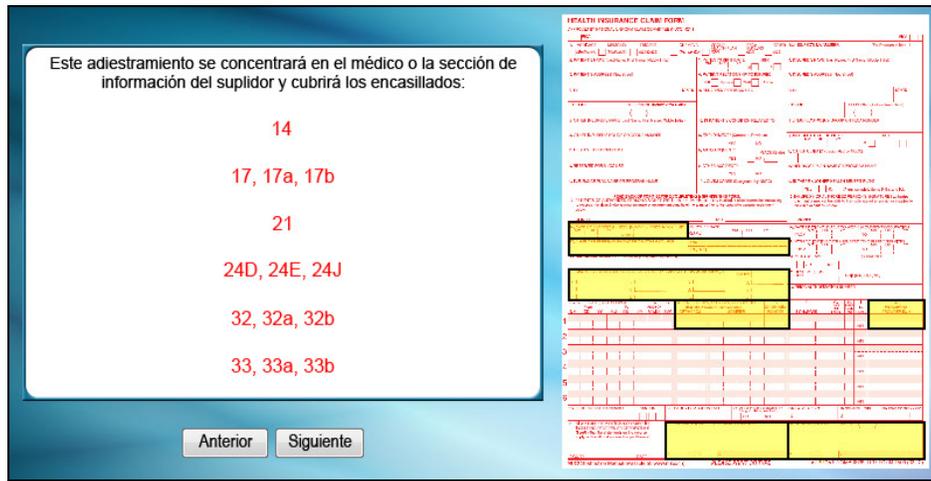




Slide 1

Text Captions: Cómo evitar rechazos y denegaciones en el formulario de reclamación en papel CMS-1500 (02/12)



Slide 2

Text Captions: Este adiestramiento se concentrará en el médico o la sección de información del proveedor y cubrirá los encasillados:

- 14
- 17, 17a, 17b
- 21
- 24D, 24E, 24J
- 32, 32a, 32b
- 33, 33a, 33b

Encasillado 14

Recordatorio: Para todos los campos de fecha aparte de la fecha de nacimiento (encasillados 11b, 12, 14, 16, 18, 19, 24a, y 31), todas las fechas serán uno u otro formato, 6-dígitos: (MM | DD | YY) u 8-dígitos: (MM | DD | CCYY). Entremezclar los dos formatos en la reclamación no es permitido.

Ingrese ya sea una fecha de 8-dígitos (MM | DD | CCYY) o 6-dígitos (MM | DD | YY) de enfermedad actual, lesión, o embarazo.

Para los servicios quiroprácticos, ingrese una fecha de 8-dígitos (MM | DD | CCYY) o 6-dígitos (MM | DD | YY) de la iniciación del curso de tratamiento aquí y la fecha de rayos X (si aplica) en el encasillado 19.

Nota: Aunque está incluido un espacio para un calificador, Medicare no utiliza esta información; no ingrese un calificador en el encasillado 14.

| | | | |
|---|----|----|-------|
| 14, DATE OF CURRENT ILLNESS, INJURY, or PREGNANCY (LMP) | | | |
| MM | DD | YY | QUAL. |

Slide 3

Text Captions: Encasillado 14

Recordatorio: Para todos los campos de fecha aparte de la fecha de nacimiento (encasillados 11b, 12, 14, 16, 18, 19, 24a, y 31), todas las fechas serán uno u otro formato, 6-dígitos: (MM | DD | YY) u 8-dígitos: (MM | DD | CCYY). Entremezclar los dos formatos en la reclamación no es permitido.

Ingrese ya sea una fecha de 8-dígitos (MM | DD | CCYY) o 6-dígitos (MM | DD | YY) de enfermedad actual, lesión, o embarazo.

Para los servicios quiroprácticos, ingrese una fecha de 8-dígitos (MM | DD | CCYY) o 6-dígitos (MM | DD | YY) de la iniciación del curso de tratamiento aquí y la fecha de rayos X (si aplica) en el encasillado 19.

Nota: Aunque está incluido un espacio para un calificador, Medicare no utiliza esta información; no ingrese un calificador en el encasillado 14.

Encasillado 17

Requerido si los servicios son ordenados, referidos o supervisados.

Ingrese el nombre y calificador del médico que refiere, ordena o supervisa si el artículo o servicio fue ordenado, supervisado o referido por un médico.

- Los calificadores apropiados para identificar una ordena, referido, o rol de supervisión son:
 - DN – proveedor que refiere
 - DK – proveedor que ordena
 - DQ – proveedor que supervisa
- Ingrese el calificador a la izquierda de la línea entrecortada vertical en el encasillado 17.

Nota: Las reclamaciones enviadas con un identificador nacional del proveedor (NPI) y sin uno de los calificadores notados arriba o un calificador incorrecto, serán devueltas como reclamaciones no procesables (RUC).

