

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Septiembre 2016



En esta edición

Cambios al software de laboratorios NCD.....	4
Implementación del nuevo código de la vacuna del virus de la influenza	6
Código de denegación W7099 editado incorrectamente	12
Cambio de códigos 2017 ICD-10-CM Parte B.....	29

Verificaciones de antecedentes por huellas digitales

Número de *MLN Matters*®: SE1427 *Retirada*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Este artículo fue revocado el 17 de octubre, los proveedores se referirán al MLN Matters® SE1417 para obtener información sobre el requisito de verificación de antecedentes por huellas digitales.

Resumen

Este artículo ha sido rescindido. La información sobre el requisito de verificación de antecedentes por huellas digitales puede encontrarse en el artículo *MLN Matters*®, "Verificaciones de antecedentes por huellas digitales", que está disponible en <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE1417.pdf>.

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/se1427.pdf>.



Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1427

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Servicios de Ambulancia

Factor de inflación ambulancia para 2017 y el ajuste de la productividad3

Información general

La cantidad en controversia se actualiza para el 20173

Laboratorio Clínico

Cambios al software de edición de laboratorios para NCD4

Cobertura de trasplante de células madre hematopoyéticas alogénicas4

Revisión Médica

Nueva documentación CERT del contratista a partir del 14 de octubre de 2016.....5

Recursos de CMS

Actualizaciones de manual para corregir errores u omisiones5

Servicios Preventivos

Actualización del procesamiento de deducible y coaseguro de las de reclamaciones de la hepatitis B y cribado de la prueba de Papanicolaou.....6

Implementación del nuevo código de la vacuna del virus de la influenza6

Recursos Educativos

Calendario de eventos..... 7

Noticias de CMS

MLN Connects® eNews del proveedor para el 29 de septiembre de 2016.....8

MLN Connects® edición especial: CMS finaliza el nuevo programa de calidad de pago de Medicare Medicare9

MLN Connects® Provider eNews para el 6 de octubre de 20169

MLN Connects® eNews del proveedor para el 13 de octubre de 2016.....10

MLN Connects® eNews del proveedor para el 20 de octubre de 2016..... 11

Parte A

Asuntos de Procesamiento

Código de denegación W7099 editado incorrectamente.....12

Sistema de Pago Prospectivo

CMS empieza la implementación de criterios clínicos del sistema de pago prospectivo para los hospitales de cuidados prolongados.....12

PPS de hospitales de atención a largo plazo en base a criterios clínicos específicos13

Determinaciones locales de cobertura de

Parte A..... 14

LCD nuevas

Cambio de códigos de 2017 ICD-10-CM – Parte A15

Revisiones a las LCD existentes

Screening and diagnostic mammography – revisión a la Parte A y Parte B LCD.....22

Amniotic membrane sutureless placement on the ocular surface – revisión a la Parte AB de la LCD.....22

Transthoracic echocardiography (TTE) – revisión a la LCD de Parte AB22

Bisphosphonates (intravenous [IV]) and monoclonal antibodies in the treatment of osteoporosis and their other indications – revisión a la Parte A y Parte B de la LCD23

Noncovered services – revisión a la Parte A y la Parte B de la LCD.....23

LCD retiradas

Renal angiography – retirada LCD de Parte AB.....24

Contactos de Parte A 25

Parte B

Servicios de Ambulancia

Notificación de investigación generalizada para los códigos HCPCS A0427 y A042826

Asuntos de Procesamiento

Reprocesamiento del código HCPCS G0472.....26

Laboratorio Clínico

Sistema de recolección de datos del sistema de pago por servicios mediante tarifa fijas: Plantilla de presentación de datos CLFS27

Tarifas Fijas

Reporte ASP por parte de los fabricantes – combinación de los códigos nacionales de medicamentos27

Determinaciones locales de cobertura de Parte B..... 28

LCD nuevas

Cambio de códigos de 2017 ICD-10-CM – Parte B29

Revisiones a las LCD existentes

Screening and diagnostic mammography – revisión a la Parte A y Parte B LCD.....41

Amniotic membrane sutureless placement on the ocular surface – revisión a la Parte AB de la LCD41

Transthoracic echocardiography (TTE) – revisión a la LCD de Parte AB.....41

Bisphosphonates (intravenous [IV]) and monoclonal antibodies in the treatment of osteoporosis and their other indications – revisión a la Parte A y Parte B de la LCD42

Noncovered services – revisión a la Parte A y la Parte B de la LCD.....42

LCD retiradas

Renal angiography – retirada LCD de Parte AB42

Contactos de Parte B de Puerto Rico43

Contactos de Parte B de Florida.....44

Contactos de Parte B de las Islas Vírgenes de Estados Unidos45

Medicare A y B Al Día

Publications staff

Liliana Chaves
Soffia Lennie
Terri Drury
Martin Smith
Mark Willett
Robert Petty

Medicare A y B Al Día es publicado mensualmente por First Coast Service Options Inc. la división de asistencia y educación al proveedor, para informar a los proveedores de Medicare.

Las preguntas concernientes a esta publicación o su contenido pueden ser enviadas por fax a:

Medicare Publications
1-904-361-0723

CPT® codes, descriptors, and other data only are copyright© 2013 American Medical Association (or such other date of publication of CPT®). All Rights Reserved. Applicable FARS/DFARS apply. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT®. AMA does not directly or indirectly practice medicine or dispense medical services. AMA assumes no liability for data contained or not contained herein.

ICD-9 codes and their descriptions used in this publication are copyright© 2015 under the Uniform Copyright Convention. All rights reserved.

Third-party websites:
This document contains references to sites operated by third parties. Such references are provided for your convenience only. First Coast does not control such sites, and is not responsible for their content. The inclusion of these references within this document does not suggest any endorsement of the material on such sites or any association with their operators.

All stock photographs are used by permission from www.shutterstock.com.

Servicios de ambulancia

Factor de inflación ambulancia para 2017 y el ajuste de la productividad

Número de *MLN Matters*[®]: MM9811
Número de petición de cambio relacionado: CR 9811
Fecha de emisión de CR relacionado: 14 de octubre de 2016
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2017
Número de transmisión de CR relacionado: R3625CP
Fecha de implementación: 3 de enero de 2017

Resumen

La productividad total de los factores (MFP) y el índice de precios al consumidor para todos los consumidores urbanos (CPI-U) para el año calendario 2017 es la siguiente:

- MFP: 0.3 por ciento
- CPI-U: 1.0 por ciento

De acuerdo con el Affordable Care Act, CPI-U se reduce por la productividad total de los factores (MFP); el porcentaje de actualización resultante se conoce como el factor de inflación de ambulancia (AIF). Por lo tanto, AIF para 2017 es del 0.7 por ciento. Los requisitos de coaseguro y el deducible de Parte B se aplican a los pagos en el marco del programa de tarifas fijas de ambulancia.

El archivo de lista de tarifas de ambulancia de 2017

está disponible en noviembre de 2016. Este se puede recuperar en cualquier momento y va a residir indefinidamente para su acceso. Puede ser actualizado con cada reajuste trimestral del archivo común de trabajo (CWF).

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9811.pdf>

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9811, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3625CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 3625, CR 9811

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Información general

La cantidad en controversia se actualiza para el 2017

La ley de Medicare para prescripción, mejora y modernización de medicamentos del 2003 (MMA) provee para la reevaluación anual de la cantidad de dólares en controversia (AIC) requeridos por un Juez Legal Administrativo (ALJ) (tercer revisión de nivel) y la revisión de la Corte de Distrito Federal (quinta revisión de nivel).

Para las solicitudes hechas en o después de enero 1 de 2017:

- La cantidad que debe permanecer en la controversia por un pedido de audiencia de un ALJ se incrementa a \$160.
- La cantidad que debe permanecer en la controversia para revisión de la Corte de Distrito Federal se incrementó a \$1,560.

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.



Laboratorio clínico

Cambios al software de edición de laboratorios para NCD

Número de *MLN Matters*[®]: MM9806
 Número de petición de cambio relacionado: CR 9806
 Fecha de emisión de CR relacionado: 23 de septiembre de 2016
 Fecha de efectividad: 1 de octubre de 2016
 Número de transmisión de CR relacionado: R3614CP
 Fecha de implementación: 3 de enero de 2017

Resumen

La petición de cambio 9806 comunica los cambios a la lista de códigos de la determinación de cobertura nacional (NCD), lo cual es el resultado de:

- Decisiones del análisis de codificación
- Actualizaciones semestrales de ICD-10-CM.

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9806.pdf>

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9806, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3614CP.pdf>.



Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 3614, CR 9806

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Cobertura de trasplante de células madre hematopoyéticas alogénicas

Número de *MLN Matters*[®]: MM9620 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: CR 9620
 Fecha de emisión de CR relacionado: 1 de julio de 2016
 Fecha de efectividad: 27 de enero de 2016
 Número de transmisión de CR relacionado: R193NCD y R3556CP
 Fecha de implementación: 3 de octubre de 2016

La petición de cambio (CR) 9620 anuncia cobertura de trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas para el tratamiento de mieloma múltiple, mielofibrosis y la enfermedad de células falciformes. La CR también clarifica los códigos diagnósticos para el tratamiento de síndromes mielodisplásicos. Este artículo fue revisado el 26 de septiembre para corregir el lenguaje en relación a la presentación de reclamaciones profesionales. Este artículo fue revisado previamente, el 5 de julio, debido a una actualización de la petición de cambio (CR).

Resumen

La petición de cambio (CR) 9620 anuncia que la cobertura de trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (HSCT) para el tratamiento del mieloma múltiple, mielofibrosis y la enfermedad de células falciformes está cubierta por Medicare, pero sólo si se proporciona en el contexto de una reunión de estudio clínico aprobado por Medicare que cumpla con criterios específicos.

La CR 9620 también aclara los códigos de diagnóstico ICD-9 y ICD-10 para HSCT alogénico para el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos.

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9620.pdf>

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9620, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio Web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R193NCD.pdf> y <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3556CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-03 y 100-04, Transmittal 193 y 3556, CR 9620

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Revisión médica

Nueva documentación CERT del contratista a partir del 14 de octubre de 2016

AdvanceMed, el contratista actual de revisión del programa de pruebas integrales de tasas de error (CERT) también estará operando el centro de documentación CERT, a partir del 14 de octubre de 2016. A partir del 7 de octubre de 2016, todas las consultas del CERT y los registros médicos deben ser enviados a AdvanceMed. Para obtener más información, visite el [sitio web de CERT](#) (en inglés).

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.



Recursos de CMS

Actualizaciones de manual para corregir errores u omisiones

Número de *MLN Matters*®: MM9748 *Revisado*
Número de petición de cambio relacionado: CR 9748
Fecha de emisión de CR relacionado: 13 de octubre de 2016
Fecha de efectividad: 18 de abril de 2016
Número de transmisión de CR relacionado: R101GI, R228BP y R3612CP
Fecha de implementación: 18 de octubre de 2016

La petición de cambio 9748 hace cambios menores a los manuales de Medicare. No se anticipan cambios en las políticas, el procesamiento o en el sistema. El artículo fu revisado el 17 de octubre para reflejar una nueva petición de cambio (CR), la cual revisó el capítulo 8 para corregir omisiones menores en las secciones 10.2 y 70 y elimina la sección 20 en la CR con el fin de dejar sin efecto las frases poco claras.

Resumen

La petición de cambio (CR) 9748 revisa los siguientes manuales de Medicare para corregir varios errores técnicos menores y omisiones:

- *Manual: 'Medicare General Information, Eligibility, and Entitlement'*
- *Manual: 'Medicare Benefit Policy'*
- *Manual: 'Medicare Claims Processing'*

Nota: No se anticipa cambios en la política, el procesamiento o en el sistema

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9748.pdf>



La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9748, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R101GI.pdf>, <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R228BP.pdf> y <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3612CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-101, 100-02 y 100-04 Transmittal 101, 228 y 3612 CR 9748

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa del contenido total.

Servicios preventivos

Actualización del procesamiento de deducible y coaseguro de las de reclamaciones de la hepatitis B y cribado de la prueba de Papanicolaou

Número de *MLN Matters*®: MM9778
 Número de petición de cambio relacionado: CR 9778
 Fecha de emisión de CR relacionado: 23 de septiembre de 2016
 Fecha de efectividad: 27 de diciembre de 2016
 Número de transmisión de CR relacionado: R3615CP
 Fecha de implementación: 27 de diciembre de 2016

Resumen

La petición de cambio (CR) 9778 actualiza el *Medicare Claims Processing Manual* para reflejar lo siguiente:

- El coaseguro y deducible para la vacuna contra el virus de la hepatitis B no se aplican
- Corrección en lo que respecta a la facturación de frotis de detección de Papanicolaou para el tipo de factura que no sea 12x, 13x, 14x, 22x, 23x ni 85x



[MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9778.pdf](https://www.cms.gov/MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9778.pdf)

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9778, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3615CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 3615, CR 9778

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos,

regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network->

Implementación del nuevo código de la vacuna del virus de la influenza

Número de *MLN Matters*®: MM9793 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: CR 9793
 Fecha de emisión de CR relacionado: 30 de septiembre de 2016
 Fecha de efectividad: 1 de agosto de 2016
 Número de transmisión de CR relacionado: R3617CP
 Fecha de implementación: 3 de enero de 2017

La petición de cambio 9793 proporciona información sobre el pago y edita instrucciones para la vacuna del virus de la influenza CPT® 90674.

Resumen

Este artículo proporciona información sobre el procesamiento del nuevo CPT® 90764 para la influenza. Medicare exime el coaseguro y los deducibles. Los contratistas administrativos de Medicare (MAC) pagarán por la vacuna del virus de la influenza CPT® 90674 con base en el menor cargo real o el 95 por ciento del promedio de precio de venta al por mayor (AWP). Los sistemas de procesamiento de reclamaciones de Medicare no están en capacidad de aceptar el nuevo código hasta el 1 de enero de 2017. **Hasta este momento, los proveedores deben retener las**

reclamaciones que contienen el CPT® 90674.

Si factura reclamaciones institucionales, debe tener en cuenta que el código CPT® 90674 se implementará el 20 de febrero de 2017..

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9793.pdf>

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9793, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/DownloadsR3617CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 3617, CR 9793

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración precisa del contenido total.

