

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Septiembre 2018



En esta edición

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Puerto Rico causado por el huracán María.....	4
Revisión de uso de opioide durante el examen físico preventivo inicial y la visita anual de salud.....	21
Facture los modificadores correctos para procedimientos concurrentes de anestesia supervisados por médicos	22

Actualización de subsidios de pago de la vacuna de la influenza para la temporada de 2018-2019

Número de *MLN Matters*®: MM10914
Número de petición de cambio relacionado: 10914
Fecha de emisión de CR relacionado: 31 de agosto de 2018
Fecha de efectividad: 1 de agosto de 2018
Número de transmisión de CR relacionado: R4124CP
Fecha de implementación: No más tardar del 1 de octubre de 2018

Resumen

La petición de cambio 10914 publica una lista de códigos de procedimiento y fechas de efectividad para las cuales los subsidios de pago están disponibles para vacunas de temporada del virus de la influenza.

Los límites de subsidio de pago para la Parte B de Medicare para las vacunas de la influenza y el neumococo son 95 por ciento del precio promedio al por mayor (AWP) según reflejado en el compendio publicado.

Nota: Una lista de códigos de procedimiento, subsidios y fechas de efectividad por las cuales los subsidios de pago están disponibles para vacunas del virus de la influenza para la temporada de la gripe (flu) de 2018-2019 se encuentra (en inglés) en <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Part-B-Drugs/McrPartBDrugAvgSalesPrice/VaccinesPricing.html>.

[gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Part-B-Drugs/McrPartBDrugAvgSalesPrice/VaccinesPricing.html](https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Part-B-Drugs/McrPartBDrugAvgSalesPrice/VaccinesPricing.html).

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM10914.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 10914, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web (en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2018Downloads/R4124CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4124, CR 10914

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](https://www.medicareespanol.fcso.com)



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Tarifas

Actualización de subsidios de pago de la vacuna de la influenza para la temporada de 2018-2019.....	1
Actualización trimestral del código de vacuna contra el virus de la influenza – enero de 2019.....	3

Inscripción de proveedores

Actualización al Capítulo 15, Pub. 100-08, Políticas de Declaración de Certificación.....	3
---	---

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Islas Vírgenes de EE.UU. y P. R. causado por el Huracán María.....	4
--	---

Recursos educativos

Calendario de eventos.....	5
MLN Connects® -- Edición Especial para el 20 de agosto de 2018.....	6
MLN Connects® para el 23 de agosto de 2018.....	6
MLN Connects® para el 30 de agosto de 2018.....	7
MLN Connects® para el 6 de septiembre de 2018.....	8
MLN Connects® para el 13 de septiembre de 2018.....	8
MLN Connects® -- Edición Especial para el 17 de septiembre de 2018.....	9
MLN Connects® -- Edición Especial para el 19 de septiembre de 2018.....	10
MLN Connects® para el 20 de septiembre de 2018.....	11

Parte A

Hospital

Recordatorio de requisitos de facturación implementados para proveedores no-OPPS.....	12
---	----

Determinaciones de cobertura local de la Parte A.....

LCD retirada

Destrucción de hemorroide(s) internas por coagulación infrarroja (IRC) – LCD retirada de la Parte A y B.....	14
--	----

Revisión a las LCDs existentes

Cardiología - Pruebas Ambulatorias no Emergentes: Prueba de Esfuerzo, Eco Estrés, SPECT MPI y PET Card. -- rev. a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	14
Servicios de Ambulancia Terrestre de Emergencia y de No Emergencia -- rev. a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	16
Escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	16
Pegfilgrastim (Neulasta®) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	16
Cambios de Codificación del ICD-10-CM de 2019 (Parte A/B, Partes A y B).....	17
Agentes estimulantes de la eritropoyesis -- revisión a la LCD de la Parte A y B.....	18
Electrocardiografía -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	18

Reemplazo articular mayor (cadera y rodilla) – rev. a la LCD de la Parte A y B.....	19
Dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención dispositivo uso humanitario (HDE) -- rev. a la LCD de la Parte A y B.....	19

Contactos de la Parte A.....

Parte B

Recursos preventivos

Revisión de uso de opioide durante el examen físico preventivo inicial y la visita anual de salud.....	21
--	----

Problemas de procesamiento

Sobrepagos para procedimientos concurrentes de anestesia médicamente supervisados.....	21
--	----

Anestesia

Facture los modificadores correctos para procedimientos concurrentes de anestesia supervisados por médicos.....	22
---	----

Determinaciones de cobertura local de la Parte B.....

LCD nueva

Inmunoterapia de Alérgeno – nueva LCD de la Parte B.....	24
--	----

LCD retiradas

Inmunoterapia de Alérgeno — LCD retirada de la Parte B.....	24
Destrucción de hemorroide(s) internas por coagulación infrarroja (IRC) – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	24

Revisión a las LCDs existentes

Cardiología - Pruebas Ambulatorias no Emergentes: Prueba de Esfuerzo, Eco Estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco -- rev. a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	25
Servicios de Ambulancia Terrestre de Emergencia y de No Emergencia -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	27
Escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	27
Pegfilgrastim (Neulasta®) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	27
Cambios de Codificación del ICD-10-CM de 2019 (Parte A/B, Parte A y Parte B).....	28
Agentes estimulantes de la eritropoyesis -- rev. a la LCD de la Parte A y Parte B.....	29
Electrocardiografía -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	29
Reemplazo articular mayor (cadera y rodilla) – rev. a la LCD de la Parte A y Parte B.....	30
Dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención de dispositivo uso humanitario (HDE) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	30

Información de contacto Puerto Rico.....

Información de contacto Florida.....

Información de contacto USVI.....

Medicare A y B Al Día

Publications staff

Maria Murdoch
Marielba Cancel
Terri Drury
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® five-digit codes, descriptions, and other data only are copyright© 2018 by 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-10-CM codes and their descriptions used in this publication are copyright© 2017 Optum 360, LLC. 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.

Tarifas

Actualización trimestral del código de vacuna contra el virus de la influenza – enero de 2019

Número de *MLN Matters*®: MM10871 Revisado
Número de petición de cambio relacionado: 10871
Fecha de emisión de CR relacionado: 5 de septiembre de 2018
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2019
Número de transmisión de CR relacionado: R4127CP
Fecha de implementación: 7 de enero de 2019

La petición de cambio 10871 proporciona información acerca del procesamiento del nuevo CPT® 90689 para influenza. Este nuevo código se incluirá en la actualización del archivo de la base de datos del manual de tarifas fijas para médicos y profesionales de la salud de 2019 y en la actualización anual del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS). Este artículo fue revisado el 6 de septiembre para reflejar la revisión a la CR emitida el 5 de septiembre. En el artículo, se revisó la fecha de publicación de la CR, el número de transmisión, y la dirección web para acceder a la CR. Toda la demás información permanece igual.