Vea [FAQ sobre llenar una reclamación](#) en el sitio Web del proveedor de First Coast para detalles adicionales para reportar proveedores que refieren/ordenan. Vea también [FAQ sobre el proveedor que refiere/remite](#) para guía adicional.

| | | |
|--|----------|--|
| 17. NAME OF REFERRING PROVIDER OR OTHER SOURCE | 17a. | |
| | 17b. NPI | |

Slide 4

Text Captions: Encasillado 17

Requerido si los servicios son ordenados, referidos o supervisados.

Ingrese el nombre y calificador del médico que refiere, ordena o supervisa si el artículo o servicio fue ordenado, supervisado o referido por un médico.

- Los calificadores apropiados para identificar una ordena, referido, o rol de supervisión son:
 - DN -- proveedor que refiere
 - DK -- proveedor que ordena
 - DQ -- proveedor que supervisa
- Ingrese el calificador a la izquierda de la línea entrecortada vertical en el encasillado 17.

Nota: Las reclamaciones enviadas con un identificador nacional del proveedor (NPI) y sin uno de los calificadores notados arriba o un calificador incorrecto, serán devueltas como reclamaciones no procesables (RUC).

Vea FAQ sobre llenar una reclamación en el sitio Web del proveedor de First Coast para detalles adicionales para reportar proveedores que refieren/ordenan. Vea también FAQ sobre el proveedor que refiere/remite para guía adicional.

Encasillado 17a & 17b

17a NO completar.

17b Requerido si los servicios son ordenados, referidos o supervisados. Si el servicio es referido u ordenado, ingrese el identificador nacional del proveedor (NPI) del proveedor individual que refiere/ordena solamente.

[Haga clic aquí](#) para verificar si el NPI del proveedor es elegible para ordenar o referir servicios.

| | | |
|--|------|-----|
| 17. NAME OF REFERRING PROVIDER OR OTHER SOURCE | 17a. | |
| | 17b. | NPI |

Slide 5

Text Captions: Encasillado 17a & 17b

17a NO completar.

17b Requerido si los servicios son ordenados, referidos o supervisados. Si el servicio es referido u ordenado, ingrese el identificador nacional del proveedor (NPI) del proveedor individual que refiere/ordena solamente.

Haga clic aquí para verificar si el NPI del proveedor es elegible para ordenar o referir servicios.

Encasillado 21

Reporte hasta 12 códigos diagnósticos primarios

- Para las fechas de servicio a partir del 1 de octubre de 2015 -- reporte los códigos ICD-10-CM. Ingrese el indicador ICD 0 como un solo dígito entre las líneas entrecortadas verticales.
- Para las fechas de servicio antes del 1 de octubre de 2015 -- reporte los códigos ICD-9-CM. Ingrese el indicador ICD 9 como un solo dígito entre las líneas entrecortadas verticales.
- Si envía una reclamación con un lapso de fechas para un servicio, utilice la fecha "from" para determinar cuál set de código ICD utilizar.

| 21. DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY Relate A-L to service line below (24E) | | | | ICD Ind. |
|---|----|----|----|----------|
| A. | B. | C. | D. | |
| E. | F. | G. | H. | |
| I. | J. | K. | L. | |

Slide 6

Text Captions: Encasillado 21

Reporte hasta 12 códigos diagnósticos primarios

- Para las fechas de servicio a partir del 1 de octubre de 2015 -- reporte los códigos ICD-10-CM. Ingrese el indicador ICD 0 como un solo dígito entre las líneas entrecortadas verticales.
- Para las fechas de servicio antes del 1 de octubre de 2015 -- reporte los códigos ICD-9-CM. Ingrese el indicador ICD 9 como un solo dígito entre las líneas entrecortadas verticales.
- Si envía una reclamación con un lapso de fechas para un servicio, utilice la fecha "from" para determinar cuál set de código ICD utilizar.

Encasillados 24D, 24E, 24J

24D [Código de procedimiento / modificadores aplicables](#)

24E Indicador diagnóstico

Nota: la referencia será una carta de A-L. Esta información aparece opuesta a los códigos diagnósticos en el encasillado 21. Relacione las líneas A- L a las líneas de servicio en 24E por la letra de la línea.

24J Ingrese el NPI del proveedor que presta el servicio en la porción no sombreada abajo. **No** reporte nada en la porción sombreada arriba del encasillado 24J.

| D, PROCEDURES, SERVICES, OR SUPPLIES (Explain Unusual Circumstances) CPT/HCPCS | | E, DIAGNOSIS POINTER | J, RENDERING PROVIDER ID, # |
|--|----------|----------------------------|-----------------------------------|
| | MODIFIER | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Slide 7

Text Captions: Encasillados 24D, 24E, 24J

24D Código de procedimiento / modificadores aplicables

24E Indicador diagnóstico

Nota: la referencia será una carta de A-L. Esta información aparece opuesta a los códigos diagnósticos en el encasillado 21. Relacione las líneas A- L a las líneas de servicio en 24E por la letra de la línea.