Recursos educativos

Calendario de eventos

Noviembre de 2016

Medicare Speaks 2016 Tallahassee

Cuando: 2 y 3 de Noviembre de 2016

Hora: 7:30 AM - 4:15 PM ET

Tipo: Cara a cara

Idioma en que se ofrece el evento: inglés

Dirigido a: Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU

http://medicareespanol.fcso.com/Medicare_Speaks/0354206.asp

Seminario de colaboración de First Coast y los CGS Administrators: monitores de glucosa y suministros para pruebas de diabetes

Cuando: 8 de Noviembre de 2016

Hora: 12:330 - 2:00 PM ET

Tipo: Webcast

Idioma en que se ofrece el evento: inglés

Dirigido a: Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0358270.asp>

Nota: A menos que se indique lo contrario, los tiempos designados para eventos educativos están indicados como tiempo del este (ET) y la prioridad de estos eventos se encuentra en la Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

Dos formas fáciles de inscribirse

Por internet - visite nuestro sitio web de cursos al proveedor www.fcsouniversity.com. Ingrese a su cuenta o abra una si no la tiene y seleccione el curso que usted desea inscribirse. Los materiales de la clase están disponibles bajo "My Courses" a más tardar un día antes del evento. **¿Primera vez?** Es necesario abrir una cuenta completando por internet el **Formulario de solicitud de cuenta del usuario** (proveedores que aún no tienen su número NPI deben ingresar "9999" en el campo de NPI del formulario. Todas las entradas son verificadas). Usted recibirá su información de ingreso al sitio web dentro de 72 horas de haber solicitado su cuenta y desde ese momento podrá inscribirse a cualquier curso que le interese para usted y/o su personal.

Fax – los proveedores sin acceso a internet pueden solicitar un formulario de inscripción a través de nuestra línea directa de inscripción al 1-904-791-8103. Los materiales de la clase les serán enviados por fax el día del evento.

Nota:

- Preinscripción es requerida para todas las teleconferencias, webcasts y seminarios educativos en persona
- Las fechas y horas están sujetas a cambio antes de abrir la inscripción del evento

Nombre del registrante: _____

Título del registrante: _____

Nombre del proveedor: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de email: _____

Dirección del proveedor: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Manténgase revisando nuestro sitio web <http://medicareespanol.fcso.com> para detalles y nuevos programas de eventos educativos (teleconferencias, webcasts, etc.) o llame a la línea de inscripción urgente de educación al proveedor de First Coast 1-904-791-8103 para enterarse de nuestras oportunidades más recientes de cursos para proveedores.



MLN Connects® eNews del proveedor para el 29 de septiembre de 2016

MLN Connects® eNews del proveedor para el 29 de septiembre de 2016

[Vea esta edición como PDF !\[\]\(96cc62f861fdd6e50510c0224a756dff_img.jpg\)](#)

Nota del editor:

El Medicare Access and CHIP Reauthorization Act de 2015 (MACRA) de CMS requiere eliminar los números de Seguridad Social de todas las tarjetas de Medicare antes de abril de 2019. En esta edición, aprenda sobre el nuevo identificador de beneficiario de Medicare y averigüe cómo prepararse.

Noticias y anuncios

- Iniciativa de eliminación Número de Seguro Social
- Disponible el reporte de comentarios de 2015 PQRS anual de los QRUR
- Cruce IMPACT Act para los ajustes de las fallas mayores en las medidas de calidad: la fecha límite de comentarios es el 14 de octubre
- Nuevo contratista de documentación CERT a partir del 14 de octubre
- Requisitos EHR de Medicare para la participación del 2016
- Programas de incentivos EHR: exclusiones de 2016 y exclusiones alternativas
- eCQM: revisión y comentarios sobre los cambios de especificación en la propuesta
- Actualización ICD-10 para la flexibilidad de preguntas frecuentes y códigos del 2017
- Artículo Medscape para el crédito CME: la transformación de la práctica clínica para proporcionar una atención de calidad centrada en el paciente
- Mes nacional de educación sobre el colesterol y el Día Mundial del Corazón

Cumplimiento del proveedor

- Evaluación y manejo: facturación del nivel correcto de servicio

Reclamaciones, precios y códigos

- Hospicios: retención de ajustes de reclamaciones para los días de cuidado en el hogar rutinarios, contados de forma equivocada

Próximos eventos

- Llamadas de los requisitos de preparación de emergencia - 5 de octubre
- IMPACT Act: llamada de para el desarrollo de medidas y los elementos de datos -13 de octubre
- Llamada del programa sobre cómo reportar las medidas de calidad de Medicare de 2016 - 1 de noviembre

Publicaciones y multimedia de Medicare Learning Network®

- Webcast del programa de reportes de calidad SNF: Grabación de audio y transcripción - Nuevo
- Llamada sobre la atención de demencia y QAPI: Grabación de audio y transcripción - Nueva
- Adenda de la llamada de PQRS — Nueva
- Hoja informativa sobre el sistema de pago prospectivo para instalaciones psiquiátricas de pacientes hospitalizados -Revisada
- Hoja informativa de la inscripción de Medicare para los médicos y otros proveedores de la Parte B - Revisada
- Hoja informativa de la inscripción de Medicare para los proveedores institucionales - Revisada
- Hoja informativa de protección de su identidad y privacidad con el uso de PECOS — Revisada
- Revisión de los productos sobre “cómo proceder” se encuentran disponibles en formato de copia impresa

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

MLN Connects® edición especial: CMS finaliza el nuevo programa de calidad de pago de Medicare Medicare

El 14 de octubre, el HHS finalizó su política de implementación del sistema de incentivo de pagos basado en méritos (MIPS) y el modelo de pago alternativo avanzado (APM) las provisiones de pago de incentivos en Medicare Access y el CHIP Reauthorization Act de 2015 (MACRA), conocidos colectivamente como el programa de calidad de pagos. El nuevo programa de calidad de pagos transformará gradualmente los pagos de Medicare para más de 600.000 médicos en todo el país y es un paso importante en la mejora de la atención a través de todo el sistema de salud.

El reglamento final con periodo de comentarios ofrece un nuevo comienzo para Medicare, centralizando los pagos en el cuidado que es lo mejor para los pacientes, proporcionando más opciones para los médicos para innovar el cuidado y el manejo del pago y reduciendo la

carga administrativa para dar a los médicos más tiempo para pasar con su pacientes, en lugar de en el papeleo.

Adjunto al anuncio, se encuentra el nuevo sitio web del [programa de calidad de pagos](#) (en inglés) que explica el nuevo programa y ayuda a los médicos fácilmente a identificar las medidas más significativas para su práctica o especialidad

Para más información:

- [Reglamento final y resumen ejecutivo](#) (en inglés)
- [Comunicado de prensa](#) (en inglés)
- [Hoja informativa](#) (en inglés)
- Sitio web del [programa de calidad de pagos](#) (en inglés)

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

MLN Connects® eNews del proveedor para el 6 de octubre de 2016

MLN Connects® eNews del proveedor para el 6 de octubre de 2016

[Vea esta edición como PDF](#) 

Noticias y anuncios

- CMS Finaliza mejoras en la atención, seguridad y protección al consumidor para las instalaciones de residentes de cuidado a largo plazo
- CMS otorga \$347 millones para seguir avanzando hacia un sistema más seguro del cuidado de la salud
- HH evaluación de estrellas de la calidad de la atención al paciente y vista previa de comparación de informes
- Disponible nuevo sistema electrónico de apelaciones: MOD E-File
- Nueva guía del contrato EHR y salud de IT Playbook
- Programas de Incentivos EHR: aprenda los cambios importantes
- Programas de Incentivos EHR: Requisitos CQM 2016
- Octubre es el mes nacional del cáncer de mama

Cumplimiento del proveedor

- Desfibriladores externos automáticos: inadecuada documentación de registro médico

Reclamaciones, precios y códigos

- Facturación de influenza: Nuevo código CPT 90674

Próximos eventos

- IMPACT Act: Llamada de elementos de datos y desarrollo de medidas - 13 de octubre
- Sesiones informativas de reportes comparativos médicos - 18 y 19 de octubre
- Evaluación de la llamada del programa QRUR médico suplementario 2015 - 20 de octubre
- Instalaciones de atención a largo plazo: llamada de reforma de los requisitos - 27 de octubre
- Llamadas de los programas sobre cómo reportar a través de los programas de calidad de Medicare - 1 de noviembre

Publicaciones y multimedia de Medicare Learning Network®

- Reporte de los fabricantes para el precio promedio

Ver **MLN** en la próxima página

MLN

De la página anterior

de venta de Parte B de Medicare – artículo sobre la fusión de códigos nacionales de medicamentos MLN Matters® — nuevo

- Manual sobre el proceso de apelaciones de Medicare Partes A y B — revisado
- Manual de recursos para los beneficiarios de Medicare — revisado

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).



MLN Connects® eNews del proveedor para el 13 de octubre de 2016

MLN Connects® eNews del proveedor para el 13 de octubre de 2016

Vea esta edición como PDF 

Noticias y anuncios

- Nuevos datos para aumentar la transparencia en los pagos de Medicare en hospicios
- Programa Basado en Compras para los SNF: informes de retroalimentación confidenciales disponibles
- IMPACT Act para medir la calidad en errores mayores: fecha límite para entrega de comentarios 14 de octubre
- Programas de Incentivos EHR: recursos de revisión sobre los requisitos del programa de 2016
- Proteja a sus pacientes de influenza en esta temporada

Cumplimiento del proveedor

- Reportando fraude a la Oficina del Inspector General

Próximos eventos

- Cumbre del Consejo de Salud Rural de Soluciones de CMS — 19 de octubre
- Programa de llamadas de retroalimentación para médicos QRUR — 20 de octubre
- Centros de atención de largo plazo: reforma de los requisitos para llamadas - 27 de octubre

- Cómo informar a través de los programas de llamadas de Medicare 2016 — 1 de noviembre
- Sistema de Prueba de pago para laboratorio de diagnóstico Clínico: informe de datos de llamadas — 2 de noviembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Boletín trimestral de herramientas educativas para el cumplimiento del proveedor — Nuevo
- Folleto gestión de aprendizaje y sistema de pedido del producto preguntas frecuentes (FAQ) — Nuevo
- Programa de llamadas basado en compras para los SNF: grabación de audio y transcripción — Nuevo
- Webcast anual de QRUR: grabación de Audio y transcripción — Nuevo
- Conceptos básicos de Medicare: herramienta para educación siglas usadas comúnmente — Revisado
- Herramienta educativa de servicios preventivos — Revisado
- Productos educacionales de fraude y abuso — Revisado
- Folletos acerca de las pruebas de detección de Papanicolaou y exámenes pélvicos — Recordatorio
- Escuchamos su opinión

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

MLN Connects® eNews del proveedor para el 20 de octubre de 2016

MLN Connects® eNews del proveedor para el 20 de octubre de 2016

Vea esta edición como PDF 

Noticias y anuncios

- CMS anuncia una nueva iniciativa para aumentar el compromiso clínico
- Inversión de Medicare en atención primaria avances destacados
- Periodo preliminar de comparación para médicos termina el 11 de noviembre
- El valor del modificador: solicitud para la revisión informal periodo abierto hasta el 30 de noviembre
- Uso de recursos para el uso de los reportes y calidad suplementaria del 2015
- Información de inscripción abierta de Medicare para sus pacientes

Cumplimiento del proveedor

- Importancia de la documentación

Reclamaciones, precios y códigos

- Actualización del archivo Pricer OPPS para octubre de 2016

Próximos eventos

- Centros para el cuidado prolongado: reforma para los requerimientos de llamadas — octubre 27

- Cómo hacer informes en el 2016 en el programa de calidad de llamadas de Medicare — noviembre 1
- Sistema Clínico de pago de prueba de diagnóstico de laboratorio: informe de datos de llamadas — noviembre 2
- Reglamentación final para el programa de calidad de llamadas — noviembre 15
- Entrenamiento del programa de calidad de reportes del proveedor para el hogar — noviembre 16 y 17

Publicaciones y multimedia de Medicare Learning Network®

- Hoja informativa de cumplimiento del proveedor — nuevo
- Requisitos de preparación para llamadas de emergencia: grabación de audio y transcripción — nuevo
- Guía de servicios de gestión y evaluación — revisado
- Folleto del sistema de pagos para hospicios — revisado
- Hoja informativa de cumplimiento del proveedor — revisado
- Créditos de educación continua para cursos de formación basados en la web

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

Medicare Learning Network®

El Medicare Learning Network® (MLN) es el lugar para la educación, información y los recursos para la comunidad de profesionales del cuidado de la salud. El MLN proporciona acceso a la información del programa de CMS que usted necesita, cuando usted lo necesita, de tal forma que usted puede enfocarse más en proveer atención a sus pacientes. Encuentre lo que MLN tiene para ofrecerle a usted y a su personal en <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNGenInfo/index.html>.



Asuntos de procesamiento

Código de denegación W7099 editado incorrectamente

Problema

El código de denegación W7099 (reclamación de medicamentos y productos biológicos con ediciones de paso o que no pasan las ediciones por falta de procedimiento por pagar de OPPS) está suspendiendo las reclamaciones por error.

Resolución

Reclamaciones de No-OPPS: Una solución proporcionada por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ha sido implementada por First Coast Service Options Inc. El procesamiento de las reclamaciones afectadas comenzará el 24 de octubre de 2016.

Reclamaciones de OPPS: First Coast está esperando una resolución.

Estatus/fecha de resolución

Abierto.

Acción del proveedor

No se requiere ninguna acción del proveedor.



Asuntos de procesamiento actuales

Este es un enlace a la tabla de [problemas actuales de procesamiento](#) para Parte A y Parte B.

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.

Sistema de pago prospectivo

CMS empieza la implementación de criterios clínicos del sistema de pago prospectivo para los hospitales de cuidados prolongados

Número de *MLN Matters*[®]: MM9015 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: CR 9015
 Fecha de emisión de CR relacionado: 22 de septiembre de 2015
 Fecha de efectividad: 1 de octubre de 2015
 Número de transmisión de CR relacionado: R1544OTN
 Fecha de implementación: 5 de octubre de 2015

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) anunciaron recientemente la implementación de criterios clínicos específicos para el pago de los servicios prestados a los beneficiarios de Medicare en los hospitales de cuidados prolongados.

Resumen

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) anunciaron recientemente la implementación de criterios clínicos específicos para el pago de los servicios prestados a los beneficiarios de Medicare en los hospitales de cuidados prolongados.