Resumen

La petición de cambio 10871 proporciona información acerca del procesamiento del nuevo CPT® 90689 para influenza. Este nuevo código se incluirá en la actualización del archivo de la base de datos del manual de tarifas fijas para médicos y profesionales de la salud de 2019 y en la actualización anual del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS).

No se aceptarán reclamaciones para el código de vacuna

contra el virus de la influenza 90689 entre las fechas de servicio del 1 de agosto de 2018 y el 31 de diciembre de 2018. Si las reclamaciones se reciben en enero de 2019 con el código 90689 para las fechas de servicio entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de diciembre de 2018, los contratistas administrativos de Medicare seguirán su curso de acción normal para los códigos facturados antes de su fecha de efectividad.

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM10871.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 10871, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web (en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2018Downloads/R4127CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4127, CR 10871

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.

Inscripción de proveedores

Actualización al Capítulo 15, Pub. 100-08, Políticas de Declaración de Certificación

Número de *MLN Matters*®: MM10845 Revisado
Número de petición de cambio relacionado: 10845
Fecha de emisión de CR relacionado: 5 de septiembre de 2018
Fecha de efectividad: 1 de octubre de 2018
Número de transmisión de CR relacionado: R824PI
Fecha de implementación: 1 de octubre de 2018

La petición de cambio (CR) 10845 publica información relacionada con la carga de declaraciones de certificación relacionadas con aplicaciones basadas en web que utilizan la funcionalidad del sistema de inscripción del proveedor en línea (PECOS). Este artículo fue revisado el 5 de septiembre para reflejar una revisión a la CR 10845 emitida el mismo día. La CR revisada no modificó ninguna información substancial

en el artículo. Dentro del artículo, hay un número de transmisión revisado, fecha de publicación de la CR y dirección web para acceder a la CR.

Resumen

La petición de cambio 10845 hace modificaciones a ciertas políticas de declaración de certificación. Comenzando el 1 de octubre, si una inscripción fue presentada utilizando el sistema de inscripción del proveedor en línea (PECOS), todas las declaraciones de certificación de inscripción del proveedor deben ser cargadas utilizando la funcionalidad de PECOS. Los contratistas ya no aceptarán declaraciones de certificación en papel para presentaciones de inscripción basadas en línea (CMS-855 y CMS-20134 solamente) por correo.

Ver **ACTUALIZACIÓN**, en la página 4

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Puerto Rico causado por el Huracán María

Número de *MLN Matters*®: SE17028 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

Este artículo fue revisado el 13 de septiembre para notificar a los proveedores que la declaración de emergencia de salud pública (PHE) y la exención de autoridad de la Sección 1135 para las Islas Vírgenes de los Estados Unidos fue renovada de nuevo el 11 de septiembre. Toda la demás información permanece sin cambios.

Resumen

El 18 de septiembre de 2017, conforme al Alivio por Desastre de Robert T. Stafford y la Ley de Asistencia por Emergencia, el Presidente Trump declaró que como resultado de los efectos del Huracán María, existe una emergencia en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Bajo la Sección 1135 o 1812(f) de la Ley de Seguro Social, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han emitido varias exenciones generales en los condados impactados y áreas geográficas de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y el estado Libre Asociado de Puerto Rico. Estas exenciones prevendrán brechas en la cobertura para beneficiarios impactados por la emergencia.

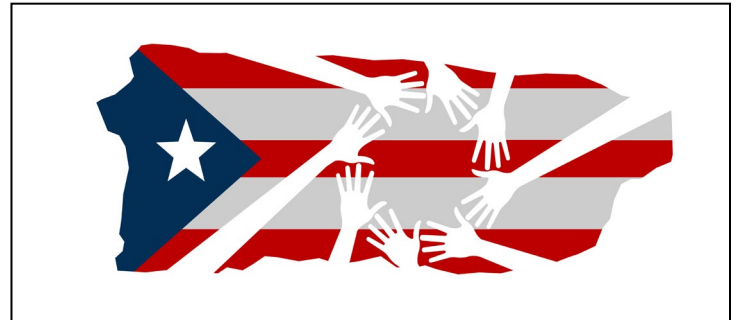
ACTUALIZACIÓN

De la página 3

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM10845.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 10845, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web (en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en



Nota: La declaración de emergencia de salud pública (PHE) y la exención de autoridad de la Sección 1135 para **Puerto Rico expiraron el 13 de junio**. La declaración de PHE y la exención de autoridad de la Sección 1135 para las **Islas Vírgenes de los Estados Unidos fueron renovadas de nuevo el 11 de septiembre**.

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE17028.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE17028

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.

<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2018Downloads/R824PI.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-08, Transmittal 824, CR 10845

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.

Recursos educativos

Calendario de eventos

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/143443.asp>

Octubre de 2018

Medicare Te Informa 2018 Dorado

Quando: 10 y 11 de octubre de 2018
Hora: 8:00 a.m. - 3:30 p.m. AST
Tipo: *Cara a cara*

Idioma en que se ofrece el evento: español
Dirigido a: Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

https://medicareespanol.fcso.com/medicare_te_informa/0412170.asp

Criterios de cobertura de LCD para ensayos de drogas

Quando: 24 de octubre de 2018
Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. ET
Tipo: *Webcast*

Idioma en que se ofrece el evento: español
Dirigido a: Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0415810.asp>

Servicios de terapia física para pacientes ambulatorios de Medicare (A/B)

Quando: 30 de octubre de 2018
Hora: 11:30 a.m. - 1:00 p.m. 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/0414959.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 <https://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® -- Edición Especial para el 20 de agosto de 2018

Actualización de Envío por Correo de la Nueva Tarjeta de Medicare – Comienza el Grupo 5, Finaliza el Grupo 3

Comenzamos a enviar nuevas tarjetas de Medicare a personas con Medicare que viven en estados de Grupo 5: Alabama, Florida, Georgia, Carolina del Norte, y Carolina del Sur. Seguimos enviando nuevas tarjetas a personas que viven en estados del Grupo 4, así como a personas de todo el país que son nuevas en Medicare.

Terminamos de enviar por correo las tarjetas a las personas con Medicare que viven en los estados y territorios del Grupo 1, 2 y 3. Si sus pacientes con Medicare dicen que no recibieron una tarjeta, dígalos que:

- Inicien sesión en MyMedicare.gov para ver si enviamos su tarjeta por correo. Si es así, pueden imprimir una tarjeta oficial. Necesitan crear una cuenta si aún no tienen una.
- Llaman al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede que haya algo que necesite ser corregido, como actualizar su dirección postal.

También, puede imprimir y darles una copia del volante “¿Aún está Esperando su Nueva Tarjeta?” o puede [ordenar](#) (en inglés) copias para distribuir.

Para garantizar que las personas con Medicare continúen

recibiendo atención médica, puede utilizar el anterior Número del Seguro de Salud del Beneficiario basado en el número de Seguro Social o el nuevo Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI) alfanumérico para todas las transacciones de Medicare hasta el 31 de diciembre de 2019.