24J Ingrese el NPI del proveedor que presta el servicio en la porción no sombreada abajo. **No** reporte nada en la porción sombreada arriba del encasillado 24J.

Encasillado 32, 32a, 32b

32 Para los servicios pagables bajo el Medicare Physician Fee Schedule (MPFS) y servicios de anestesia:
Nombre, dirección y ZIP de localización donde los servicios fueron prestados para todas las localizaciones.
Nota: Desde el 1 de enero de 2011, todas las localizaciones (incluyendo el hogar del paciente) deben ser reportadas.

32. SERVICE FACILITY LOCATION INFORMATION

| | | |
|----|-----|----|
| a. | NPI | b. |
|----|-----|----|

Slide 8

Text Captions: Encasillado 32, 32a, 32b

32 Para los servicios pagables bajo el Medicare Physician Fee Schedule (MPFS) y servicios de anestesia:

Nombre, dirección y ZIP de localización donde los servicios fueron prestados para todas las localizaciones.

Nota: Desde el 1 de enero de 2011, todas las localizaciones (incluyendo el hogar del paciente) deben ser reportadas.

Encasillado 32a, 32b

32a Si se reportan servicio anti margen de ganancia (servicios diagnósticos comprados anteriormente), ingrese el NPI del proveedor que realizó el servicio.

Nota: Efectivo a partir del 1 de abril de 2015, para laboratorio de referencia y reclamaciones anti margen de ganancia, los médicos que facturan y suplidores son exigidos que reporten el nombre, dirección, código postal, y NPI del médico o suplidor cuando el médico que realiza el procedimiento o suplidor está inscrito en una jurisdicción del contratista diferente. Los médicos y otros suplidores no se les permitirá enviar sus propios NPI en el encasillado 32a (o su equivalente electrónico) cuando el médico o suplidor está localizado en otra jurisdicción.

[Ejemplo 1](#) [Ejemplo 2](#)

32b No completar

32. SERVICE FACILITY LOCATION INFORMATION

| | |
|--------|----|
| a. NPI | b. |
|--------|----|

Slide 9

Text Captions: Encasillado 32a, 32b

32a Si se reportan servicio anti margen de ganancia (servicios diagnósticos comprados anteriormente), ingrese el NPI del proveedor que realizó el servicio.

Nota: Efectivo a partir del 1 de abril de 2015, para laboratorio de referencia y reclamaciones anti margen de ganancia, los médicos que facturan y suplidores son exigidos que reporten el nombre, dirección, código postal, y NPI del médico o suplidor cuando el médico que realiza el procedimiento o suplidor está inscrito en una jurisdicción del contratista diferente. Los médicos y otros suplidores no se les permitirá enviar sus propios NPI en el encasillado 32a (o su equivalente electrónico) cuando el médico o suplidor está localizado en otra jurisdicción.

[Ejemplo 1](#)

[Ejemplo 2](#)

32b No completar

Ejemplo 1 (Puerto Rico): Si un proveedor en San Juan compra un servicio realizado por un proveedor en San Sebastián, la dirección y NPI del proveedor de San Sebastián deben ser reportados.

Ejemplo 2 (Florida): Si un proveedor de Jacksonville, Florida compra un servicio diagnóstico de un proveedor móvil localizado en Kingsland, Georgia, ellos reportarían la localización física y NPI del proveedor donde los servicios fueron realizados (Kingsland, GA).

Encasillado 33, 33a, 33b

33 Nombre del proveedor que factura, dirección, ZIP y número de teléfono

33a Ingrese el NPI del proveedor o grupo que factura.

33b NO completar

33. BILLING PROVIDER INFO & PH # ()

a. NPI b.