Con la implementación, CMS establece dos categorías de pago diferentes, bajo el sistema de pago prospectivo para los hospitales de cuidados prolongados (LTCH-PPS):

- Tras el alta, los casos de LTCH que cumplan con los criterios clínicos específicos serán pagados como un pago LTCH PPS “estándar” (es decir, lo que generalmente se paga bajo la política LTCH PPS existente); y
- O, tras el alta, aquellos casos que no cumplan con los criterios clínicos específicos serán pagados con base en un fundamento de “lugar neutral”, que es el menor de una cantidad de pago “IPPS-comparable” o 100 por ciento del costo estimado del caso.

Un pago estándar se aplicará cuando los pacientes sean admitidos directamente del sistema de pago prospectivo de hospital de paciente hospitalizado y han pasado tres días en una unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados coronarios o el alta incluya el código de procedimiento para los servicios de ventilación de al menos 96 horas.

Un pago de lugar neutral se aplicará cuando el paciente no cumpla con uno o ambos criterios..

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network->

Ver **CMS** en la próxima página

CMS

De la página anterior

[MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9015.pdf](https://www.cms.gov/MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9015.pdf)

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 9015, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Transmittals/Downloads/R1544OTN.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-20, Transmittal 1544, CR 9015

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.



PPS de hospitales de atención a largo plazo en base a criterios clínicos específicos

Número de *MLN Matters*®: SE1627

Número de petición de cambio relacionado: N/A

Fecha de emisión de CR relacionado: N/A

Fecha de efectividad: periodo de reporte de costos de hospitalización en o después del 1 de octubre de 2015

Número de transmisión de CR relacionado: R1544OTN

Fecha de implementación: N/A

Resumen

Este artículo de edición especial suplementa la petición de cambio 9015, expedida el 22 de septiembre, que describe el hospital inmediatamente anterior como un sistema de pago prospectivo (PPS) de pacientes hospitalizados; esto es incompatible con la política establecida en el *Code of Federal Regulations*.

Esta instrucción aclara la normativa y la definición de una "subsection (d) hospital".

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/se1627.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1627

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Requerimientos de firma de Medicare

El requerimiento de Medicare para autenticar el archivo médico es asegurar que los servicios prestados han sido completamente documentados y autenticados por el autor del ingreso en el archivo médico. *Haga clic aquí* para más información sobre los requerimientos de firma de Medicare y cómo adherirse a estos puede prevenir que sus reclamaciones sean afectadas.



Ver **DOCUMENTACIÓN** en la próxima página

Determinaciones Locales de Cobertura

De acuerdo a las publicaciones especificadas por CMS, los contratistas de Medicare han cesado de distribuir a los proveedores, el texto completo en formulario impreso, de las determinaciones locales de cobertura (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <http://medicareespanol.fcso.com> a través de CMS Medicare Coverage Database.

Las LCD finales, borradores de LCD disponibles para comentarios, estatutos de LCD y resúmenes de comentarios/respuestas de LCD pueden ser impresos de la sección Parte A de la sección cobertura médica de la Parte A.

Esta sección del *Medicare A y B Al Día* contiene resúmenes de LCD nuevas y modificadas como resultado de una modificación médica local o iniciativas de análisis totales de datos. Estas iniciativas están designadas a asegurar las medidas de atención médica correspondientes y asegurar que las LCD del intermediario fiscal y las reglamentaciones de modificaciones sean consistentes con los estándares aceptados de práctica de la medicina.

Fechas de vigencia y notificación

Las fechas de vigencia están en cada LCD y están basadas en las fechas de servicio a menos que se diga otra cosa en la LCD. Se exige a los contratistas de Medicare dar aviso con 45 días de anticipación para las LCD; la fecha en que la LCD es puesta en el sitio web de educación es considerada como fecha de notificación.

Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia First Coast eNews para recibir notificaciones rápidas y automáticas cuando las LCD nuevas y modificadas sean puestas en el sitio web. Hacerlo es bien fácil, simplemente vaya al sitio Web educacional <http://medicareespanol.fcso.com>, haga clic en el enlace "eNews" ubicado en el rincón superior derecho de la página y siga las indicaciones.

Más información

Si usted no tiene acceso a internet, contacte el departamento de Procedimientos y Políticas Médicas:

Medical Policy and Procedures – 19T
First Coast Service Options Inc.
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048



¿Está buscando una LCD?

¿Le gustaría encontrar las determinaciones de cobertura local en 10 segundos o menos? La búsqueda de LCD de First Coast, disponible en http://medicareespanol.fcso.com/coberturas_medicas/lcd_search.asp, le ayuda a encontrar la información de cobertura que usted necesita de manera rápida y fácil. Simplemente ingrese un código de procedimiento, palabra clave, o el número identificador de la LCD, haga clic en el botón correspondiente, y la aplicación mostrará automáticamente enlaces a cualquier LCD aplicable a los parámetros que usted especificó. Lo mejor de todo, dependiendo de la velocidad de su conexión, el proceso de búsqueda de LCD puede ser completado en menos de 10 segundos.

Notificación anticipada al beneficiario

El modificador GZ debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un artículo o servicio como no razonable y necesario y no tienen una notificación anticipada al beneficiario (ABN) firmada por el beneficiario. Nota: Artículos de línea presentados con el modificador GZ serán automáticamente denegados y no estarán sujetos a revisión médica compleja.

El modificador GA debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un servicio como no razonable y necesario y tienen un ABN firmado por el beneficiario en sus archivos.

Todas las reclamaciones que no cumplan con la necesidad médica de una determinación de cobertura local (LCD) deben anexar el servicio facturado con el **modificador GA o GZ**.

LCD nuevas

Cambio de códigos de 2017 ICD-10-CM – Parte A

La actualización de 2017 para la estructura de codificación de diagnóstico de ICD-10-CM es efectiva por los servicios prestados a partir del 1 de octubre de 2016. El equipo política médica de First Coast Service Options Inc. (First Coast) ha evaluado todas las determinaciones de cobertura local (LCD) activas para los criterios de diagnóstico que se ven afectados por la actualización del 2017 de ICD-10-CM. Como recordatorio, los códigos de diagnóstico incluidos en una LCD son sustitutos para las indicaciones abordadas en la LCD y los proveedores deben facturar al más alto nivel de especificidad para el código de diagnóstico aplicable al reportar los servicios.

En la siguiente tabla se muestran las LCD afectadas y las condiciones específicas revisadas como consecuencia de la actualización del 2017 de ICD-10-CM:

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33256	3D Interpretation y Reporting of Imaging Services	Removido el código de diagnóstico R93.4 para códigos de procedimiento 76376 y 76377. Agregados códigos de diagnóstico R93.41, R93.421, R93.422, y R93.49 para códigos de procedimiento 76376 y 76377.
L33268	Bendamustine hydrochloride (Treya®, Bendeka™)	Cambiados los rangos de códigos de diagnóstico C81.10-C81.19, C81.20-C81.29, C81.30-C81.39, y C81.40-C81.49 para códigos de procedimiento J9033 (Treya®) y C9399/J9999 (Bendeka™).
L36356	Bone Mineral Density Studies	Agregado rango de códigos de diagnóstico M84.751A – M84.752S, M84.754A – M84.755S, y M84.757A – M84.758S para códigos de procedimiento G0130, 77078, 77080, 77081, 77085, y 76977.
L33583	Diagnostic y Therapeutic Esophagogastroduodenoscopy	Removidos los códigos de diagnóstico F50.8, K52.2, K85.0, K85.9, y K90.4 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270. Cambiado el rango del código de diagnóstico K85.0-K85.9 a K85.00-K85.92 y el rango del código de diagnóstico K90.0-K90.4 a K90.0-K90.49 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270. Agregados códigos de diagnóstico C49.A0, C49.A1, C49.A2, C49.A9, F50.81, F50.89, K52.21, K52.22, K52.29, K52.3, K52.831, K52.832, K52.838, K52.839, K55.30, K55.31, K55.32, K55.33, y Z79.84 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270.
L33671	Diagnostic Colonoscopy	Removido el código de diagnóstico K55.0 para códigos de procedimiento 44388, 44389, 44390, 44391, 44392, 44394, 44401, 44402, 44403, 44404, 44405, 44406, 44407, 44408, 45378, 45379, 45380, 45381, 45382, 45384, 45385, 45386, 45388, 45389, 45390, 45391, 45392, 45393, 45398, y 45399. Agregados códigos de diagnóstico C49.A0, C49.A3, C49.A4, C49.A5, C49.A9, K55.011, K55.012, K55.019, K55.021, K55.022, K55.029, K55.031, K55.032, K55.039, K55.041, K55.042, K55.049, K55.051, K55.052, K55.059, K55.061, K55.062, K55.069, K55.30, K55.31, K55.32, y K55.33 para códigos de procedimiento 44388, 44389, 44390, 44391, 44392, 44394, 44401, 44402, 44403, 44404, 44405, 44406, 44407, 44408, 45378, 45379, 45380, 45381, 45382, 45384, 45385, 45386, 45388, 45389, 45390, 45391, 45392, 45393, 45398, y 45399.
L33989	Docetaxel (Taxotere)	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9171.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33990	Doxorubicin HCl	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9000.
L33722	Doxorubicin, Liposomal (Doxil/Lipodox)	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para códigos de procedimiento Q2049 y Q2050.
L33667	Duplex Scan of Lower Extremity Arteries	Removido el código de diagnóstico I97.62 para códigos de procedimiento 93925 y 93926. Agregados códigos de diagnóstico G97.61, G97.62, I97.620, I97.621, L76.31, L76.32, M96.840, M96.841, y S92.811A-S92.819S para códigos de procedimiento 93925 y 93926. Cambiados los descriptores de los códigos de diagnóstico G97.51-G97.52, I97.618, L76.21-L76.22, y M96.830-M96.831 para códigos de procedimiento 93925 y 93926.
L33674	Duplex Scanning	Removidos los códigos de diagnóstico K55.0 y R31.2 para códigos de procedimiento 93975 y 93976. Agregados códigos de diagnóstico K55.011-K55.069, R31.21, y R31.29 para códigos de procedimiento 93975 y 93976.
L33669	Electrocardiography	Agregado el rango del código de diagnósticos I16.0-I16.9 y T88.53XA-T88.53XS para códigos de procedimiento 93000, 93005, y 93010.
L36276	Erythropoiesis Stimulating Agents	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para códigos de procedimiento J0881 (Lista 2) y J0885 (Lista 2).
L33723	Etoposide VP-16	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9181.
L33997	Fluorescein Angiography	Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H35.31, y H35.32 para el código de procedimiento 92235. Cambiado el rango del código de diagnóstico E08.311-E08.359 a E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 a E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 a E11.311-E11.3599, y el rango del código de diagnóstico E13.311-E13.359 a E13.311-E13.3599 para el código de procedimiento 92235. Agregado el rango del código de diagnósticos E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, E13.37X1-E13.37X9, H35.3110-H35.3194, y H35.3210-H35.3293 para el código de procedimiento 92235.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33670	Fundus Photography	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H34.811, y H34.839 bajo "Limitations" de la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359 y E09.359 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para código CPT 92250.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico E08.311-E08.359 a E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 a E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 a E11.311-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.311-E13.359 a E13.311-E13.3599, y el rango del código de diagnóstico H34.811-H34.839 a H34.8110-H34.8392 bajo "Limitations" de la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599 y el rango del código de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para código CPT 92250.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, E13.37X1-E13.37X9 bajo "Limitations" de la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos E08.37X1-E08.37X9 y E09.37X1-E09.37X9 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para código CPT 92250.</p>
L33726	Gemcitabine (Gemzar)	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9201.
L34003	Hepatitis B Surface Antibody y Surface Antigen	<p>Removidos los códigos de diagnóstico R82.7 y Z22.51 para el código de procedimiento 87340.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnóstico R82.71-R82.79 para el código de procedimiento 87340.</p>
L33377	Implantable Miniature Telescope (IMT)	<p>Removido el código de diagnóstico H35.31 para códigos de procedimiento C1840 y 0308T.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnóstico H35.3110-H35.3194 para códigos de procedimiento C1840 y 0308T.</p>
L34007	Intravenous Immune Globulin	Agregado código de diagnóstico G61.82 para códigos de procedimiento J1459, J1556, J1557, J1561, J1566, J1568, J1569, J1572 y J1575.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33504	Intravitreal Bevacizumab (Avastin®)	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.321, E08.331, E08.341, E08.351, E08.359, E09.321, E09.331, E09.341, E09.351, E09.359, E10.321, E10.331, E10.341, E10.351, E10.359, E11.321, E11.331, E11.341, E11.351, E11.359, E13.321, E13.331, E13.341, E13.351, E13.359, y H35.32 para el código de procedimiento C9257.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos E08.3211-E08.3213, E08.3311-E08.3313, E08.3411-E08.3413, E08.3511-E08.3513, E08.3521-E08.3523, E08.3531-E08.3533, E08.3541-E08.3543, E08.3591-E08.3593, E09.3211-E09.3213, E09.3311-E09.3313, E09.3411-E09.3413, E09.3511-E09.3513, E09.3521-E09.3523, E09.3531-E09.3533, E09.3541-E09.3543, E09.3591-E09.3593, E10.3211-E10.3213, E10.3311-E10.3313, E10.3411-E10.3413, E10.3511-E10.3513, E10.3521-E10.3523, E10.3531-E10.3533, E10.3541-E10.3543, E10.3591-E10.3593, E11.3211-E11.3213, E11.3311-E11.3313, E11.3411-E11.3413, E11.3511-E11.3513, E11.3521-E11.3523, E11.3531-E11.3533, E11.3541-E11.3543, E11.3591-E11.3593, E13.3211-E13.3213, E13.3311-E13.3313, E13.3411-E13.3413, E13.3511-E13.3513, E13.3521-E13.3523, E13.3531-E13.3533, E13.3541-E13.3543, E13.3591-E13.3593, H35.3210-H35.3213, H35.3220-H35.3223, y H35.3230-H35.3233 para el código de procedimiento C9257.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico H34.811-H34.819 a H34.8110-H34.8192 y el rango del código de diagnóstico H34.831-H34.839 to H34.8310-H34.8392 para el código de procedimiento C9257.</p>
L34011	Ionized Calcium	Cambiado el rango del código de diagnóstico K85.0-K85.9 a K85.00-K85.92 para el código de procedimiento 82330.
L34012	Leucovorin (Wellcovorin®)	Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J0640.
L33381	Low Density Lipoprotein (LDL) Apheresis	<p>Removido el código de diagnóstico E78.0 para el código de procedimiento 36516.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico E78.00 y E78.01 para el código de procedimiento 36516.</p>
L34014	Magnesium	<p>Removido el código de diagnóstico K52.2 para el código de procedimiento 83735.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico K52.21-K52.29, K52.831-K52.839, y M62.84 para el código de procedimiento 83735.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico K85.0-K87 a K85.00-K87 para el código de procedimiento 83735.</p> <p>Cambiado el descriptor para el rango del código de diagnóstico P03.810-P03.89 para el código de procedimiento 83735.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33618	Major Joint Replacement (Hip y Knee)	<p>Removido el código de diagnóstico en rangos T84.040A-T84.040S y T84.041A-T84.041S para ICD-10-CM códigos de procedimiento 0SP90JZ, 0SPB0JZ, 0SR9019, 0SR901A, 0SR901Z, 0SR9029, 0SR902A, 0SR902Z, 0SR9039, 0SR903A, 0SR903Z, 0SR9049, 0SR904A, 0SR904Z, 0SR907Z, 0SR90J9, 0SR90JA, 0SR90JZ, 0SR90KZ, 0SW90JZ, 0SRB019, 0SRB01A, 0SRB01Z, 0SRB029, 0SRB02A, 0SRB02Z, 0SRB039, 0SRB03A, 0SRB03Z, 0SRB049, 0SRB04A, 0SRB04Z, 0SRB07Z, 0SRB0J9, 0SRB0JA, 0SRB0JZ, 0SRB0KZ, y 0SWB0JZ.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos M84.750A-M84.750S, M84.751A-M84.751S, M84.752A-M84.752S, M84.753A-M84.753S, M84.754A-M84.754S, M84.755A-M84.755S, M84.756A-M84.756S, M84.757A-M84.757S, M84.758A-M84.758S, M84.759A-M84.759S, M97.01XA-M97.01XS, y M97.02XA-M97.02XS para ICD-10-CM códigos de procedimiento 0SP90JZ, 0SPB0JZ, 0SR9019, 0SR901A, 0SR901Z, 0SR9029, 0SR902A, 0SR902Z, 0SR9039, 0SR903A, 0SR903Z, 0SR9049, 0SR904A, 0SR904Z, 0SR907Z, 0SR90J9, 0SR90JA, 0SR90JZ, 0SR90KZ, 0SW90JZ, 0SRB019, 0SRB01A, 0SRB01Z, 0SRB029, 0SRB02A, 0SRB02Z, 0SRB039, 0SRB03A, 0SRB03Z, 0SRB049, 0SRB04A, 0SRB04Z, 0SRB07Z, 0SRB0J9, 0SRB0JA, 0SRB0JZ, 0SRB0KZ, y 0SWB0JZ.</p> <p>Removido el código de diagnóstico rangos T84.042A-T84.042S y T84.043A-T84.043S para ICD-10-CM códigos de procedimiento 0SPC0JZ, 0SPD0JZ, 0SRC07Z, 0SRC0J9, 0SRC0JA, 0SRC0JZ, 0SRC0KZ, 0SRD07Z, 0SRD0J9, 0SRD0JA, 0SRD0JZ, 0SRD0KZ, 0SRT07Z, 0SRT0J9, 0SRT0JA, 0SRT0JZ, 0SRT0KZ, 0SRU07Z, 0SRU0J9, 0SRU0JA, 0SRU0JZ, 0SRU0KZ, 0SRV07Z, 0SRV0J9, 0SRV0JA, 0SRV0JZ, 0SRV0KZ, 0SRW07Z, 0SRW0J9, 0SRW0JA, 0SRW0JZ, 0SRW0KZ, 0SWC0JZ, y 0SWD0JZ.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos M97.11XA-M97.11XS y M97.12XA-M97.12XS para ICD-10-CM códigos de procedimiento 0SPC0JZ, 0SPD0JZ, 0SRC07Z, 0SRC0J9, 0SRC0JA, 0SRC0JZ, 0SRC0KZ, 0SRD07Z, 0SRD0J9, 0SRD0JA, 0SRD0JZ, 0SRD0KZ, 0SRT07Z, 0SRT0J9, 0SRT0JA, 0SRT0JZ, 0SRT0KZ, 0SRU07Z, 0SRU0J9, 0SRU0JA, 0SRU0JZ, 0SRU0KZ, 0SRV07Z, 0SRV0J9, 0SRV0JA, 0SRV0JZ, 0SRV0KZ, 0SRW07Z, 0SRW0J9, 0SRW0JA, 0SRW0JZ, 0SRW0KZ, 0SWC0JZ, y 0SWD0JZ.</p>
L34859	Nerve Conduction Studies y Electromyography	<p>Agregado código de diagnóstico M62.84 para códigos de procedimiento 51785, 92265, 95860, 95861, 95863, 95864, 95865, 95866, 95867, 95868, 95869, 95870, 95872, 95873, 95874, 95885, 95886, 95887, 95907, 95908, 95909, 95910, 95911, 95912, 95913, 95933, y 95937.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico G56.00-G56.02 a G56.00-G56.03 para el código de procedimiento 95905.</p>
L33693	Non-Invasive Evaluation of Extremity Veins	<p>Cambiado el descriptor para el rango del código de diagnóstico T82.817A-T82.818S para códigos de procedimiento 93965, 93970, y 93971.</p>
L33695	Non-invasive Extracranial Arterial Studies	<p>Agregados códigos de diagnóstico I72.5, I72.6, y I77.75 para códigos de procedimiento 93880 y 93882.</p> <p>Removidos los códigos de diagnóstico H34.811-H34.839 para códigos de procedimiento 93880 y 93882 as they are not applicable to this LCD. (Not related to ICD-10 Update)</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico H34.00-H34.9 to H34.00-H34.239, y H34.9 para códigos de procedimiento 93880 y 93882.</p>