Vea este [sitio web](#) (en inglés) a medida que los envíos por correo avanzan. Continúe enviando a las personas con Medicare a <https://es.medicare.gov/NewCard/> para obtener información acerca de los envíos y para inscribirse para recibir correos electrónicos sobre el estado de los envíos de tarjetas en su estado.

Información (en inglés) acerca de la transición al nuevo MBI:

- Artículo de MLN Matters® [Nuevo MBI: Obténgalo, Úselo](#)
- Hoja Informativa de MLN acerca de la [Transición a Nuevos Números y Tarjetas de Medicare](#)
- Sitio web de [información de la Nueva Tarjeta de Medicare](#)

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

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

MLN Connects® para el 23 de agosto de 2018

[MLN Connects® para el 23 de agosto de 2018](#)

[Vea esta edición como un PDF](#) 

Noticias y anuncios

- Nueva Tarjeta de Medicare: 0 no O
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito en Medicare
- Reportes de Experiencia de PRQS de 2016 y Modificador de Valor de 2018
- Presentación de Pacientes por Encima del Papeleo: Reglamento Propuesto del Manual de Tarifas Fijas de Medicare para Médicos y Profesionales de la Salud
- Kit de Herramientas de Grupos Virtuales del Año de Rendimiento del MIPS de 2019
- Repaso Trimestral de Comparación de Hospicio
- Datos de Utilización y Pago de Hospital para

Pacientes Internos de 2016

- Hospicios: Actualización del Segundo Cuarto del HQRP

Cumplimiento del proveedor

- Reclamaciones de Hospital de Medicare: Evitando Errores de Codificación — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Manual de Definiciones y Software del MS-DRG de 2019
- Hospicio: Información de NOE en la Transacción del HETS

Próximos eventos

- Webinar de Grupos Virtuales del Programa de Pago de Calidad — 27 de agosto
- Enfoques Centrados en la Persona para Apoyar a los

Ver **MLN**, en la página 7

MLN Connects® para el 30 de agosto de 2018

MLN Connects® para el 30 de agosto de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticias y anuncios

- Modelo de ACOs de Tomando Riesgos en Pago Innovador Genera Ahorros para Pacientes y Contribuyentes
- Reglamento Propuesto de Tarifas Fijas para Médicos del Año 3: Comentarios vencen el 10 de septiembre
- Llamada para Panel en 2018 de Categoría de Desempeño de IA de MIPS — Nominaciones vencen el 21 de septiembre
- Petición de Revisión Enfocada de MIPS: Fecha Límite el 1 de octubre
- Reporte de Hospicio Público: Fechas Claves
- Flujos de eCQM de 2019 para EPs
- Agencias de Salud en el Hogar: Utilización y Datos de Pago de 2016

Cumplimiento del proveedor

- Minuto del Proveedor: Video acerca de Facturación de Servicios de Laboratorio y Diagnóstico

Reclamaciones, precios y códigos

- Archivos Integrados de OCE para octubre de 2018
- Reclamaciones para Código de Medicamento Biosimilar Q5108

Próximos eventos

- Foro de Puertas Abiertas de la Nueva Tarjeta de Medicare — 13 de septiembre
- Cuidado de la Demencia: Llamada acerca de Uso de Opioides e Impacto para Personas Viviendo con Demencia — 18 de septiembre
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Llamada acerca de Nuevo Servicio Cubierto — 26 de septiembre

MLN

De la página 6

- Doblemente Elegibles para Medicare y Medicaid — 6 de septiembre
- Llamada al Cuidado de la Demencia: Uso e Impacto de Opioides para Personas que Viven con Demencia — 18 de septiembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters acerca de Funcionalidades de Búsqueda Adicionales en la Pantalla del DDE del Proveedor del FISS — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de ICD-10 y Otras

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters de Mejoras de Beneficios del Modelo ACO de la Próxima Generación de 2019 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Políticas de Declaración de Certificación: Actualización al Capítulo 15 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de octubre de 2018: Actualización al Conjunto de Códigos de HPTCs — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de octubre de 2018: Especificaciones de I/OCE Versión 19.3 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de la Fase III de EFT de ERA – Implementar Reglas de Operaciones — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Categoría de Estado de Reclamación y Actualización de Códigos — Nuevo
- Hoja Informativa acerca de Facturación de Medicare de Terapia Física para Pacientes Ambulatorios — Nuevo
- Hoja Informativa acerca de Organizaciones de Acreditación de Capacitación de Auto-Manejo de la Diabetes — Nuevo
- Llamada del Programa de Incentivo de Calidad de ESRD: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Hoja Informativa acerca de Privacidad Médica de la Información de Salud Protegida — Revisado
- Codificación de Diagnóstico: Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Utilizar la ICD-10-CM — Revisado
- Folleto de Inscripción de Medicare para Médicos, NPPs, y Otros Suplidores de la Parte B — Recordatorio
- Folleto de Exámenes de Papanicolaou y Exámenes Pélvicos — Recordatorio

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

- Revisiones de Codificación a NCDs — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de Lenguaje de Aclaración para los Capítulos 3 y 5 del Manual de MSP — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de Cobertura de Medicare de Suministros para la Diabetes — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de Mejoras en la Facturación y Procesamiento de Reclamaciones de Hospicio — Revisado

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

MLN Connects® para el 6 de septiembre de 2018

MLN Connects® para el 6 de septiembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticias y anuncios

- Reglamento Propuesto de Tarifas Fijas para Médicos del Año 3: Comentarios vencen el 10 de septiembre
- Guía de Implementación de QRDA III: Presente Comentarios para el 21 de septiembre
- PEPPERS para Hospitales de Cuidado Agudo de Corto Plazo
- Programa de Reporte de Calidad de Hospicio: Materiales de Capacitación del Webinar de agosto
- Mes de Envejecimiento Saludable (Healthy Aging®): Discuta acerca de los Servicios Preventivos con sus Pacientes

Cumplimiento del proveedor

- Video del Minuto del Proveedor de CMS: La Importancia de la Documentación Adecuada — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Archivos de Precio Promedio de Venta: octubre de 2018

Próximos eventos

- Webinar acerca de Información General sobre la Opción de Combinación de Todos los Pagadores del

Programa de Pago de Calidad — 12 de septiembre

- Foro de Puertas Abiertas de la Nueva Tarjeta de Medicare — 13 de septiembre
- Cuidado de la Demencia: Llamada acerca de Uso de Opioides e Impacto para Personas Viviendo con Demencia — 18 de septiembre
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Llamada acerca de Nuevo Servicio Cubierto — 26 de septiembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters acerca de Revisión del Uso de Opioides durante la IPPE y AWV — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de octubre de 2018: Actualización del OPPTS de Hospital — Nuevo
- Sesión de Escucha acerca de Tarifas Fijas de Médicos: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de Mejoras de Beneficios del Modelo ACO de la Próxima Generación de 2019 — Revisado
- Folleto acerca de Inmunizadores Masivos y Listas de Facturación — Revisado

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

MLN Connects® para el 13 de septiembre de 2018

MLN Connects® para el 13 de septiembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticias y anuncios