Anterior Siguiente

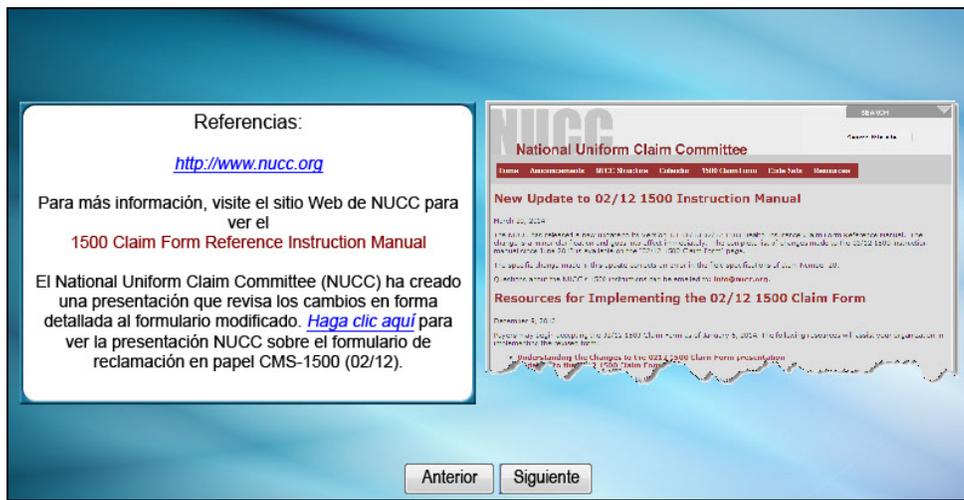
Slide 10

Text Captions: Encasillado 33, 33a, 33b

33 Nombre del proveedor que factura, dirección, ZIP y número de teléfono

33a Ingrese el NPI del proveedor o grupo que factura.

33b NO completar



Referencias:

<http://www.nucc.org>

Para más información, visite el sitio Web de NUCC para ver el **1500 Claim Form Reference Instruction Manual**

El National Uniform Claim Committee (NUCC) ha creado una presentación que revisa los cambios en forma detallada al formulario modificado. [Haga clic aquí](#) para ver la presentación NUCC sobre el formulario de reclamación en papel CMS-1500 (02/12).

Anterior Siguiente

The screenshot shows a presentation slide with a blue background. On the left, there is a white text box with the heading 'Referencias:' and a link to 'http://www.nucc.org'. Below the link, it says 'Para más información, visite el sitio Web de NUCC para ver el 1500 Claim Form Reference Instruction Manual'. Further down, it states 'El National Uniform Claim Committee (NUCC) ha creado una presentación que revisa los cambios en forma detallada al formulario modificado. Haga clic aquí para ver la presentación NUCC sobre el formulario de reclamación en papel CMS-1500 (02/12)'. At the bottom of the slide are two buttons: 'Anterior' and 'Siguiente'. On the right side of the slide, there is a screenshot of the NUCC website. The website header includes 'NUCC National Uniform Claim Committee' and a search bar. Below the header is a navigation menu with items like 'Home', 'About Us', '02/12 Structure', 'Calendar', '1500 Claim Form', 'Data Tools', and 'Contact Us'. The main content area of the website screenshot features a red banner for 'New Update to 02/12 1500 Instruction Manual' dated March 22, 2024. Below this, there is a section titled 'Resources for Implementing the 02/12 1500 Claim Form' dated February 9, 2024.

Slide 11

Text Captions: Referencias:

<http://www.nucc.org>

Para más información, visite el sitio Web de NUCC para ver el
1500 Claim Form Reference Instruction Manual

El National Uniform Claim Committee (NUCC) ha creado una presentación que revisa los cambios en forma detallada al formulario modificado. Haga clic aquí para ver la presentación NUCC sobre el formulario de reclamación en papel CMS-1500 (02/12).

Referencias:

<http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/clm104c26.pdf>

Para más información, visite el sitio Web de CMS para ver:

Chapter 26 - Completing and Processing Form CMS-1500 Data Set

Medicare Claims Processing Manual
Chapter 26 - Completing and Processing Form CMS-1500 Data Set

Table of Contents
(Rev. 2014, 11-15-15)
(Rev. 2012, 11-27-13)

Transmittals for Chapter 26

10 - Health Insurance Claim Form CMS-1500

- 10.1 - Claims That Are Incomplete or Contain Invalid Information
- 10.2 - Items 1-11 - Patient and Insured Information
- 10.3 - Items 11a-13 - Patient and Insured Information
- 10.4 - Items 14-33 - Provider or Supplier Information
- 10.5 - Place of Service Codes (POS) and Definitions
- 10.6 - Carrier Instructions for Place of Service (POS) Codes
- 10.7 - Type of Service (TOS)
- 10.8 - Requirements for Specialty Codes
 - 10.8.1 - Assigning Specialty Codes by Carriers and DMERCs
 - 10.8.2 - Physician Specialty Codes
 - 10.8.3 - Nonphysician Practitioner, Supplier, and Provider Specialty Codes
- 10.9 - Additional Information

Anterior Siguiente

Slide 12

Text Captions: Referencias:

<http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/clm104c26.pdf>

Para más información, visite el sitio Web de CMS para ver:

Chapter 26 - Completing and Processing Form CMS-1500 Data Set



Slide 13

Text Captions: Esto concluye su adiestramiento en:

Cómo evitar rechazos y denegaciones en el formulario de reclamación en papel CMS-1500 (02/12)