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33696	Noninvasive Physiologic Studies of Upper or Lower Extremity Arteries	<p>Removidos los códigos de diagnóstico I97.62 y T85.81XA para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico I97.610-I97.62 a I97.610-I97.618 para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico T85.81XA-T85.9XXS a T85.810A-T85.9XXS para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico G97.61, G97.62, H59.331-H59.339, H59.341-H59.349, I77.76, I77.77, I97.620-I97.621, I97.630-I97.638, J95.860, J95.861, K91.870, K91.871, L76.31, L76.32, M96.840, M96.841, N99.840, y N99.841 para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Cambiados los descriptores de los códigos de diagnóstico D78.22, G97.51-G97.52, H59.329, H95.42, I97.610-I97.618, J95.830-J95.831, K91.840-K91.841, L76.21-L76.22, M96.831, N99.820-N99.821, y T83.81XA para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p>
L33705	Ocular Photodynamic Therapy (OPT) with Verteporfin	<p>Removido el código de diagnóstico H35.32 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos H35.3210-H35.3213, H35.3220-H35.3223, H35.3230-H35.3233, y H35.3290 - H35.3293 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Removido el código de diagnóstico H35.31 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos H35.3110-H35.3114, H35.3120-H35.3124, H35.3130-H35.3134, H35.3190-H35.3194 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p>
L34017	Ophthalmoscopy	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.321, E10.331, E10.339, E10.341, E10.349, E10.351, E10.359, E11.321, E11.329, E11.331, E11.339, E11.341, E11.349, E11.351, E11.359, E13.321, E13.331, E13.339, E13.341, E13.349, E13.351, y E13.359 para códigos de procedimiento 92225 y 92226</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos E10.3211-E10.3219, E11.3211-E11.3219, E11.3291-E11.3299, y E13.3211-E13.3219 para códigos de procedimiento 92225 y 92226.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnósticos E08.311-E08.359 a E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.331-E10.339 a E10.3311-E10.3399, rango de códigos de diagnóstico E10.341-E10.349 a E10.3411-E10.3499, rango de códigos de diagnóstico E10.351-E10.359 a E10.3511-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.331-E11.339 a E11.3311-E11.3399, rango de códigos de diagnóstico E11.341-E11.349 a E11.3411-E11.3499, rango de códigos de diagnóstico E11.351-E11.359 a E11.3511-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.331-E13.339 a E13.3311-E13.3399, rango de códigos de diagnóstico E13.341-E13.349 a E13.3411-E13.3499, y el rango del código de diagnóstico E13.351-E13.359 a E13.3511-E13.3599 para códigos de procedimiento 92225 y 92226.</p>
L33747	Pegfilgrastim (Neulasta®)	<p>Agregado el rango del código de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J2505.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33252	Psychiatric Diagnostic Evaluation y Psychotherapy Services	<p>Removidos los códigos de diagnóstico F32.8, F34.8, F42, y F50.8 para códigos de procedimiento 90785, 90791, 90792, 90832, 90833, 90834, 90836, 90837, 90838, 90839, 90840, 90845, 90846, 90847, y 90853.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico F32.0-F32.8 a F32.0-F32.89, rango de códigos de diagnóstico F34.0-F34.8 a F34.0-F34.89, rango de códigos de diagnóstico F42-F43.8 a F42.2-F43.8, y el rango del código de diagnóstico F50.00-F50.8 a F50.00-F50.89 para códigos de procedimiento 90785, 90791, 90792, 90832, 90833, 90834, 90836, 90837, 90838, 90839, 90840, 90845, 90846, 90847, y 90853.</p>
L34520	Psychological y Neuropsychological Tests	<p>Removidos los códigos de diagnóstico I69.01, I69.11, I69.21, I69.31, I69.81, y I69.91 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico I69.01-I69.020 a I69.010-I69.020 y el rango del código de diagnóstico I69.11-I69.122 a I69.110-I69.122 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos I69.210-I69.219, I69.310-I69.319, I69.810-I69.819, y I69.910-I69.919 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p>
L33407	Ranibizumab (Lucentis®)	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.321, E08.331, E08.341, E08.351, E09.321, E09.331, E09.341, E09.351, E10.321, E10.331, E10.341, E10.351, E11.321, E11.331, E11.341, E11.351, E13.321, E13.331, E13.341, E13.351, H34.811, H34.819, H34.831, H34.839, y H35.32 para el código de procedimiento J2778.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnósticos E08.3211-E08.3219, E08.3311-E08.3319, E08.3411-E08.3419, E08.3511-E08.3519, E09.3211-E09.3219, E09.3311-E09.3319, E09.3411-E09.3419, E09.3511-E09.3519, E10.3211-E10.3219, E10.3311-E10.3319, E10.3411-E10.3419, E10.3511-E10.3519, E11.3211-E11.3219, E11.3311-E11.3319, E11.3411-E11.3419, E11.3511-E11.3519, E13.3211-E13.3219, E13.3311-E13.3319, E13.3411-E13.3419, E13.3511-E13.3519, y H35.3210-H35.3293 para el código de procedimiento J2778.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico H34.811-H34.819 a H34.8110-H34.8192 y el rango del código de diagnóstico H34.831-H34.839 a H34.8310-H34.8392 para el código de procedimiento J2778.</p>
L33715	Renal Angiography	<p>Removido el código de diagnóstico K55.0 para códigos de procedimiento 36251, 36252, 36253, y 36254.</p> <p>Agregado el rango del código de diagnóstico K55.011-K55.049 para códigos de procedimiento 36251, 36252, 36253, y 36254.</p>
L33745	Respiratory Therapeutic Services	<p>Removido el código de diagnóstico J98.5 para códigos de procedimiento G0237, G0238, y G0239.</p> <p>Cambiado el rango del código de diagnóstico J98.5-J98.9 a J98.51-J98.9 para códigos de procedimiento G0237, G0238, y G0239.</p>
L33746	Rituximab (Rituxan®)	<p>Cambiado el descriptor para el rango del código de diagnóstico C81.40-C81.49 para el código de procedimiento J9310.</p>

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.

Revisones a las LCD existentes

Screening and diagnostic mammography – revisión a la Parte A y Parte B LCD

Identificador de LCD: L36342 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Sobre la base de la petición de cambio (CR) 9631 (Codificación de las revisiones de determinaciones de cobertura nacional), la determinación de cobertura local (LCD) para la detección y la mamografía de diagnóstico se revisó para eliminar varios códigos de diagnóstico no especificados en ICD-10-CM C50.019, C50.029, C50.119, C50.129, C50.219, C50.229, C50.319, C50.329, C50.419, C50.429, C50.519, C50.529, C50.619, C50.629, C50.819, C50.829, C50.919, C50.929, C56.9, C78.00, C79.60, D05.00, D05.10, D05.80, D05.90, D24.9, D48.60, N60.09, N60.19, N60.29, N60.39, N60.49, N60.89, N60.99, S20.00XA, S21.009A, S21.019A, S21.029A, S21.039A, S21.049A, S21.059A, S28.219A, y S28.229A de la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para Current Procedural Terminology (CPT®)/HCPCS códigos 77055, 77056, G0204, G0206 y G0279.

Además, sobre la base de la CR 9677 (Informe anual de actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades), ICD-10-CM, el código de diagnóstico N61 ha sido borrado de la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para CPT®/HCPCS códigos 77055, 77056, G0204, G0206 y G0279.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2016**. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Amniotic membrane sutureless placement on the ocular surface – revisión a la Parte AB de la LCD

Identificador de LCD: L36237 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para la colocación de membrana amniótica sin sutura, en la superficie ocular, fue revisada bajo la sección de la LCD “Limitations” para aclarar la membrana amniótica para la aplicación sin sutura del ojo deben compensarse o registrarse por la U.S. Food and Drug Administration (FDA).

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios

prestados **a partir del 13 de octubre de 2016**. Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Transthoracic echocardiography (TTE) – revisión a la LCD de Parte AB

Identificador de LCD: L33768 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Sobre la base de una solicitud de reconsideración para incluir un código de diagnóstico cuando se realiza la ecocardiografía transtorácica (ETT) para monitorizar la toxicidad cardíaca de agentes quimioterapéuticos durante la terapia, la determinación de cobertura local (LCD) para la ecocardiografía transtorácica se revisó para agregar el código de diagnóstico ICD-10-CM Z01.89 (Encounter for other specified special examinations) a la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity”.

procesadas **en o después del 20 de octubre de 2016**, para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para las reclamaciones

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Bisphosphonates (intravenous [IV]) and monoclonal antibodies in the treatment of osteoporosis and their other indications – revisión a la Parte A y Parte B de la LCD

Identificador de LCD: L33270 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación local de cobertura (LCD) para los biofosfanatos (por vía intravenosa [IV]) y los anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la osteoporosis y sus otras indicaciones, se revisó para reemplazar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM M89.9 y M94.9 con el rango de códigos de diagnóstico ICD-10-CM M85.80-M85.9 en la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para el código HCPCS J0897 (Prolia®).