- Ayude a Sus Pacientes de Medicare a Evitar y Reportar Estafas
- Reportes Preliminares del Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 5 de octubre
- Reportes Preliminares del Proveedor de IRF: Revise Sus Datos para el 8 de octubre
- Reportes Preliminares del Proveedor de LTCH: Revise Sus Datos para el 8 de octubre
- Pagos Transparentes: Umbrales Claves para Reporte de Programa del Año 2019
- Pagos Transparentes: Lista de Hospitales de Enseñanza para el Programa del Año 2019
- Mano a Mano: Una Serie de Capacitación para Residencias de Ancianos
- Programa de Pago de Calidad: Recursos de APR Avanzado de Otro Pagador

- Herramienta de Trazar Disparidades de Medicare: Visión del Hospital
- Comparación de Médicos: Materiales de Webinar de Reporte Público
- Mes de la Concientización del Cáncer de Próstata

Cumplimiento del proveedor

- Fracture Correctamente para Procedimientos de Reemplazo de Dispositivo — Recordatorio

Próximos eventos

- Cuidado de la Demencia: Llamada acerca de Uso de Opioides e Impacto para Personas Viviendo con Demencia — 18 de septiembre
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Llamada acerca de Nuevo Servicio Cubierto — 26 de septiembre
- Llamada de Modificaciones Finales al Algoritmo de Calificación Estrella de Calidad de Cuidado del Paciente — 3 de octubre
- Webinar de Reporte de Facturación Comparativa de Psicólogos — 17 de octubre

Ver **MLN**, en la página 9

MLN Connects® -- Edición Especial para el 17 de septiembre de 2018

Actualización de Envío por Correo de la Nueva Tarjeta de Medicare – Comienza el Grupo 6, Finaliza el Grupo 4

CMS comenzó a enviar nuevas tarjetas de Medicare a personas con Medicare que viven en estados del Grupo 6: Arizona, Colorado, Idaho, Montana, Nevada, Nuevo México, Texas, Utah, Washington y Wyoming.

Terminamos de enviar por correo las tarjetas a las personas con Medicare que viven en los [estados y territorios del Grupo 1, 2, 3 y ahora del Grupo 4](#) (en inglés). Si sus pacientes con Medicare dicen que no recibieron una tarjeta, dígales que:

- Inicien sesión en [MyMedicare.gov](#) para ver si enviamos su tarjeta por correo. Si es así, pueden imprimir una tarjeta oficial. Necesitan crear una cuenta si aún no tienen una.
- Llaman al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede que haya algo que necesite ser corregido, como actualizar su dirección postal.

También, puede imprimir y darles una copia del volante “[¿Aún está Esperando su Nueva Tarjeta?](#)” o puede [ordenar](#) (en inglés) copias para distribuir.

Para garantizar que las personas con Medicare continúen

recibiendo atención médica, puede utilizar el anterior Número del Seguro de Salud del Beneficiario basado en el número de Seguro Social o el nuevo Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI) alfanumérico para todas las transacciones de Medicare hasta el 31 de diciembre de 2019.

Vea este [sitio web](#) (en inglés) a medida que los envíos por correo avanzan. Continúe enviando a las personas con Medicare a <https://es.medicare.gov/NewCard/> para obtener información acerca de los envíos y para inscribirse para recibir correos electrónicos sobre el estado de los envíos de tarjetas en su estado.

Información (en inglés) acerca de la transición al nuevo MBI:

- Artículo de MLN Matters® [Nuevo MBI: Obténgalo, Úselo](#)
- Hoja Informativa de MLN acerca de la [Transición a Nuevos Números y Tarjetas de Medicare](#)
- Sitio web de [información de la Nueva Tarjeta de Medicare](#)

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

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

MLN

De la página 8

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters® de Requisitos de Facturación Implementados para Proveedores de no-OPPS — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de 2019 de la Tarifa Anual de Suministro de Factor de Coagulación — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de octubre de 2018: Sistema de Pago de ASC — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización Anual: Subsidio de Pago de la Vacuna de la Influenza — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de enero de 2019:

Código de Vacuna del Virus de la Influenza — Revisado

- Artículo de MLN Matters de Políticas de Declaración de Certificación — Revisado
- Artículo de MLN Matters de Requisitos de Facturación de Telesalud para Servicios en Lugar Distante — Revisado
- Hoja Informativa acerca de Cumpliendo con Requisitos de Documentación para Servicios de Laboratorio — Revisado
- Folleto de Cirugía Global — Revisado
- Productos Educativos Nacionales de Inscripción del Proveedor-Supridor de Medicare — Recordatorio

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 para el 19 de septiembre de 2018

Nueva Tarjeta de Medicare – Actualizaciones del Progreso

CMS continúa enviando exitosamente tarjetas de Medicare recientemente diseñadas con el nuevo número de Medicare y nos complace compartir con usted las actualizaciones importantes del progreso.

A partir del 31 de agosto, enviamos casi 35 millones de tarjetas y seguimos enviando más por correo todos los días. Estamos procesando reclamaciones y solicitudes de elegibilidad con el Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI), que muestra que los proveedores están utilizando con éxito el nuevo número.

Comenzamos a enviar nuevas tarjetas a personas con Medicare que viven en estados del Grupo 6 esta semana y terminamos de enviar tarjetas a personas que viven en estados del Grupo 1, 2, 3 y 4. Debido a que el envío por correo de la tarjeta está progresando muy bien, actualizamos el [cronograma de envío](#) (en inglés) para incluir una fecha de inicio aproximada para el último grupo, y estamos en camino de terminar de enviar por correo las nuevas tarjetas a todas las personas con Medicare antes de abril de 2019.

Con nuestro enfoque continuo en el fraude y la protección de las identidades de las personas con Medicare, estamos ajustando y mejorando continuamente nuestra estrategia de envío por correo para asegurarnos de que estamos enviando nuevas tarjetas a direcciones correctas y utilizando los niveles más altos de protección contra el fraude en todo el envío. Para hacer esto, estamos:

