

Estimado proveedor de ambulancias:

El Programa de pago por servicio de Medicare está expandiendo el Modelo de autorización previa de transporte en ambulancia repetitivo y programado que no sea de emergencia (RSNAT, en inglés) en su estado el **1 de abril de 2021**. La autorización previa ayuda a garantizar que se cumplan las reglas de codificación, pago y cobertura aplicables antes de que se presten los servicios. El objetivo del modelo es reducir los gastos innecesarios de RSNAT mientras se mantiene la calidad general de la atención.

El modelo de autorización previa de RSNAT aplica a los siguientes códigos del sistema de codificación de procedimientos comunes de atención médica (HCPCS, en inglés):

- A0426 - Servicio de ambulancia, soporte vital avanzado (ALS, en inglés), transporte que no es de emergencia, nivel 1 y
- A0428 - Servicio de ambulancia, soporte vital básico (BLS, en inglés), transporte que no es de emergencia.

Un servicio de ambulancia repetitivo se define como el transporte en ambulancia médicamente necesario que se proporciona en tres o más viajes de ida y vuelta durante un período de diez días; o al menos un viaje de ida y vuelta por semana durante al menos tres semanas.

¿Está cambiando el beneficio de ambulancia?

No, el beneficio de ambulancia de Medicare no cambiará. El beneficio de ambulancia de Medicare para transportes que no son de emergencia es limitado y está diseñado sólo para beneficiarios que clínicamente no pueden ser transportados por otros medios. La condición del beneficiario debe requerir tanto el transporte en ambulancia como el nivel de servicio brindado. Además, el transporte debe ser para obtener un servicio cubierto por Medicare en un destino cubierto o para regresar de dicho servicio.

¿Están cambiando los requisitos de documentación?

No, el modelo no crea nuevos requisitos de documentación. Requiere la misma información que ya se requiere para respaldar el pago de Medicare. Esto incluye, pero no se limita a la Declaración de certificación del médico (PCS, en inglés) firmada y válida¹ y documentación actual del registro médico para respaldar la necesidad médica de los servicios de RSNAT.

¿Dónde puedo encontrar información sobre la cobertura existente de Medicare y los requisitos de documentación?

Para obtener más información sobre los requisitos de Medicare para el transporte en ambulancia, consulte:

¹ Según 42 CFR §410.40 (e) (2), la orden del médico debe tener una fecha no anterior a 60 días antes de la fecha en que se proporcionó el servicio. La orden escrita a menudo se conoce como Declaración de certificación del médico (PCS, en inglés).

- Determinaciones y artículos de cobertura local aplicables que se encuentran en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database>,
- Capítulo 10 del Manual de políticas de beneficios de Medicare,
- Capítulo 15 del Manual de procesamiento de reclamaciones de Medicare, y
- Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) 410.40 y 410.41.

¿Cómo funciona el proceso de autorización previa?

La autorización previa es voluntaria; sin embargo, si opta por no enviar una solicitud de autorización previa antes del cuarto viaje de ida y vuelta en un período de 30 días, las reclamaciones relacionadas estarán sujetas a la revisión del registro médico por pago anticipado.

Puede enviar la solicitud de autorización previa junto con toda la documentación pertinente a su Contratista Administrativo de Medicare (MAC, en inglés) por correo, fax, envío electrónico de documentación médica (esMD) o portal de proveedores de MAC. Puede solicitar hasta 40 viajes de ida y vuelta en un período de 60 días por solicitud de autorización previa. Después de recibir toda la documentación relevante, el MAC hará todo lo posible por revisar y sellar por correo el aviso de su decisión (afirmada o no) para usted y el beneficiario dentro de los 10 días hábiles.

El reclamo de transporte autorizado previamente debe tener el número de seguimiento único que se encuentra en la carta de decisión del MAC. Si no se confirma la solicitud, puede volver a enviar la solicitud con documentación adicional que demuestre que se han cumplido los requisitos de Medicare. Un reclamo presentado para pago con una decisión de autorización previa no confirmada será denegado. Todos los derechos de apelación están disponibles.

¿Dónde puedo encontrar información adicional sobre el proceso y el modelo de autorización previa de transporte en ambulancia no emergente programado y repetitivo?

Información adicional sobre el modelo está disponible en <http://go.cms.gov/PAAmbulance> y [insert MAC website link]. También puede enviar preguntas por correo electrónico a AmbulancePA@cms.hhs.gov o comunicarse con su MAC al [(XXX) XXX-XXXX].