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios

prestados en o después del 14 de octubre de 2016. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Noncovered services – revisión a la Parte A y la Parte B de la LCD

Identificador de LCD: L33777 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos se revisó para eliminar los códigos HCPCS/ (CPT®) 52441, 52442, C9739, C9740 y L8699 de Current Procedural Terminology (Prosthetic implant, not otherwise specified [when used for the transprostatic urethral lift implant]) (implante de prótesis, que no especifique lo contrario [cuando se usa para el implante de elevación transuretral prostática]) bajo las secciones de la LCD “CPT®/HCPCS Codes”, debido al desarrollo de una nueva LCD (prostatic urethral lift [PUL] - L36775).

La nueva LCD LCD-Prostatic Urethral Lift (PUL) se encuentra actualmente en el período de notificación de 45 días y entrará en vigencia el 10/31/2016.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD para remover los códigos CPT®/ HCPCS 52441, 52442, C9739, C9740 y L8699 es efectiva para los servicios prestados a partir del 31 de octubre de 2016.

Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

First Coast Service Options Inc. proporciona las determinaciones locales de cobertura (LCD), cuando estas existen, para los códigos de procedimientos cubiertos por Medicare. No todos los códigos de procedimiento están cubiertos por una LCD. Haga [clic aquí](#) para buscar las LCD actuales.



LCD retiradas

Renal angiography – retirada LCD de Parte AB

Identificador de LCD: L33715 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para la angiografía renal se retiró ya que las indicaciones limitadas para la angiografía renal se han incorporado a la nueva LCD de aortografía y angiografía periférica (L36767). La nueva LCD se ocupa de las indicaciones y limitaciones de cobertura y/o necesidad médica, códigos CPT®, códigos de diagnóstico ICD-10-CM, pautas de documentación y pautas de utilización de los procedimientos diagnósticos invasivos de arteriografía realizados con el propósito de evaluar la enfermedad vascular, así se retiró la LCD para la angiografía renal.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados **a partir del 31 de octubre de 2016**. Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Calcule las posibilidades ...

Ya sea que esté estimando la cantidad de un pago de Medicare, la duración del periodo de coordinación de una ESRD o la fecha límite para enviar una solicitud de apelación o contestar a una petición de desarrollo adicional, pruebe la manera fácil de calcular las posibilidades. Encuentre todo lo que necesita para “hacerlo usted mismo” en nuestro centro de herramientas, visite <http://medicarespanol.fcso.com/Header/233400.asp>



Números telefónicos

First Coast Service Options

(Nota: La información de contacto geográfica específica es provista cuando los números de teléfono y las direcciones son diferentes para los proveedores en Florida, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Puerto Rico.)

Servicio al cliente

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
888-664-4112 (FL/USVI)
877-908-8433 (Puerto Rico)
877-660-1759 (TTY-FL/USVI)
888-216-8261 (TTY-Puerto Rico)

Intercambio electrónico de datos

888-670-0940 (FL/USVI)
888-875-9779 (Puerto Rico)

Sistema de respuesta automática

877-602-8816

Educación y alcance al proveedor

Línea para registro de seminarios
904-791-6281

Pagos en exceso

904-791-6281

Asistencia técnica del SPOT

FCSOSPOTHelp@fcso.com
855-416-4199

Sitios web

medicare.fcso.com
medicareespanol.fcso.com

Direcciones postales

First Coast Service Options

Reclamaciones/correspondencia

Florida/ Islas Vírgenes de EE.UU.
Servicio al cliente Medicare Parte A
P. O. Box 2711
Jacksonville, FL 32231-0021

Puerto Rico

First Coast Service Options Inc.
P. O. Box 45003
Jacksonville, FL 32232-5003

Medicare EDI

Presentación de reclamaciones electrónicas

Direct Data Entry
P. O. Box 44071
Jacksonville, FL 32231-4071

Fraude y abuso

Complaint processing unit
P. O. Box 45087
Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes de FOIA

Auditoría/reembolso del proveedor

(Relacionado con reporte de costos y auditorías).

Attn: FOIA PARD - 16T
P. O. Box 45268
Jacksonville, FL 32232-5268

Consultas generales

Formulario en línea (haga clic aquí)

Correo electrónico: AskFloridaA@fcso.com

Determinaciones de cobertura local

Medical policy and procedures – 19T.
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048

Medicare como pagador secundario (MSP)

Medicare Secondary Payer
P. O. Box 2711
Jacksonville, FL 32231-0021

Auditorías de hospital

MSP – Hospital review
P. O. Box 45267
Jacksonville, FL 32232-5267

MSPRC DPP recobro de deuda, accidentes de automóvil, acuerdos/demandas, responsabilidades

Auto/Liability – 17T
P. O. Box 44179
Jacksonville, FL 32231-4179

Recaudo de sobrepagos y recobro de deuda

Planes de reembolso, reportes de costo, recibos y aprobaciones, determinaciones tentativas de acuerdos, reportes estadísticos y de reembolso del proveedor, acuerdos de reportes de costo, tasa de determinaciones provisionales, TEFRA límite objetivo y excepciones al costo límite rutinario SNF

Provider audit and reimbursement
P. O. Box 45268
Jacksonville, FL 32232-5268

Reportes de balances de crédito

First Coast Service Options Inc.
P. O. Box 45011
Jacksonville, FL 32232-5011

Revisión médica postpago

First Coast Service Options Inc.
P. O. Box 44159
Jacksonville, FL 32231-4159

Inscripción del proveedor

CMS-855 Applications
P. O. Box 44021
Jacksonville, FL 32231-4021

Redeterminaciones

Florida:
Medicare Part A. Redetermination/ Appeals
P. O. Box 45053
Jacksonville, FL 32232-5053

Islas Vírgenes de EE.UU.:

First Coast Service Options Inc
P. O. Box 45097
Jacksonville, FL 32232-5097

Servicios de correo expreso y correo especial

First Coast Service Options Inc.
532 Riverside Avenue
Jacksonville, FL 32202-4914

Otras aseguradoras e intermediarios de Medicare

Aseguradoras regionales de equipo médico duradero (DMERC) DME, dispositivos ortóticos y prótesis, suministros de llevar a casa, y reclamaciones de medicamentos orales anticáncer

CGS Administrators, LLC
P. O. Box 20010
Nashville, Tennessee 37202

Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA
P. O. Box 10066
Augusta, GA 30999-0001

Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA
Medicare Part A
34650 US HWY 19N
Palm Harbor, FL 34684

Contacte a CMS

Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) (www.cms.gov)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, división de administración financiera y operaciones de tarifa fija
ROATLFM@CMS.HHS.GOV

Oficina del inspector general (OIG)

Línea de fraude de Medicare
800-HHS-TIPS (800-447-8477)

Servicio al cliente del beneficiario

1-800-MEDICARE
1-800-633-4227
1-800-754-7820 (TTY)

Servicios de ambulancia

Notificación de investigación generalizada para los códigos HCPCS A0427 y A0428

First Coast Service Options Inc. (First Coast) llevará a cabo una investigación generalizada (WSP) en respuesta a un patrón anormal de facturación identificado por el Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS), códigos A0427 (Ambulance service, advanced life support, emergency transport, level I [servicio de ambulancia, soporte vital avanzado, transporte de emergencia, nivel I]) y A0428 (Ambulance service, basic life support, non-emergency transport [servicio de ambulancia, soporte vital básico, el transporte no urgente]).

El tipo de proveedor afectado es de especialidad 59 'Ambulance Company'. Las revisiones de CERT indican

que los errores se basan en la documentación insuficiente para apoyar los servicios facturados que incluyen la ausencia de la firma, la certificación firmada por el médico para el transporte en ambulancia y la documentación clínica para apoyar la necesidad médica de los servicios de ambulancia facturados.

First Coast completará una WSP para fechas de servicio del 1 de febrero de 2016 hasta el 31 de julio de 2016, para validar que la documentación sea compatible con la necesidad médica y el nivel de servicio de ambulancia facturado.

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.

Asuntos de procesamiento

Reprocesamiento del código HCPCS G0472

Asunto

El código Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) G0472 (Hepatitis C antibody screening, for individuals at high risk and other covered indications) fue denegado en error desde el 5 de enero de 2015 hasta el 31 de mayo de 2016, para los beneficiarios nacidos entre 1945-1965.

Resolución

Los contratistas administrativos de Medicare (MAC) han actualizado sus sistemas para corregir este problema y reprocesarán las reclamaciones denegadas.

Estatus/fecha de resolución

Cerrado. El sistema fue corregido el 1 de junio de 2016; se están realizando ajustes masivos para reprocesar las reclamaciones denegadas.

Acción por parte del proveedor

Ninguna.

Asuntos de procesamiento actuales

Este es un enlace a la tabla de [problemas de procesamiento actuales](#) para Parte A y Parte B.

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.

Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

- Recetas electrónicas (eRx)
- Registros de salud electrónicos (EHR)
- Áreas de escasez de profesionales de la salud (HPSA)
- Programa de incentivo de cuidado primario (PCIP)



Laboratorio clínico

Sistema de recolección de datos del sistema de pago por servicios mediante tarifa fijas: Plantilla de presentación de datos CLFS

Número de *MLN Matters*®: SE1620 Revisado
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

En este artículo de edición especial se proporciona información sobre cambios importantes sobre cómo las tarifas de pago de Medicare se establecen para las pruebas de diagnóstico de laboratorio clínico (CDLT) pagadas en el marco del programa de tarifas de laboratorio clínico de Medicare (CLFS).

Este artículo fue revisado el 14 de septiembre para actualizar el manual adjunto. Las ilustraciones para la libreta de notas (notepad) y Excel se cambiaron. En la tabla de la página 3, el nombre del campo 'nombre de la prueba' fue eliminado.

Resumen

La sección 216 del Protecting Access to Medicare Act of 2014 (PAMA) modifica la forma en que las tarifas de pago de Medicare están establecidas para las pruebas de diagnóstico de laboratorio clínico (CDLT) pagadas en el marco del programa de tarifas de laboratorio clínico de

Medicare (CLFS). El pago se basa en la media ponderada de las tarifas que los pagadores privados pagan por la prueba durante un período de recopilación de datos especificado.

La plantilla de presentación de datos CLFS proporciona los campos de datos requeridos para la presentación de información aplicable para el sistema basado en tarifas del tipo de pagador privado CLFS. El artículo incluye una guía de usuario para la recolección de datos del sistema de pago por servicios mediante tarifa (FFSDCS) de la plantilla de presentación de datos CLFS.

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE1620.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1620

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Tarifas fijas

Reporte ASP por parte de los fabricantes – combinación de los códigos nacionales de medicamentos

Número de *MLN Matters*®: SE1623
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Resumen

Se requiere que los fabricantes de medicamentos presenten los datos de fijación de precios del precio promedio de venta (ASP) de medicamentos a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Los datos se requieren 30 días después del cierre trimestral de calendario actual e incluye las ventas totales y volúmenes para sus productos.

Para los códigos nacionales de medicamentos (NDC), los fabricantes presentarán los datos de ventas de ASP, pero lo harán en un nivel de unidad de ASP. Los fabricantes

no deben combinar el ASP del fabricante o el número de unidades vendidas ASP para un solo NDC con otros NCD.

Nota: Los fabricantes que brinden información errónea de los datos de ventas ASP pueden estar sujetos a multas civiles monetarias como se describe en la Ley

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE1623.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1623

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.

Determinaciones Locales de Cobertura

De acuerdo a las publicaciones especificadas por CMS, los contratistas de Medicare han cesado de distribuir a los proveedores, el texto completo en formulario impreso, de las determinaciones locales de cobertura (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <http://medicareespanol.fcso.com> a través de CMS Medicare Coverage Database.

Las LCD finales, borradores de LCD disponibles para comentarios, estatutos de LCD y resúmenes de comentarios/respuestas de LCD pueden ser impresos de la sección Parte A de la sección cobertura médica de la Parte A.

Esta sección del *Medicare A y B Al Día* contiene resúmenes de LCD nuevas y modificadas como resultado de una modificación médica local o iniciativas de análisis totales de datos. Estas iniciativas están designadas a asegurar las medidas de atención médica correspondientes y asegurar que las LCD del intermediario fiscal y las reglamentaciones de modificaciones sean consistentes con los estándares aceptados de práctica de la medicina.

Fechas de vigencia y notificación

Las fechas de vigencia están en cada LCD y están basadas en las fechas de servicio a menos que se diga otra cosa en la LCD. Se exige a los contratistas de Medicare dar aviso con 45 días de anticipación para las LCD; la fecha en que la LCD es puesta en el sitio web de educación es considerada como fecha de notificación.

Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia First Coast eNews para recibir notificaciones rápidas y automáticas cuando las LCD nuevas y modificadas sean puestas en el sitio Web. Hacerlo es bien fácil, simplemente vaya al sitio web educacional <http://medicareespanol.fcso.com>, haga clic en el enlace “eNews” ubicado en el rincón superior derecho de la página y siga las indicaciones.

Más información

Si usted no tiene acceso a internet, contacte el departamento de Procedimientos y Políticas Médicas:

Medical Policy and Procedures – 19T
First Coast Service Options Inc.
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048



¿Está buscando una LCD?

¿Le gustaría encontrar las determinaciones de cobertura local en 10 segundos o menos? La búsqueda de LCD de First Coast, disponible en http://medicareespanol.fcso.com/coberturas_medicas/lcd_search.asp, le ayuda a encontrar la información de cobertura que usted necesita de manera rápida y fácil. Simplemente ingrese un código de procedimiento, palabra clave, o el número identificador de la LCD, haga clic en el botón correspondiente, y la aplicación mostrará automáticamente enlaces a cualquier LCD aplicable a los parámetros que usted especificó. Lo mejor de todo, dependiendo de la velocidad de su conexión, el proceso de búsqueda de LCD puede ser completado en menos de 10 segundos.