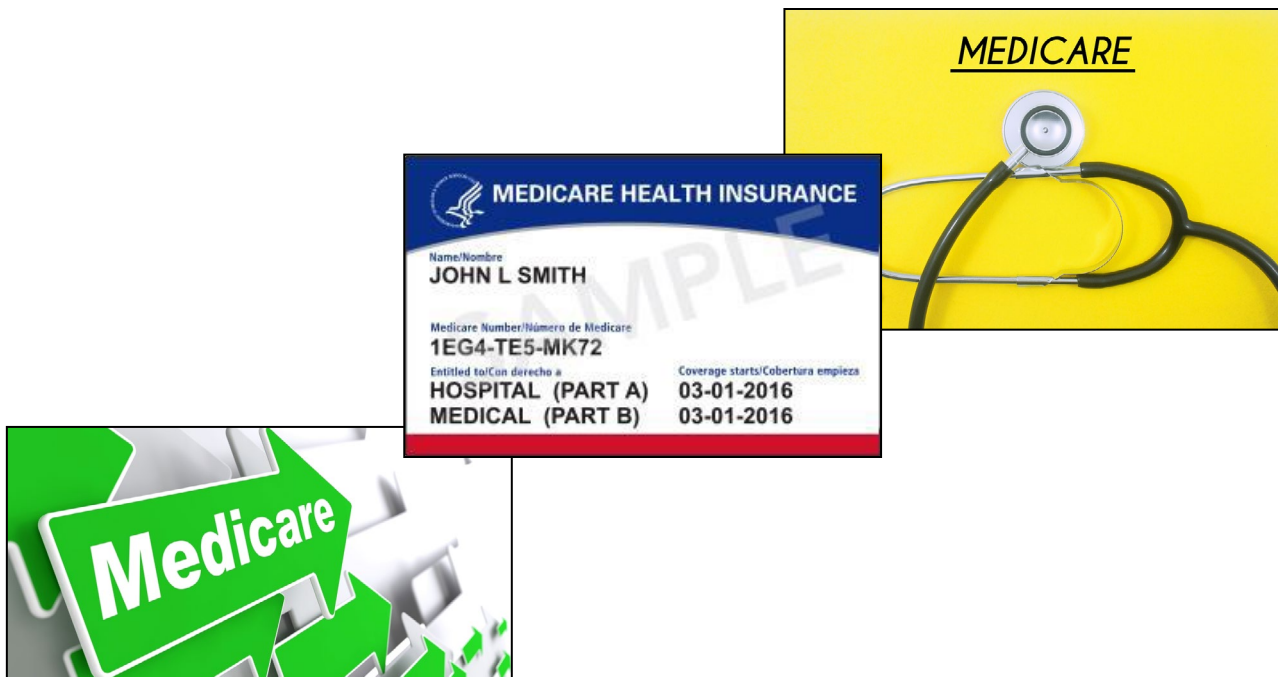
- Utilizando herramientas y estándares industriales de confianza para verificar las direcciones
- Comparando cada dirección con varias fuentes diferentes de información para asegurar que estamos enviando el correo a la persona correcta y a la dirección correcta
- Enviando por correo las tarjetas a personas con Medicare cuando tenemos alta confianza en su identidad y dirección

Si sus pacientes con Medicare dicen que no recibieron una tarjeta después de que haya finalizado el envío por correo de su grupo, dígales que:

- Llamen al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), donde podemos verificar su identidad, comprobar su dirección, y ayudarlos a obtener su nueva tarjeta
- Continúen utilizando su tarjeta actual para obtener servicios de cuidado de salud hasta que obtengan su nueva tarjeta

Sus pacientes de Medicare deben continuar protegiendo su nuevo número para evitar el robo de identidad médica y el fraude de cuidado médico. Continuaremos creando conciencia acerca de las posibles estafas y cómo pueden prevenir el fraude a través de nuestra asistencia y lanzamiento de una campaña nacional de prevención de fraudes en septiembre antes de la Inscripción Abierta de Medicare.

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



MLN Connects® para el 20 de septiembre de 2018

MLN Connects® para el 20 de septiembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticias y anuncios

- CMS Propone Levantar Reglamentaciones Innecesarias y Aliviar la Carga en los Proveedores
- Sistema de Reporte de Calidad de Hospital Abierto para Datos de eCQM del CY 2018
- Conjuntos de Valores de eCQM: Actualizaciones para los Periodos de Reporte y Desempeño de 2019
- Solicitud de Revisión Enfocada del MIPS: Plazo Extendido para el 15 de octubre
- Programa de Pago de Calidad: Recursos del MIPS
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito en Medicare

Cumplimiento del proveedor

- Facturación de Transplantes de Células Madre — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Archivos de Precios de ASP y Cobertura de Drogas

Próximos eventos

- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Llamada acerca de Nuevo Servicio Cubierto — 26 de septiembre
- Webinar de Reglamento Final del PPS de IPPS/LTCH para el FY 2019 — 26 de septiembre
- Llamada de Modificaciones Finales al Algoritmo de Calificación Estrella de Calidad de Cuidado del Paciente — 3 de octubre
- Reunión de Grupo de Enfoque de Cumplimiento de Proveedores — 5 de octubre
- Webcast acerca de la Presentación de su Reporte

de Costos de Forma Electrónica de la Parte de A de Medicare — 15 de octubre

- Reunión de Capacitación en Persona acerca del Programa de Reporte de Calidad de Salud en el Hogar — 6 y 7 de noviembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters de Modificación de Servicios de Planificación de IMRT — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Cambios en la Política de Pago que Afectan el Cálculo del Límite Agregado de Hospicio y la Designación de Médicos que Asisten a un Hospicio — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización al Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare, Capítulo 23 — Nuevo
- Capacitación Basada en la Web acerca de la Codificación del Procedimiento: Utilizando el ICD-10-PCS — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de ICD-10 y Otras Revisiones de Codificación a NCDs — Revisado
- Artículo de MLN Matters de Actualización de Octubre de 2018 de los Cambios de Códigos de Drogas/ Productos Biológicos del HCPCS — Revisado
- Artículo de MLN Matters de Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico Causado por el Huracán María — Revisado
- Herramienta Educativa: Póster de Servicios Preventivos — Revisado
- Póster de Fraude y Abuso de Medicare — Revisado

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>.



Hospital

Recordatorio de requisitos de facturación implementados para proveedores no-OPPS

Número de *MLN Matters*®: SE18012
 Números de petición de cambio relacionado: 10504 y 10699
 Fechas de emisión de CR relacionado: 16 de marzo de 2018 y 15 de junio de 2018
 Fechas de efectividad: 1 de abril de 2018; 1 de julio de 2018
 Números de transmisión de CR relacionado: R2044OTN y R4074CP
 Fechas de implementación: 2 de abril de 2018, para la petición de cambio (CR) 10504 y 2 de julio de 2018, para la CR 10699

Resumen

Este artículo de edición especial refuerza los requisitos de modificación para el *Medicare Claims Processing Manual*, Capítulo 12, Sección 30, los cuales fueron publicados previamente en las siguientes CRs:

- 10504 – Implementación de códigos complementarios de la Iniciativa Nacional de Codificación Correcta (NCCI) para proveedores institucionales que no pertenecen al sistema de pago prospectivo para pacientes ambulatorios (OPPS).
- 10699 – Editor del códigos de pacientes ambulatorios integrado (I/OCE) de julio de 2018, especificación versión 19.2.



Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/se18012.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE18012

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.

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)



Determinaciones de Cobertura Local

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 de cobertura local (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <https://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 de 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 <https://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
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 https://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: **modificador GA o GZ**.

