costas, Juan R.	41 Calle Concordia Ponce, PR 00731	May 1, 2008
Rivera Cruz, Carlos	205 Lauro Piñero Ave. Ceiba, PR 00735	December 20, 1999
Rivera López, Aixa	Pearl Vision 52-E José De Diego St. Cayey, PR 00736	December 2, 2008
Texidor Sánchez, Carmen I.	25 St. - Z-19 Río Verde Caguas, PR 00725	January 26, 2006
Providers Excluded from the Medicare Program		
NAME	ADDRESS	EFFECTIVE DATE
Alvarado Sánchez, Mayda C.	56 Georgetti St. Comerio, PR 00782	September 3, 1997
Álvarez Valentín, Mario	Urb. Valencia 1 52 Calle Pedro Cruz-Marg Juncos, PR 00777	July 18, 2002
Arce Forestier, Néstor	3 Muñoz Rivera St Camuy, PR 00627	August 20, 1998
Arriaga, Abenamar	Ext. Hermanas Dávila 23 - J St. Bayamón, PR 00959	May 18, 2000
Atocha Sánchez, José M.	720 Ponce De León Ave. San Juan, PR 00918	April 29, 1996
Baco Cuebas, German A.	Urb. Ponce De León 11 Calle Granada Mayagüez, PR 00680	January 20, 2003
Báez López, Roberto	Calle Víctor Salaberry #32 Guánica, PR 00653	February 20, 2003
Bailey, Colin D H	227 Golden Rock Dev Est Christianssted St. Croix, VI 008204	April 1, 1992
Canabal Enríquez, José M	170 Calle Luna San German, PR 00683	April 20, 2003
Caro Acevedo, Eduardo	Santa Rosa Mall Suite 201 - Segundo Nivel Bayamón, PR 00959	March 20, 2002
Collado Marcial, José L.	Prog. Salud Ocupacional RCM UPR 2do Piso Río Piedras, PR 00925	August 19, 2004

Cont. on next page

Providers Excluded from the Medicare Program		
Dávila Aponte, Wanda E	63 Calle Nogal Monte Casino Toa Alta, PR 00953	May 20, 2002
Escalante Santos, Gilberto	Urb. Summit Hills 596 Torrecillas St. Río Piedras, PR 00920	June 10, 1994
Francis Ambulance	99 Mano lo Flores St. Fajardo, PR 00738	August 20, 2000
García Medina, Benjamín A	Calle Aibonito 1468 Santurce, PR 00907	April 20, 2003
Grana Díaz, Roberto	Urb. Sagrado Corazón 1616 Calle Sta Eduvíges San Juan, PR 00926	May 20, 2001
Jiménez Casso, José	Urb. Santa Rosa 51-37 Ave. Main Bayamón, PR 00959	January 20, 2002
Maisonet Correa, Carlos	61 Marginal Urb. Santa Rosa Bayamón, PR 00960	September 20, 2001
Montañez López, Carlos W.	Óptica Marbella Carr. 107 Km 1 Agua dulce, PR 00603	March 20, 2002
Moreno Torres, Edwin	134 Calle José I. Quinton Coamo, PR 00769	December 20, 1998
Nevarez Sostre, Edgar	Urb. Jardines / Calle 9 #B-4 Dorado, PR 00694	December 20, 2006
Olivari Milán, José A.	Bo. Miradero Carr. 102 Km 19 HM 2 Cabo Rojo, PR 00623	April 18, 2002
Ortega Ortiz, Orlando	Bo. Cuevas Carretera 132 Peñuelas, PR 00624	February 20, 2003
Ortiz Vargas, Daniel	Hospital Área de Yauco Clínicas CASPRI Yauco, PR 00698	February 20, 2003
Perea Vicente, Miguel A.	Ctro. Salud San German Calle St. Javilla San German, PR 00683	February 20, 2003
Pillot Costas, Juan R.	41 Calle Concordia Ponce, PR 00731	April 20, 2003
Pintado García, Isidoro	55 calle Comercio Suite 3 Yauco, PR 00698	June 19, 2003
Quiñones Acevedo, Pablo	Irrregui Plaza 201 Río Piedra, PR 00925	February 20, 2003
Ramos, Meléndez, Marcos U.	P.O. Box 999 Río Grande, PR 00745	April 20, 2000
Rutkowski Whitehead, Morris E.	371 San Jorge St Santurce, PR 00912	July 14, 1993
Santini Olivieri, Francisco A.	4 Calle Hostos Juana Díaz, PR 00795	April 18, 2002
Soto Santiago, Reynaldo	Res. Levísticos del Oeste J104 Cabo Rojo, PR 00623	February 20, 2003
Soto Vázquez, Julio M.	Villa Rosa III B27 - 1St. Guayama, PR 00784	May 17, 1991
Stella, Edgar	513 Street Tintillo Hills Bayamón, PR 00966	January 29, 1986
Vega Delgado, Marisol	Portal De Los Pinos B19 Calle 2 San Juan, PR 00936	January 20, 2003
Vigo Sierra, Myrna L.	Bo. Miradero Carr. 102 Km 19 HM 2 Cabo Rojo, PR 00623	April 18, 2002
Yemat Pérez, Alex A.	Barrio Obrero 2041 Calle Borinquen Santurce, PR 00907	May 20, 2002

*Recursos de Información y
Educación para*

**SAFEGUARD SERVICES LLC
SELECCIONADO COMO EL
CONTRATISTA POR ZONA PARA
LA INTEGRIDAD DEL PROGRAMA
PARA LA ZONA 7**

Los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) le otorgó un contrato a SafeGuard Services LLC (SGS) para que opere como el Contratista por Zona para la Integridad del Programa ((ZPIC, por sus siglas en inglés) para la Zona 7 vigente el 1 de febrero de 2009. El otorgamiento de este contrato alinea las funciones de integridad del programa con los Contratistas Administrativos de Medicare

Cont. on página 12

*Information and Education
Resources for Providers*

**SAFEGUARD SERVICES LLC
SELECTED AS THE ZONE
PROGRAM INTEGRITY
CONTRACTOR FOR ZONE 7**

The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) awarded a contract to SafeGuard Services LLC (SGS) to operate as the Zone Program Integrity Contractor (ZPIC) for Zone 7 effective February 1, 2009. The award of this contract aligns Medicare program integrity functions with the new Medicare Administrative Contractors as required by the *Medicare Modernization Act of 2003*. The

Cont. on page 12

MEDICARE INFORMA

**BOX 71391
SAN JUAN, PR 00936**

RETURN SERVICE REQUESTED

PRSR STD

**U.S. POSTAGE PAID
SAN JUAN, P.R.
PERMIT NO. 2563**