Notificación anticipada al beneficiario

El modificador GZ debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un artículo o servicio como no razonable y necesario y no tienen una notificación anticipada al beneficiario (ABN) firmada por el beneficiario. Nota: Artículos de línea presentados con el modificador GZ serán automáticamente denegados y no estarán sujetos a revisión médica compleja.

El modificador GA debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un servicio como no razonable y necesario y tienen un ABN firmado por el beneficiario en sus archivos.

Todas las reclamaciones que no cumplan con la necesidad médica de una determinación de cobertura local (LCD) deben anexar el servicio facturado con el **modificador GA** o **GZ**.

LCD nuevas

Cambio de códigos de 2017 ICD-10-CM – Parte B

La actualización de 2017 para la estructura de codificación de diagnóstico de ICD-10-CM es efectiva por los servicios prestados a partir del 1 de octubre de 2016. El equipo política médica de First Coast Service Options Inc. (First Coast) ha evaluado todas las determinaciones de cobertura local (LCD) activas para los criterios de diagnóstico que se ven afectados por la actualización del 2017 de ICD-10-CM. Como recordatorio, los códigos de diagnóstico incluidos en una LCD son sustitutos para las indicaciones abordadas en la LCD y los proveedores deben facturar al más alto nivel de especificidad para el código de diagnóstico aplicable al reportar los servicios.

En la siguiente tabla se muestran las LCD afectadas y las condiciones específicas revisadas como consecuencia de la actualización del 2017 de ICD-10-CM:

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33256	3D Interpretation and Reporting of Imaging Services	Removido el código de diagnóstico R93.4 para códigos de procedimiento 76376 y 76377. Agregados códigos de diagnóstico R93.41, R93.421, R93.422, y R93.49 para códigos de procedimiento 76376 y 76377.
L33268	Bendamustine hydrochloride (Treanda®, Bendeka™)	Cambiados los rangos de códigos de diagnóstico C81.10-C81.19, C81.20-C81.29, C81.30-C81.39, y C81.40-C81.49 para códigos de procedimiento J9033 (Treanda®) y C9399/J9999 (Bendeka™).
L36356	Bone Mineral Density Studies	Agregado rango de códigos de diagnóstico M84.751A – M84.752S, M84.754A – M84.755S, y M84.757A – M84.758S para códigos de procedimiento G0130, 77078, 77080, 77081, 77085, y 76977.
L33904	B-Scan	Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, y E13.359 para códigos de procedimiento 76510, 76512, y 76513. Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 to E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 to E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 to E11.311-E11.3599, y el rango del código de diagnóstico E13.311-E13.359 to E13.311-E13.3599 para códigos de procedimiento 76510, 76512, y 76513. Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, y E13.37X1-E13.37X9 para códigos de procedimiento 76510, 76512, y 76513.
L33812	Destruction by neurolytic agent; interdigital nerve of the foot—Morton’s Neuroma	Agregado código de diagnóstico G57.63 a la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para códigos de procedimiento 64632 y 64640. Agregado código de diagnóstico G57.53 a la sección de la LCD “ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity” para códigos de procedimiento 64632 y 64640.