LCD retirada

Destrucción de hemorroide(s) internas por coagulación infrarroja (IRC) – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33571 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD), se determinó que la LCD ya no es requerida, y por lo tanto, está siendo retirada.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 22 de agosto de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de

Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Revisión a las LCD existentes

Cardiología - Pruebas Ambulatorias no Emergentes: Prueba de Esfuerzo, Eco de Estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36209 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para cardiología - pruebas ambulatorias no emergentes: prueba de esfuerzo, eco de estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco fue revisada para actualizar la sección “Política de Cubierta Nacional de CMS” de la LCD para el Medicare Claims Processing Manual, Pub. 100-04, Capítulo 13, añadiendo las secciones 50, 60.11 y 60.9. También, la sección de “Limitaciones” fue revisada como sigue: “El Manual de Sistema de CMS, Pub. 100-08, Program Integrity Manual, Capítulo 13, sección 13.5.1, bosqueja que los servicios “razonables y necesarios” son “ordenado y prestados por personal cualificado.”

Además, la sección de la LCD de los “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” para cada grupo de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fue actualizada.

Para los códigos del Grupo 1, se añadió el código de diagnóstico Z01.810 para los códigos CPT 93015, 93016, 93017, y 93018.

Para los códigos del Grupo 2, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I01.0-I01.9, I02.0, I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, I24.1, I26.01-I26.99, I27.0-I27.9, I70.92, R01.0-R01.2, R06.00-R06.09, R06.2-R06.4, R06.81-R06.9, R55, R94.39, T36.0X5A-T36.0X5S, T36.1X5A-T36.1X5S, T36.2X5A-T36.2X5S, T36.3X5A-T36.3X5S, T36.4X5A-T36.4X5S, T36.5X5A-T36.5X5S, T36.6X5A-T36.6X5S, T36.7X5A-T36.7X5S, T36.8X5A-T36.8X5S, T36.95XA-T36.95XS, T37.0X5A-T37.0X5S,

T37.1X5A-T37.1X5S, T37.2X5A-T37.2X5S, T37.3X5A-T37.3X5S, T37.4X5A-T37.4X5S, T37.5X5A-T37.5X5S, T37.8X5A-T37.8X5S, T37.95XA-T37.95XS, T38.4X5A-T38.4X5S, T38.5X5A-T38.5X5S, T39.015A-T39.015S, T39.095A-T39.095S, T39.1X5A-T39.1X5S, T39.2X5A-T39.2X5S, T39.315A-T39.315S, T39.395A-T39.395S, T39.4X5A-T39.4X5S, T39.8X5A-T39.8X5S, T39.95XA-T39.95XS, T40.0X5A-T40.0X5S, T40.2X5A-T40.2X5S, T40.3X5A-T40.3X5S, T40.4X5A-T40.4X5S, T40.5X5A-T40.5X5S, T40.605A-T40.605S, T40.695A-T40.695S, T40.7X5A-T40.7X5S, T40.905A-T40.905S, T40.995A-T40.995S, T41.5X5A-T41.5X5S, T42.0X5A-T42.0X5S, T42.1X5A-T42.1X5S, T42.2X5A-T42.2X5S, T42.3X5A-T42.3X5S, T42.4X5A-T42.4X5S, T42.5X5A-T42.5X5S, T42.6X5A-T42.6X5S, T42.75XA-T42.75XS, T42.8X5A-T42.8X5S, T43.015A-T43.015S, T43.025A-T43.025S, T43.1X5A-T43.1X5S, T43.205A-T43.205S, T43.215A-T43.215S, T43.225A-T43.225S, T43.295A-T43.295S, T43.3X5A-T43.3X5S, T43.4X5A-T43.4X5S, T43.505A-T43.505S, T43.595A-T43.595S, T43.605A-T43.605S, T43.615A-T43.615S, T43.625A-T43.625S, T43.635A-T43.635S, T43.695A-T43.695S, T43.8X5A-T43.8X5S, T43.95XA-T43.95XS, T44.0X5A-T44.0X5S, T45.0X5A-T45.0X5S, T45.1X1A-T45.1X1S, T45.2X5A-T45.2X5S, T45.3X5A-T45.3X5S, T45.4X5A-T45.4X5S, T45.515A-T45.515S, T45.525A-T45.525S, T45.605A-T45.605S, T45.615A-T45.615S, T45.625A-T45.625S, T45.695A-T45.695S, T45.7X5A-T45.7X5S, T45.8X5A-T45.8X5S, T45.95XA-T45.95XS, T47.1X5A-T47.1X5S, T47.2X5A-T47.2X5S, T47.3X5A-T47.3X5S, T47.4X5A-T47.4X5S, T47.5X5A-T47.5X5S, T47.6X5A-T47.6X5S, T47.7X5A-T47.7X5S, T47.8X5A-T47.8X5S, T47.95XA-T47.95XS,

Ver **CARDIOLOGÍA**, en la página 15

CARDIOLOGÍA

De la página 14

T48.0X5A-T48.0X5S, T48.1X5A-T48.1X5S, T48.205A-T48.205S, T48.295A-T48.295S, T48.3X5A-T48.3X5S, T48.4X5A-T48.4X5S, T48.5X5A-T48.5X5S, T48.6X5A-T48.6X5S, T48.905A-T48.905S, T48.995A-T48.995S, T49.0X5A-T49.0X5S, T49.1X5A-T49.1X5S, T49.2X5A-T49.2X5S, T49.3X5A-T49.3X5S, T49.4X5A-T49.4X5S, T49.5X5A-T49.5X5S, T49.6X5A-T49.6X5S, T49.7X5A-T49.7X5S, T49.8X5A-T49.8X5S, T49.95XA-T49.95XS, T50.3X5A-T50.3X5S, T50.4X5A-T50.4X5S, T50.5X5A-T50.5X5S, T50.6X5A-T50.6X5S, T50.7X5A-T50.7X5S, T50.8X5A-T50.8X5S, T50.A15A-T50.A15S, T50.A25A-T50.A25S, T50.A95A-T50.A95S, T50.B15A-T50.B15S, T50.B95A-T50.B95S, T50.Z15A-T50.Z15S, T50.Z95A-T50.Z95S, T50.905A-T50.905S, T50.995A-T50.995S, T88.52XA-T88.52XS, y Z01.810 para los códigos CPT 93350, 93351 y 93352. Los códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.799, I25.811-I25.812, I25.84, I25.89, y I25.9 se eliminaron y fueron reemplazados por el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.9 para los códigos CPT 93350, 93351 y 93352.

Para los códigos del Grupo 3, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, y R55 para los códigos CPT 78451, 78452, 78453, y 78454.