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33583	Diagnostic and Therapeutic Esophagogastroduodenoscopy	<p>Removidos los códigos de diagnóstico F50.8, K52.2, K85.0, K85.9, y K90.4 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico K85.0-K85.9 to K85.00-K85.92 y el rango del código de diagnóstico K90.0-K90.4 to K90.0-K90.49 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico C49.A0, C49.A1, C49.A2, C49.A9, F50.81, F50.89, K52.21, K52.22, K52.29, K52.3, K52.831, K52.832, K52.838, K52.839, K55.30, K55.31, K55.32, K55.33, y Z79.84 para códigos de procedimiento 43233, 43235, 43236, 43237, 43238, 43239, 43241, 43243, 43244, 43245, 43246, 43247, 43248, 43249, 43250, 43251, 43253, 43254, 43255, 43266, y 43270.</p>
L33671	Diagnostic Colonoscopy	<p>Removidos los códigos de diagnóstico K55.0 para códigos de procedimiento 44388, 44389, 44390, 44391, 44392, 44394, 44401, 44402, 44403, 44404, 44405, 44406, 44407, 44408, 45378, 45379, 45380, 45381, 45382, 45384, 45385, 45386, 45388, 45389, 45390, 45391, 45392, 45393, 45398, y 45399.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico C49.A0, C49.A3, C49.A4, C49.A5, C49.A9, K55.011, K55.012, K55.019, K55.021, K55.022, K55.029, K55.031, K55.032, K55.039, K55.041, K55.042, K55.049, K55.051, K55.052, K55.059, K55.061, K55.062, K55.069, K55.30, K55.31, K55.32, y K55.33 para códigos de procedimiento 44388, 44389, 44390, 44391, 44392, 44394, 44401, 44402, 44403, 44404, 44405, 44406, 44407, 44408, 45378, 45379, 45380, 45381, 45382, 45384, 45385, 45386, 45388, 45389, 45390, 45391, 45392, 45393, 45398, y 45399.</p>
L33989	Docetaxel (Taxotere)	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9171.
L33990	Doxorubicin HCl	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9000.
L33722	Doxorubicin, Liposomal (Doxil/Lipodox)	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para códigos de procedimiento Q2049 y Q2050.
L33667	Duplex Scan of Lower Extremity Arteries	<p>Removidos los códigos de diagnóstico I97.62 para códigos de procedimiento 93925 y 93926.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico G97.61, G97.62, I97.620, I97.621, L76.31, L76.32, M96.840, M96.841, y S92.811A-S92.819S para códigos de procedimiento 93925 y 93926.</p> <p>Changed descriptors for diagnosis codes G97.51-G97.52, I97.618, L76.21-L76.22, y M96.830-M96.831 para códigos de procedimiento 93925 y 93926.</p>
L33674	Duplex Scanning	<p>Removidos los códigos de diagnóstico K55.0 y R31.2 para códigos de procedimiento 93975 y 93976.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico K55.011-K55.069, R31.21, y R31.29 para códigos de procedimiento 93975 y 93976.</p>
L33669	Electrocardiography	Agregado rangos de códigos de diagnóstico I16.0-I16.9 y T88.53XA-T88.53XS para códigos de procedimiento 93000, 93005, y 93010.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33906	Epidural	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para códigos de procedimiento 62310, 62311, 64479, 64480, 64483 y 64484.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.00-G56.92 to G56.00-G56.93, rango de códigos de diagnóstico G57.40-G57.42 to G57.40-G57.43, y el rango del código de diagnóstico G57.70-G57.82 to G57.70-G57.83 para códigos de procedimiento 62310, 62311, 64479, 64480, 64483 y 64484.</p>
L36276	Erythropoiesis Stimulating Agents	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para códigos de procedimiento J0881 (List 2) y J0885 (List 2).</p>
L33723	Etoposide VP-16	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9181.</p>
L33819	External Ocular Photography	<p>Removidos los códigos de diagnóstico orange S02.3XXA-S02.3XXS para el código de procedimiento 92285.</p> <p>Agregado rango de códigos de diagnóstico S02.30XA-S02.32XS para el código de procedimiento 92285.</p>
L33997	Fluorescein Angiography	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H35.31, y H35.32 para el código de procedimiento 92235.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 to E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 to E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 to E11.311-E11.3599, y el rango del código de diagnóstico E13.311-E13.359 to E13.311-E13.3599 para el código de procedimiento 92235.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, E13.37X1-E13.37X9, H35.3110-H35.3194, y H35.3210-H35.3293 para el código de procedimiento 92235.</p>
L33670	Fundus Photography	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H34.811, y H34.839 bajo "Limitations" de la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359 y E09.359 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código CPT 92250.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 to E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 a E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 a E11.311-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.311-E13.359 a E13.311-E13.3599, y el rango del código de diagnóstico H34.811-H34.839 to H34.8110-H34.8392 bajo "Limitations" de la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 a E08.311-E08.3599 y el rango del código de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código CPT 92250.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, E13.37X1-E13.37X9 bajo "Limitations" a la sección de la LCD para el código de procedimiento 92250.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.37X1-E08.37X9 y E09.37X1-E09.37X9 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código CPT 92250.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33726	Gemcitabine (Gemzar)	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9201.
L34003	Hepatitis B Surface Antibody and Surface Antigen	Removidos los códigos de diagnóstico R82.7 y Z22.51 para el código de procedimiento 87340. Agregado rango de códigos de diagnóstico R82.71-R82.79 para el código de procedimiento 87340.
L33908	High Sensitivity C-Reactive Protein (hsCRP)	Removidos los códigos de diagnóstico E78.0 para el código de procedimiento 86141. Agregados códigos de diagnóstico E78.00 y E78.01 para el código de procedimiento 86141.
L33377	Implantable Miniature Telescope (IMT)	Removidos los códigos de diagnóstico H35.31 para códigos de procedimiento C1840 y 0308T. Agregado rango de códigos de diagnóstico H35.3110-H35.3194 para códigos de procedimiento C1840 y 0308T.
L33909	Incision and Drainage of Abscess of Skin, Subcutaneous and Accessory Structures	Removidos los códigos de diagnóstico N61 para códigos de procedimiento 10060 y 10061. Agregados códigos de diagnóstico N61.0 y N61.1 para códigos de procedimiento 10060 y 10061.
L33912	Injection of Trigger Points	Agregado el código de diagnóstico M62.84 para códigos de procedimiento 20552 y 20553
L34007	Intravenous Immune Globulin	Agregado el código de diagnóstico G61.82 para códigos de procedimiento J1459, J1556, J1557, J1561, J1566, J1568, J1569, J1572 y J1575.
L33504	Intravitreal Bevacizumab (Avastin®)	Removidos los códigos de diagnóstico E08.321, E08.331, E08.341, E08.351, E08.359, E09.321, E09.331, E09.341, E09.351, E09.359, E10.321, E10.331, E10.341, E10.351, E10.359, E11.321, E11.331, E11.341, E11.351, E11.359, E13.321, E13.331, E13.341, E13.351, E13.359, y H35.32 para el código de procedimiento C9257. Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.3211-E08.3213, E08.3311-E08.3313, E08.3411-E08.3413, E08.3511-E08.3513, E08.3521-E08.3523, E08.3531-E08.3533, E08.3541-E08.3543, E08.3591-E08.3593, E09.3211-E09.3213, E09.3311-E09.3313, E09.3411-E09.3413, E09.3511-E09.3513, E09.3521-E09.3523, E09.3531-E09.3533, E09.3541-E09.3543, E09.3591-E09.3593, E10.3211-E10.3213, E10.3311-E10.3313, E10.3411-E10.3413, E10.3511-E10.3513, E10.3521-E10.3523, E10.3531-E10.3533, E10.3541-E10.3543, E10.3591-E10.3593, E11.3211-E11.3213, E11.3311-E11.3313, E11.3411-E11.3413, E11.3511-E11.3513, E11.3521-E11.3523, E11.3531-E11.3533, E11.3541-E11.3543, E11.3591-E11.3593, E13.3211-E13.3213, E13.3311-E13.3313, E13.3411-E13.3413, E13.3511-E13.3513, E13.3521-E13.3523, E13.3531-E13.3533, E13.3541-E13.3543, E13.3591-E13.3593, H35.3210-H35.3213, H35.3220-H35.3223, y H35.3230-H35.3233 para el código de procedimiento C9257. Cambiado el rango para el código de diagnóstico H34.811-H34.819 to H34.8110-H34.8192 y el rango del código de diagnóstico H34.831-H34.839 to H34.8310-H34.8392 para el código de procedimiento C9257.
L34011	Ionized Calcium	Modificado el rango de diagnóstico K85.0-K85.9 para K85.00-K85.92 para el código de procedimiento 82330.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33917	Laser Trabeculoplasty	Removidos los códigos de diagnóstico rango H40.11X0-H40.11X4 para el código de procedimiento 65855. Agregado rango de códigos de diagnóstico H40.1110-H40.1194 para el código de procedimiento 65855.
L34012	Leucovorin (Wellcovorin®)	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J0640.
L33381	Low Density Lipoprotein (LDL) Apheresis	Removidos los códigos de diagnóstico E78.0 para el código de procedimiento 36516. Agregados códigos de diagnóstico E78.00 y E78.01 para el código de procedimiento 36516.
L33919	Macugen (pegaptanib sodium injection)	Removidos los códigos de diagnóstico E08.321, E08.331, E08.341, E08.351, E10.321, E10.331, E10.341, E10.351, E11.321, E11.331, E11.341, E11.351, E13.321, E13.331, E13.341, E13.351, y H35.32 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código de procedimiento J2503. Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.3211-E08.3213, E08.3311-E08.3313, E08.3411-E08.3413, E08.3511-E08.3513, E10.3211-E10.3213, E10.3311-E10.3313, E10.3411-E10.3413, E10.3511-E10.3513, E11.3211-E11.3213, E11.3311-E11.3313, E11.3411-E11.3413, E11.3511-E11.3513, E13.3211-E13.3213, E13.3311-E13.3313, E13.3411-E13.3413, E13.3511-E13.3513, H35.3210-H35.3213, H35.3220-H35.3223, y H35.3230-H35.3233 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código de procedimiento J2503. Removidos los códigos de diagnóstico H35.31 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para el código de procedimiento J2503. Agregado rangos de códigos de diagnóstico H35.3110-H35.3114, H35.3120-H35.3124, H35.3130-H35.3134, H35.3190-H35.3194 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para el código de procedimiento J2503.
L34014	Magnesium	Removidos los códigos de diagnóstico K52.2 para el código de procedimiento 83735. Agregados códigos de diagnóstico K52.21-K52.29, K52.831-K52.839, y M62.84 para el código de procedimiento 83735. Cambiado el rango para el código de diagnóstico K85.0-K87 to K85.00-K87 para el código de procedimiento 83735. Modificado el descriptor del rango de códigos de diagnóstico P03.810-P03.89 para el código de procedimiento 83735.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33618	Major Joint Replacement (Hip and Knee)	<p>Removidos los rangos de códigos de diagnóstico T84.040A-T84.040S y T84.041A-T84.041S para los códigos de procedimiento de ICD-10-CM 0SP90JZ, 0SPB0JZ, 0SR9019, 0SR901A, 0SR901Z, 0SR9029, 0SR902A, 0SR902Z, 0SR9039, 0SR903A, 0SR903Z, 0SR9049, 0SR904A, 0SR904Z, 0SR907Z, 0SR90J9, 0SR90JA, 0SR90JZ, 0SR90KZ, 0SW90JZ, 0SRB019, 0SRB01A, 0SRB01Z, 0SRB029, 0SRB02A, 0SRB02Z, 0SRB039, 0SRB03A, 0SRB03Z, 0SRB049, 0SRB04A, 0SRB04Z, 0SRB07Z, 0SRB0J9, 0SRB0JA, 0SRB0JZ, 0SRB0KZ, y 0SWB0JZ.</p> <p>Agregados los rangos de códigos de diagnóstico M84.750A-M84.750S, M84.751A-M84.751S, M84.752A-M84.752S, M84.753A-M84.753S, M84.754A-M84.754S, M84.755A-M84.755S, M84.756A-M84.756S, M84.757A-M84.757S, M84.758A-M84.758S, M84.759A-M84.759S, M97.01XA-M97.01XS, y M97.02XA-M97.02XS para ICD-10-CM los códigos de procedimiento 0SP90JZ, 0SPB0JZ, 0SR9019, 0SR901A, 0SR901Z, 0SR9029, 0SR902A, 0SR902Z, 0SR9039, 0SR903A, 0SR903Z, 0SR9049, 0SR904A, 0SR904Z, 0SR907Z, 0SR90J9, 0SR90JA, 0SR90JZ, 0SR90KZ, 0SW90JZ, 0SRB019, 0SRB01A, 0SRB01Z, 0SRB029, 0SRB02A, 0SRB02Z, 0SRB039, 0SRB03A, 0SRB03Z, 0SRB049, 0SRB04A, 0SRB04Z, 0SRB07Z, 0SRB0J9, 0SRB0JA, 0SRB0JZ, 0SRB0KZ, y 0SWB0JZ.</p> <p>Removidos los rangos de códigos de diagnóstico T84.042A-T84.042S y T84.043A-T84.043S para códigos de procedimiento de ICD-10-CM 0SPC0JZ, 0SPD0JZ, 0SRC07Z, 0SRC0J9, 0SRC0JA, 0SRC0JZ, 0SRC0KZ, 0SRD07Z, 0SRD0J9, 0SRD0JA, 0SRD0JZ, 0SRD0KZ, 0SRT07Z, 0SRT0J9, 0SRT0JA, 0SRT0JZ, 0SRT0KZ, 0SRU07Z, 0SRU0J9, 0SRU0JA, 0SRU0JZ, 0SRU0KZ, 0SRV07Z, 0SRV0J9, 0SRV0JA, 0SRV0JZ, 0SRV0KZ, 0SRW07Z, 0SRW0J9, 0SRW0JA, 0SRW0JZ, 0SRW0KZ, 0SWC0JZ, y 0SWD0JZ.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico M97.11XA-M97.11XS y M97.12XA-M97.12XS para los códigos de procedimiento ICD-10-CM 0SPC0JZ, 0SPD0JZ, 0SRC07Z, 0SRC0J9, 0SRC0JA, 0SRC0JZ, 0SRC0KZ, 0SRD07Z, 0SRD0J9, 0SRD0JA, 0SRD0JZ, 0SRD0KZ, 0SRT07Z, 0SRT0J9, 0SRT0JA, 0SRT0JZ, 0SRT0KZ, 0SRU07Z, 0SRU0J9, 0SRU0JA, 0SRU0JZ, 0SRU0KZ, 0SRV07Z, 0SRV0J9, 0SRV0JA, 0SRV0JZ, 0SRV0KZ, 0SRW07Z, 0SRW0J9, 0SRW0JA, 0SRW0JZ, 0SRW0KZ, 0SWC0JZ, y 0SWD0JZ.</p>
L33920	Mastoidectomy Cavity Debridement	Agregado rango de códigos de diagnóstico H90.A11-H90.A32 para códigos de procedimiento 69220 y 69222.
L34859	Nerve Conduction Studies and Electromyography	<p>Agregado el código de diagnóstico M62.84 para códigos de procedimiento 51785, 92265, 95860, 95861, 95863, 95864, 95865, 95866, 95867, 95868, 95869, 95870, 95872, 95873, 95874, 95885, 95886, 95887, 95907, 95908, 95909, 95910, 95911, 95912, 95913, 95933, y 95937.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.00-G56.02 to G56.00-G56.03 para el código de procedimiento 95905.</p>
L33923	Noninvasive Ear or Pulse Oximetry For Oxygen Saturation	Agregado rango de códigos de diagnóstico I16.0-I16.9 para códigos de procedimiento 97460, 97461, y 97462.
L33693	Non-Invasive Evaluation of Extremity Veins	Modificado el descriptor para el rango de códigos de diagnóstico T82.817A-T82.818S para códigos de procedimiento 93965, 93970, y 93971.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33695	Non-invasive Extracranial Arterial Studies	<p>Agregados códigos de diagnóstico I72.5, I72.6, y I77.75 para códigos de procedimiento 93880 y 93882.</p> <p>Removidos los códigos de diagnóstico H34.811-H34.839 para códigos de procedimiento 93880 y 93882 ya que no son aplicables a esta LCD. (No está relacionado con la actualización de ICD-10)</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico H34.00-H34.9 to H34.00-H34.239, y H34.9 para códigos de procedimiento 93880 y 93882.</p>
L33696	Noninvasive Physiologic Studies of Upper or Lower Extremity Arteries	<p>Removidos los códigos de diagnóstico I97.62 y T85.81XA para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico I97.610-I97.62 a I97.610-I97.618 para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico T85.81XA-T85.9XXS to T85.810A-T85.9XXS para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico G97.61, G97.62, H59.331-H59.339, H59.341-H59.349, I77.76, I77.77, I97.620-I97.621, I97.630-I97.638, J95.860, J95.861, K91.870, K91.871, L76.31, L76.32, M96.840, M96.841, N99.840, y N99.841 para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p> <p>Modificados los descriptores para los códigos de diagnóstico D78.22, G97.51-G97.52, H59.329, H95.42, I97.610-I97.618, J95.830-J95.831, K91.840-K91.841, L76.21-L76.22, M96.831, N99.820-N99.821, y T83.81XA para códigos de procedimiento 93922, 93923, y 93924.</p>
L33705	Ocular Photodynamic Therapy (OPT) with Verteporfin	<p>Removidos los códigos de diagnóstico H35.32 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico H35.3210-H35.3213, H35.3220-H35.3223, H35.3230-H35.3233, y H35.3290 - H35.3293 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Removido el código de diagnóstico H35.31 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico H35.3110-H35.3114, H35.3120-H35.3124, H35.3130-H35.3134, H35.3190-H35.3194 bajo "ICD-10 Codes that DO NOT Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 67221, 67225, y J3396.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L34017	Ophthalmoscopy	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.321, E10.331, E10.339, E10.341, E10.349, E10.351, E10.359, E11.321, E11.329, E11.331, E11.339, E11.341, E11.349, E11.351, E11.359, E13.321, E13.331, E13.339, E13.341, E13.349, E13.351, y E13.359 para códigos de procedimiento 92225 y 92226</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E10.3211-E10.3219, E11.3211-E11.3219, E11.3291-E11.3299, y E13.3211-E13.3219 para códigos de procedimiento 92225 y 92226.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnósticos E08.311-E08.359 a E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.331-E10.339 a E10.3311-E10.3399, rango de códigos de diagnóstico E10.341-E10.349 to E10.3411-E10.3499, rango de códigos de diagnóstico E10.351-E10.359 a E10.3511-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.331-E11.339 a E11.3311-E11.3399, rango de códigos de diagnóstico E11.341-E11.349 a E11.3411-E11.3499, rango de códigos de diagnóstico E11.351-E11.359 a E11.3511-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.331-E13.339 a E13.3311-E13.3399, rango de códigos de diagnóstico E13.341-E13.349 a E13.3411-E13.3499, y el rango del código de diagnóstico E13.351-E13.359 a E13.3511-E13.3599 para códigos de procedimiento 92225 y 92226.</p>
L33926	Oprelvekin (Neumega®)	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J2355.</p>
L33928	Osteogenic Stimulation	<p>Removido el rango de código de diagnóstico T84.040A-T84.049S para códigos de procedimiento 20974 y 20975.</p>
L33747	Pegfilgrastim (Neulasta®)	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J2505.</p>
L33933	Peripheral Nerve Blocks	<p>Removido el rango de código de diagnóstico D47.Z2 del rango de códigos de diagnóstico D47.Z1-D47.Z9 para códigos de procedimiento 64400, 64402, 64405, 64413, 64415, 64416, 64417, 64418, 64420, 64421, 64425, 64430, 64445, 64446, 64447, 64448, 64449, y 64450 ya que no es aplicable a esta LCD.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.00-G56.02 to G56.00- G56.03, rango de códigos de diagnóstico G56.40-G56.42 to G56.40-G56.43, rango de códigos de diagnóstico G57.10-G57.12 to G57.10-G57.13, rango de códigos de diagnóstico G57.70-G57.72 to G57.70- G57.73, y el rango del código de diagnóstico G57.90-G57.92 to G57.90-G57.93 para códigos de procedimiento 64402, 64405, 64413, 64415, 64416, 64417, 64418, 64420, 64421, 64425, 64430, 64445, 64446, 64447, 64448, y 64449.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.00-G56.02 to G56.00- G56.03, rango de códigos de diagnóstico G57.10-G57.12 to G57.10-G57.13 y G57.50-G57.52 to G57.50-G57.53 para el código de procedimiento 64450.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G57.60-G57.62 to G57.60-G57.63 para el código de procedimiento 64455.</p>
L33935	Post-Voiding Residual Ultrasound	<p>Editado el descriptor de código de diagnóstico N40.1 para el código de procedimiento 51798.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33252	Psychiatric Diagnostic Evaluation and Psychotherapy Services	<p>Removidos los códigos de diagnóstico F32.8, F34.8, F42, y F50.8 para códigos de procedimiento 90785, 90791, 90792, 90832, 90833, 90834, 90836, 90837, 90838, 90839, 90840, 90845, 90846, 90847, y 90853.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico F32.0-F32.8 to F32.0-F32.89, rango de códigos de diagnóstico F34.0-F34.8 to F34.0-F34.89, rango de códigos de diagnóstico F42-F43.8 to F42.2-F43.8, y el rango del código de diagnóstico F50.00-F50.8 to F50.00-F50.89 para códigos de procedimiento 90785, 90791, 90792, 90832, 90833, 90834, 90836, 90837, 90838, 90839, 90840, 90845, 90846, 90847, y 90853.</p>
L34520	Psychological and Neuropsychological Tests	<p>Removidos los códigos de diagnóstico I69.01, I69.11, I69.21, I69.31, I69.81, y I69.91 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico I69.01-I69.020 a I69.010-I69.020 y el rango del código de diagnóstico I69.11-I69.122 to I69.110-I69.122 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico I69.210-I69.219, I69.310-I69.319, I69.810-I69.819, y I69.910-I69.919 para códigos de procedimiento 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451.</p>
L33407	Ranibizumab (Lucentis®)	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.321, E08.331, E08.341, E08.351, E09.321, E09.331, E09.341, E09.351, E10.321, E10.331, E10.341, E10.351, E11.321, E11.331, E11.341, E11.351, E13.321, E13.331, E13.341, E13.351, H34.811, H34.819, H34.831, H34.839, y H35.32 para el código de procedimiento J2778.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.3211-E08.3219, E08.3311-E08.3319, E08.3411-E08.3419, E08.3511-E08.3519, E09.3211-E09.3219, E09.3311-E09.3319, E09.3411-E09.3419, E09.3511-E09.3519, E10.3211-E10.3219, E10.3311-E10.3319, E10.3411-E10.3419, E10.3511-E10.3519, E11.3211-E11.3219, E11.3311-E11.3319, E11.3411-E11.3419, E11.3511-E11.3519, E13.3211-E13.3219, E13.3311-E13.3319, E13.3411-E13.3419, E13.3511-E13.3519, y H35.3210-H35.3293 para el código de procedimiento J2778.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico H34.811-H34.819 to H34.8110-H34.8192 y el rango del código de diagnóstico H34.831-H34.839 to H34.8310-H34.8392 para el código de procedimiento J2778.</p>
L33715	Renal Angiography	<p>Removido el código de diagnóstico K55.0 para códigos de procedimiento 36251, 36252, 36253, y 36254.</p> <p>Agregado rango de códigos de diagnóstico K55.011-K55.049 para códigos de procedimiento 36251, 36252, 36253, y 36254.</p>
L33745	Respiratory Therapeutic Services	<p>Removido el código de diagnóstico J98.5 para códigos de procedimiento G0237, G0238, y G0239.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico J98.5-J98.9 a J98.51-J98.9 para códigos de procedimiento G0237, G0238, y G0239.</p>
L33746	Rituximab (Rituxan®)	<p>Modificado el descriptor para el rango de códigos de diagnóstico C81.40-C81.49 para el código de procedimiento J9310.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33751	Scanning Computerized Ophthalmic Diagnostic Imaging (SCODI)	<p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H34.811, y H34.839 bajo "Limitations" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 92133 y 92134.</p> <p>Removidos los códigos de diagnóstico E08.359, E09.359, E10.359, E11.359, E13.359, H34.811, H34.819, H34.831, y H34.839 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" de la sección de la LCD para códigos de procedimiento 92133 y 92134.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 a E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 a E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 to E11.311-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.311-E13.359 to E13.311-E13.3599, y el rango del código de diagnóstico H34.811-H34.839 to H34.8110-H34.8392 bajo "Limitations" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 92133 y 92134.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.359 to E08.311-E08.3599, rango de códigos de diagnóstico E09.311-E09.359 to E09.311-E09.3599, rango de códigos de diagnóstico E10.311-E10.359 a E10.311-E10.3599, rango de códigos de diagnóstico E11.311-E11.359 to E11.311-E11.3599, rango de códigos de diagnóstico E13.311-E13.359 to E13.311-E13.3599, rango de códigos de diagnóstico H34.811-H34.819 to H34.8110-H34.8192, y el rango del código de diagnóstico H34.831-H34.839 to H34.8310-H34.8392 bajo "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" a la sección de la LCD para códigos de procedimiento 92133 y 92134.</p> <p>Agregado rangos de códigos de diagnóstico E08.37X1-E08.37X9, E09.37X1-E09.37X9, E10.37X1-E10.37X9, E11.37X1-E11.37X9, y E13.37X1-E13.37X9 bajo "Limitations" y "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" sections of the LCD para códigos de procedimiento 92133 y 92134.</p> <p>Agregado el código de diagnóstico Z79.84 para el código de procedimiento 92134.</p>
L34022	Serum Phosphorus	<p>Removido el código de diagnóstico K90.4 y Z98.89 para el código de procedimiento 84100.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico K90.0-K90.4 to K90.0-K90.49 para el código de procedimiento 84100.</p> <p>Agregados códigos de diagnóstico M62.84 y Z98.890 para el código de procedimiento 84100.</p>
L36035	Spinal Cord Stimulation for Chronic Pain	<p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.40-G56.42 to G56.40- G56.43, rango de códigos de diagnóstico G56.80-G56.92 a G56.80-G56.93, rango de códigos de diagnóstico G57.70-G57.72 to G57.70-G57.73, rango de códigos de diagnóstico G57.80-G57.82 to G57.80-G57.83, y el rango del código de diagnóstico G57.90-G57.92 to G57.90-G57.93 para códigos de procedimiento 63650, 63655, 63661-63664, 63685, y 63688.</p> <p>Removido el rango de código de diagnóstico T85.81XA-T85.89XS para códigos de procedimiento 63650, 63655, 63661-63664, 63685, y 63688.</p> <p>Agregado rango de diagnóstico T85.810A-T85.898S para códigos de procedimiento 63650, 63655, 63661-63664, 63685, y 63688.</p>
L34023	Strapping	<p>Agregado rango de códigos de diagnóstico M21.611-M21.629 para códigos de procedimiento 29540 y 29550.</p> <p>Agregado rango de códigos de diagnóstico S92.811A-S92.819S para códigos de procedimiento 29540, 29550, y 29580.</p>