Para los códigos del Grupo 4, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, I24.8, I24.9, I70.211-I70.269, I70.92, R55, R94.31, R94.39, T36.0X5A-T36.0X5S, T36.1X5A-T36.1X5S, T36.2X5A-T36.2X5S, T36.3X5A-T36.3X5S, T36.4X5A-T36.4X5S, T36.5X5A-T36.5X5S, T36.6X5A-T36.6X5S, T36.7X5A-T36.7X5S, T36.8X5A-T36.8X5S, T36.95XA-T36.95XS, T37.0X5A-T37.0X5S, T37.1X5A-T37.1X5S, T37.2X5A-T37.2X5S, T37.3X5A-T37.3X5S, T37.4X5A-T37.4X5S, T37.5X5A-T37.5X5S, T37.8X5A-T37.8X5S, T37.95XA-T37.95XS, T38.0X5A-T38.0X5S, T38.1X5A-T38.1X5S, T38.2X5A-T38.2X5S, T38.4X5A-T38.4X5S, T38.5X5A-T38.5X5S, T38.6X5A-T38.6X5S, T38.7X5A-T38.7X5S, T38.805A-T38.805S, T38.815A-T38.815S, T38.895A-T38.895S, T38.905A-T38.905S, T38.995A-T38.995S, T39.015A-T39.015S, T39.095A-T39.095S, T39.1X5A-T39.1X5S, T39.2X5A-T39.2X5S, T39.315A-T39.315S, T39.395A-T39.395S, T39.4X5A-T39.4X5S, T39.8X5A-T39.8X5S, T39.95XA-T39.95XS, T40.0X5A-T40.0X5S, T40.2X5A-T40.2X5S, T40.3X5A-T40.3X5S, T40.4X5A-T40.4X5S, T40.5X5A-T40.5X5S, T40.605A-T40.605S, T40.695A-T40.695S, T40.7X5A-T40.7X5S, T40.905A-T40.905S, T40.995A-T40.995S, T41.5X5A-T41.5X5S, T42.0X5A-T42.0X5S, T42.1X5A-T42.1X5S, T42.2X5A-T42.2X5S, T42.3X5A-T42.3X5S, T42.4X5A-T42.4X5S, T42.5X5A-T42.5X5S, T42.6X5A-T42.6X5S, T42.75XA-T42.75XS, T42.8X5A-T42.8X5S, T43.015A-T43.015S, T43.025A-T43.025S, T43.1X5A-T43.1X5S, T43.205A-T43.205S, T43.215A-T43.215S, T43.225A-T43.225S, T43.295A-T43.295S, T43.3X5A-T43.3X5S, T43.4X5A-T43.4X5S, T43.505A-T43.505S, T43.595A-T43.595S, T43.605A-T43.605S, T43.615A-T43.615S, T43.625A-T43.625S, T43.635A-T43.635S, T43.695A-

T43.695S, T43.8X5A-T43.8X5S, T43.95XA-T43.95XS, T44.0X5A-T44.0X5S, T44.1X5A-T44.1X5S, T44.2X5A-T44.2X5S, T44.3X5A-T44.3X5S, T44.4X5A-T44.4X5S, T44.5X5A-T44.5X5S, T44.6X5A-T44.6X5S, T44.7X5A-T44.7X5S, T44.8X5A-T44.8X5S, T44.905A-T44.905S, T44.995A-T44.995S, T45.0X5A-T45.0X5S, T45.1X1A-T45.1X1S, T45.1X5A-T45.1X5S, T45.2X5A-T45.2X5S, T45.3X5A-T45.3X5S, T45.4X5A-T45.4X5S, T45.515A-T45.515S, T45.525A-T45.525S, T45.605A-T45.605S, T45.615A-T45.615S, T45.625A-T45.625S, T45.695A-T45.695S, T45.7X5A-T45.7X5S, T45.8X5A-T45.8X5S, T45.95XA-T45.95XS, T46.0X5A-T46.0X5S, T46.1X5A-T46.1X5S, T46.2X5A-T46.2X5S, T46.3X5A-T46.3X5S, T46.4X5A-T46.4X5S, T46.5X5A-T46.5X5S, T46.6X5A-T46.6X5S, T46.7X5A-T46.7X5S, T46.8X5A-T46.8X5S, T46.905A-T46.905S, T46.995A-T46.995S, T47.0X5A-T47.0X5S, T47.1X5A-T47.1X5S, T47.2X5A-T47.2X5S, T47.3X5A-T47.3X5S, T47.4X5A-T47.4X5S, T47.5X5A-T47.5X5S, T47.6X5A-T47.6X5S, T47.7X5A-T47.7X5S, T47.8X5A-T47.8X5S, T47.95XA-T47.95XS, T48.0X5A-T48.0X5S, T48.1X5A-T48.1X5S, T48.205A-T48.205S, T48.295A-T48.295S, T48.3X5A-T48.3X5S, T48.4X5A-T48.4X5S, T48.5X5A-T48.5X5S, T48.6X5A-T48.6X5S, T48.905A-T48.905S, T48.995A-T48.995S, T49.0X5A-T49.0X5S, T49.1X5A-T49.1X5S, T49.2X5A-T49.2X5S, T49.3X5A-T49.3X5S, T49.4X5A-T49.4X5S, T49.5X5A-T49.5X5S, T49.6X5A-T49.6X5S, T49.7X5A-T49.7X5S, T49.8X5A-T49.8X5S, T49.95XA-T49.95XS, T50.0X5A-T50.0X5S, T50.1X5A-T50.1X5S, T50.2X5A-T50.2X5S, T50.3X5A-T50.3X5S, T50.4X5A-T50.4X5S, T50.5X5A-T50.5X5S, T50.6X5A-T50.6X5S, T50.7X5A-T50.7X5S, T50.8X5A-T50.8X5S, T50.A15A-T50.A15S, T50.A25A-T50.A25S, T50.A95A-T50.A95S, T50.B15A-T50.B15S, T50.B95A-T50.B95S, T50.Z15A-T50.Z15S, T50.Z95A-T50.Z95S, T50.905A-T50.905S, T50.995A-T50.995S, T88.52XA-T88.52XS, Z01.810, Z08 y Z09 para los códigos CPT 78459, 78491, y 78492. Los códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.119, I25.3-I25.42, y I25.700-I25.812 se eliminaron y fueron reemplazados por el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.9 para los códigos CPT: 78459, 78491, y 78492. El rango de códigos de diagnóstico I44.30-I45.5 de ICD-10-CM se eliminó y fue reemplazado con el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I44.30-I45.6 para los códigos CPT 78459, 78491, y 78492.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 13 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 9 de noviembre de 2017**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Servicios de Ambulancia Terrestre de Emergencia y de No Emergencia -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L37697 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios de ambulancia terrestre de emergencia y de no emergencia fue revisada en la sección de “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD bajo “El Destino” para añadir “lugar de transferencia (por ej. aeropuerto o helipuerto) entre modos de transporte de ambulancia” como un destino cubierto por servicios de ambulancia de emergencia.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para reclamaciones

procesadas **en o después del 19 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 28 de junio de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33667 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores se revisó para cambiar el rango de código de diagnóstico S85.001A-S85.999S a los rangos de códigos de diagnóstico S85.001A-S85.299S y S85.801A-S85.999S. El rango de código de diagnóstico S85.301A-S85.599S se añadió por error. Además, la LCD se revisó para añadir el siguiente lenguaje “<0.9 en reposo), debe ser acompañado por otra indicación adecuada antes de proceder a estudios más sofisticados o completos, excepto en pacientes con presión sanguínea del tobillo muy elevada” a la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD, en el segundo párrafo bajo “Limitaciones,” ya que fue omitido por error.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a diagnóstico es efectiva

para reclamaciones procesadas **en o después del 18 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**.