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L34025	Surgical Decompression for Peripheral Polyneuropathy	Agregado el código de diagnóstico G61.82 para códigos de procedimiento 28035, 64702, 64704, 64708, 64712, 64714, 64722, 64726 y 64727.
L33411	Surgical Management of Morbid Obesity	Removido el código de diagnóstico E78.0 para códigos de procedimiento 43770 y 43775. Cambiado el rango para el código de diagnóstico E78.0-E78.5 to E78.00-E78.5 para códigos de procedimiento 43770 y 43775.
L33754	Syphilis Test	Removido el código de diagnóstico F32.8 para códigos de procedimiento 86592, 86593, y 86780. Agregados códigos de diagnóstico F32.81 y F32.89 para códigos de procedimiento 86592, 86593, y 86780. Modificado el descriptor para el código de diagnóstico P00.2 para códigos de procedimiento 86592, 86593, y 86780.
L33413	Therapy y Rehabilitation Services	Cambiado el rango para el código de diagnóstico G56.40-G56.42 to G56.40-G56.43, rango de códigos de diagnóstico G56.90-G56.92 to G56.90-G56.93, rango de códigos de diagnóstico G57.10-G57.12 a G57.10-G57.13, rango de códigos de diagnóstico G57.20-G57.22 to G57.20-G57.23, rango de códigos de diagnóstico G57.30-G57.32 a G57.30-G57.33, rango de códigos de diagnóstico G57.40-G57.42 a G57.40-G57.43, rango de códigos de diagnóstico G57.60-G57.62 to G57.60-G57.63, rango de códigos de diagnóstico G57.70-G57.72 a G57.70- G57.73, rango de códigos de diagnóstico G57.80-G57.82 a G57.80-G57.83 y el rango del código de diagnóstico G57.90-G57.92 a G57.90-G57.93 para el código de procedimiento 97026. Agregado el código de diagnóstico G61.82 para el código de procedimiento 97026. Removido el código de diagnóstico Z98.89 para el código de procedimiento 97116. Agregado el código de diagnóstico Z98.890 para el código de procedimiento 97116.
L34031	Total Calcium	Removidos los códigos de diagnóstico K85.0, K85.9, y K90.4 para el código de procedimiento 82310. Cambiado el rango para el código de diagnóstico K85.0-K85.9 to K85.00-K85.92 y el rango del código de diagnóstico K90.0-K90.4 to K90.0-K90.49 para el código de procedimiento 82310. Agregado el código de diagnóstico M62.84 para el código de procedimiento 82310.
L33756	Transesophageal Echocardiogram	Removido el código de diagnóstico Q25.2 para códigos de procedimiento 93312, 93313, 93314, 93315, 93316, 93317, 93318, 93355, C8925, C8926, y C8927. Cambiado el rango para el código de diagnóstico Q20.0-Q25.2 to Q20.0-Q25.29 para códigos de procedimiento 93312, 93313, 93314, 93315, 93316, 93317, 93318, 93355, C8925, C8926, y C8927. Cambiados los rangos de códigos de diagnóstico T82.827A-T82.827S, T82.837A-T82.837S, T82.847A-T82.847S, T82.857A-T82.857S, y T82.867A-T82.867S para códigos de procedimiento 93312, 93313, 93314, 93315, 93316, 93317, 93318, 93355, C8925, C8926, y C8927.

Ver **CAMBIO** en la próxima página

CAMBIO

De la página anterior

Identificador de LCD en la base de datos	Título de LCD	Cambios del 2017
L33768	Transthoracic Echocardiography (TTE)	<p>Removido el código de diagnóstico Q25.2 para códigos de procedimiento 93306, 93307, 93308, C8923, y C8924.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico Q20.0-Q25.2 to Q20.0-Q25.29 para códigos de procedimiento 93306, 93307, 93308, C8923, y C8924.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico I77.71-I77.79 to I77.70-I77.79 para códigos de procedimiento 93306, 93307, 93308, C8923, y C8924.</p> <p>Cambiados los rangos de códigos de diagnóstico T82.827A-T82.827S, T82.837A-T82.837S, T82.847A-T82.847S, T82.857A-T82.857S, y T82.867A-T82.867S para códigos de procedimiento 93306, 93307, 93308, C8923, y C8924.</p>
L33963	Tympanometry	Agregado rango de códigos de diagnóstico H90.A11-H90.A32 y H93.A1-H93.A9 para el código de procedimiento 92567.
L34001	Vinorelbine Tartrate (Navelbine®)	Agregado rango de códigos de diagnóstico C49.A0-C49.A9 para el código de procedimiento J9390.
L33766	Visual Field Examination	Cambiado el rango para el código de diagnóstico E08.311-E08.36 to E08.311-E08.37X9 y el rango del código de diagnóstico E09.311-E09.36 to E09.311-E09.37X9 para códigos de procedimiento 92081, 92082, y 92083.
L33967	Vitamin B12 Injections	<p>Removido el código de diagnóstico K90.4 para el código de procedimiento J3420.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico K90.0-K90.4 to K90.0-K90.49 para el código de procedimiento J3420.</p>
L33771	Vitamin D; 25 hydroxy, includes fraction(s), if performed	<p>Removido el código de diagnóstico K90.4 para el código de procedimiento 82306.</p> <p>Cambiado el rango para el código de diagnóstico K90.0-K90.4 to K90.0-K90.49 para el código de procedimiento 82306.</p>

Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.

Suscripción a Medicare Parte B

La *Parte B de Medicare* es publicada mensualmente y está disponible en inglés y español. Entidades que no son proveedoras de Medicare o proveedores que necesiten ejemplares adicionales, pueden adquirir una suscripción impresa anual si lo desean.

Esta suscripción incluye todos las ediciones publicadas desde octubre 2015 hasta la fecha.

Para ordenar una suscripción anual, complete el *formulario para ordenar materiales de Medicare de Parte B*.

Revisones a las LCD existentes

Screening and diagnostic mammography – revisión a la Parte A y Parte B LCD

Identificador de LCD: L36342 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Sobre la base de la petición de cambio (CR) 9631 (Codificación de las revisiones de determinaciones de cobertura nacional), la determinación de cobertura local (LCD) para la detección y la mamografía de diagnóstico se revisó para eliminar varios códigos de diagnóstico no especificados en ICD-10-CM C50.019, C50.029, C50.119, C50.129, C50.219, C50.229, C50.319, C50.329, C50.419, C50.429, C50.519, C50.529, C50.619, C50.629, C50.819, C50.829, C50.919, C50.929, C56.9, C78.00, C79.60, D05.00, D05.10, D05.80, D05.90, D24.9, D48.60, N60.09, N60.19, N60.29, N60.39, N60.49, N60.89, N60.99, S20.00XA, S21.009A, S21.019A, S21.029A, S21.039A, S21.049A, S21.059A, S28.219A, y S28.229A de la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para Current Procedural Terminology (CPT®)/HCPCS códigos 77055, 77056, G0204, G0206 y G0279.

Además, sobre la base de la CR 9677 (Informe anual de actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades), ICD-10-CM, el código de diagnóstico N61 ha sido borrado de la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity” para CPT®/HCPCS códigos 77055, 77056, G0204, G0206 y G0279.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2016**. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Amniotic membrane sutureless placement on the ocular surface – revisión a la Parte AB de la LCD

Identificador de LCD: L36237 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para la colocación de membrana amniótica sin sutura, en la superficie ocular, fue revisada bajo la sección de la LCD “Limitations” para aclarar la membrana amniótica para la aplicación sin sutura del ojo deben compensarse o registrarse por la U.S. Food and Drug Administration (FDA).

prestados **a partir del 13 de octubre de 2016**. Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Transthoracic echocardiography (TTE) – revisión a la LCD de Parte AB

Identificador de LCD: L33768 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Sobre la base de una solicitud de reconsideración para incluir un código de diagnóstico cuando se realiza la ecocardiografía transtorácica (ETT) para monitorizar la toxicidad cardiaca de agentes quimioterapéuticos durante la terapia, la determinación de cobertura local (LCD) para la ecocardiografía transtorácica se revisó para agregar el código de diagnóstico ICD-10-CM Z01.89 (Encounter for other specified special examinations) a la sección de la LCD “ICD-10 Codes that Support Medical Necessity”.

procesadas **en o después del 20 de octubre de 2016**, para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando “Attachments” en el menú desplegable “Section Navigation” en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Bisphosphonates (intravenous [IV]) and monoclonal antibodies in the treatment of osteoporosis and their other indications – revisión a la Parte A y Parte B de la LCD

Identificador de LCD: L33270 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación local de cobertura (LCD) para los biofosfanatos (por vía intravenosa [IV]) y los anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la osteoporosis y sus otras indicaciones, se revisó para reemplazar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM M89.9 y M94.9 con el rango de códigos de diagnóstico ICD-10-CM M85.80-M85.9 en la sección de la LCD "ICD-10 Codes that Support Medical Necessity" para el código HCPCS J0897 (Prolia®).

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios

prestados en o después del 14 de octubre de 2016. Las LCD de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando "Attachments" en el menú desplegable "Section Navigation" en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Noncovered services – revisión a la Parte A y la Parte B de la LCD

Identificador de LCD: L33777 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos se revisó para eliminar los códigos HCPCS/ (CPT®) 52441, 52442, C9739, C9740 y L8699 de Current Procedural Terminology (Prosthetic implant, not otherwise specified [when used for the transprosthetic urethral lift implant]) (implante de prótesis, que no especifique lo contrario [cuando se usa para el implante de elevación transuretral prostática]) bajo las secciones de la LCD "CPT®/HCPCS Codes", debido al desarrollo de una nueva LCD (prostatic urethral lift [PUL] - L36775).

La nueva LCD LCD-Prostatic Urethral Lift (PUL) se encuentra actualmente en el período de notificación de 45 días y entrará en vigencia el 10/31/2016.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD para remover los códigos CPT®/ HCPCS 52441, 52442, C9739, C9740 y L8699 es efectiva para los servicios prestados a partir del 31 de octubre de 2016.

Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando "Attachments" en el menú desplegable "Section Navigation" en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

LCD retiradas

Renal angiography – retirada LCD de Parte AB

Identificador de LCD: L33715 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para la angiografía renal se retiró ya que las indicaciones limitadas para la angiografía renal se han incorporado a la nueva LCD de aortografía y angiografía periférica (L36767). La nueva LCD se ocupa de las indicaciones y limitaciones de cobertura y/o necesidad médica, códigos CPT®, códigos de diagnóstico ICD-10-CM, pautas de documentación y pautas de utilización de los procedimientos diagnósticos invasivos de arteriografía realizados con el propósito de evaluar la enfermedad vascular, así se retiró la LCD para la angiografía renal.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados a partir del 31 de octubre de 2016. Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las pautas de codificación para una LCD (cuando estén presentes) pueden ser encontradas seleccionando "Attachments" en el menú desplegable "Section Navigation" en la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Números de teléfono

Servicio al cliente

1-877-715-1921

1-888-216-8261 (Impedimento auditivo y del habla)

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

email: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

Reconsideraciones

Q2 Administrators, LLC

Part B QIC South Operations

ATTN: Administration Manager

P.O. Box 183092

Columbus, Ohio 43218-3092

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcsso.com

Formulario: <http://medicareespanol.fcsso.com/comentarios/161732.asp>

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 44021

Jacksonville, FL 32231-4021

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<http://medicare.fcsso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.medicare.gov>

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

877-660-1759 (Impedimento auditivo y del habla)

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 2525

Jacksonville, FL 32231-0019

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request

P.O. Box 45248

Jacksonville, FL 32232-5248

Reconsideraciones

Q2 Administrators, LLC

Part B QIC South Operations

ATTN: Administration Manager

P.O. Box 183092

Columbus, Ohio 43218-3092

Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Correo electrónico: FloridaB@fcso.com

Formulario: <http://medicareespanol.fcso.com/comentarios/161732.asp>

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 44021

Jacksonville, FL 32231-4021

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida

P.O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<http://medicare.fcso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.medicare.gov>

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

877-660-1759 (Impedimento auditivo y del habla)

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

Reconsideraciones

Q2 Administrators, LLC

Part B QIC South Operations

ATTN: Administration Manager

P.O. Box 183092

Columbus, Ohio 43218-3092

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcso.com

Formulario: <http://medicareespanol.fcso.com/comentarios/161732.asp>

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 44021

Jacksonville, FL 32231-4021

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Email: medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<http://medicare.fcso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.medicare.gov>



Medicare A y B Al Día

**First Coast Service Options, Inc
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048**

Attention Billing Manager