La revisión a la LCD relacionada a la adición de lenguaje es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 18 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 9 de enero de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Pegfilgrastim (Neulasta®) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33747 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10834, CR 10898, CR 10900, CR 10923, y CR 10932 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2018), la determinación de cobertura local (LCD) de pegfilgrastim (Neulasta®) se revisó para añadir el código Q5108 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) a la sección de “Códigos CPT®/HCPCS” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**,

para servicios prestados **en o después del 12 de julio de 2018**. Las LCDs de First Coast Service Options están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Cambios de Codificación del ICD-10-CM de 2019 (Parte A/B, Parte A y Parte B)

La actualización de 2019 a la estructura de codificación de diagnóstico del ICD-10-CM es efectiva para servicios prestados en o después del 1 de octubre de 2018. El equipo de política médica de First Coast Service Options Inc. (First Coast) evaluó todas las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes para criterios de diagnóstico que se ven afectados por la actualización del ICD-10-CM de 2019. Como recordatorio, los códigos de diagnóstico incluidos en una LCD son sustitutos de las indicaciones que se abordan en la LCD y los proveedores deben facturar el nivel más alto de especificidad para el código de diagnóstico aplicable al reportar los servicios. Códigos de diagnóstico del ICD-10-CM han sido agregados, revisados y eliminados. La siguiente es una lista de las LCDs afectadas.

Nota: Las LCDs estarán visibles al público en la Base de Datos de Cobertura de Medicare el **11 de octubre de 2018**.

LCDs Combinadas de la Parte A/B

- L33256 Interpretación 3D y Reporte de Estudios de Imágenes
- L36767 Aortografía y Angiografía Periférica
- L33274 Toxinas Botulínicas
- L33275 Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®)
- L33278 Cetuximab (Erbix®)
- L36393 Monitoreo de Sustancias Controladas y Pruebas de Abuso de Drogas
- L33989 Docetaxel (Taxotere®)
- L33669 Electrocardiografía
- L36276 Agentes Estimulantes de la Eritropoyesis
- L33723 Etoposide (Etopophos®, Toposar®, Vepesid®, VP-16)
- L34003 Anticuerpo de Superficie de la Hepatitis B y Antígeno de Superficie
- L36773 Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)
- L33382 Fusión Espinal Lumbar para la Inestabilidad y Condiciones Degenerativas del Disco
- L33618 Reemplazo Articular Mayor (Cadera y Rodilla)
- L33689 Cirugía Micrográfica de Mohs (MMS)
- L34859 Estudios de Conducción del Nervio y Electromiografía
- L33695 Estudios Arteriales Extracraneales No Invasivos
- L33730 Paclitaxel (Taxol®)
- L33747 Pegfilgratim (Neulasta®)
- L33252 Evaluación Diagnóstica Psiquiátrica y Servicios de Psicoterapia
- L34520 Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas
- L33538 Radioterapia para T1 Carcinomas Basocelulares y de Células Escamosas de la Piel
- L36342 Mamografía de Detección y Diagnóstico
- L34021 Tasa de Sedimentación, Eritrocito
- L34022 Fósforo Sérico



- L33410 Radiocirugía Estereotáctica (SRS) y Radioterapia del Cuerpo Estereotáctico (SBRT)
- L33411 Manejo Quirúrgico de la Obesidad Mórbida
- L34031 Calcio Total
- L33768 Ecocardiografía Transtorácica (TTE)
- L33766 Examen de Campo Visual
- L33771 Vitamina D; 25 hidrox, incluye fracción(es), si se realiza

LCD de la Parte A solamente

- L33972 Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial

LCDs de la Parte B solamente

- L33904 B-Scan
- L33813 Destrucción de Lesiones de Piel Malignas
- L33906 Epidural
- L33818 Excisión de Lesiones de Piel Malignas
- L33907 Panel de Función Hepática (Hígado)
- L33908 Proteína C-Reactiva de Alta Sensitividad (hsCRP)
- L33912 Inyección de Puntos de Activación
- L33933 Bloques de Nervios Periféricos
- L33937 Radioterapia de Haz de Protones
- L33977 Estudios de Doppler Transcraneal

Fecha de vigencia

Estas revisiones de LCD son efectivas para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las guías de codificación para una LCD (cuando están presentes) pueden encontrarse seleccionando "Adjuntos" en la "Sección de Navegación" en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Agentes estimulantes de la eritropoyesis -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36276 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10859 (Código Internacional de Enfermedades, Décima Revisión [ICD-10] y Otras revisiones de Códigos a Determinaciones de Cobertura Nacional [NCDs]), la determinación de cobertura local (LCD) para agentes estimulantes de la eritropoyesis se revisó para eliminar el código de diagnóstico D64.9 de la ICD-10-CM de la sección de los “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” “Códigos de Grupo 3” de la LCD para los códigos J0885 y Q5106 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS), según está en la lista de diagnósticos nacionales no cubiertos.

Además, la LCD se revisó para eliminar el código de ingreso 045X basado en lenguaje actualizado del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS).

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a la CR 10859 es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 28 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2017**. La revisión a la LCD relacionada al código de ingreso 045X es para reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Electrocardiografía -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33669 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para electrocardiografía fue revisada para cambiar el código de diagnóstico T36.4X5A al rango de códigos de diagnóstico T36.4X5A-T36.4X5S, el código de diagnóstico T45.515A al rango de códigos de diagnóstico T45.515A-T45.515S y el código de diagnóstico T50.B95A al rango de código de diagnóstico T50.B95A-T50.B95S, ya que fueron omitidos por error.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD relacionada a diagnóstico es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está



presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Reemplazo articular mayor (cadera y rodilla) – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33618 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para reemplazo de articulación mayor (cadera y rodilla) fue revisada para eliminar los códigos de diagnóstico M96.65, T84.020A, T84.020D, T84.020S, T84.021A, T84.021D, T84.021S, Z89.621 y Z89.622, que se incluyeron en la sección “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica / Códigos del Grupo 2: / Artroplastia Total de Rodilla” de la LCD por error.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 2 de marzo de 2016**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS

(en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas *haga clic aquí*.



Dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención de dispositivo de uso humanitario (HDE) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36238 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión anual, la determinación de cobertura local (LCD) para dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención de dispositivo de uso humanitario (HDE) fue revisada para añadir texto tomado del 21 CFR Partes 814 para reflejar cambios recientemente promulgados como ley por la Ley 21st Century Cures Act.

La frase “menos que 4,000” ha sido reemplazada con “no más de 8,000” en el primer párrafo bajo “Historial” en la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 23 de agosto de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas *haga clic aquí*.

Encuentre rápido sus favoritos utilice Enlaces Populares

¿Está buscando la manera más rápida de encontrar sus secciones favoritas de nuestro sitio web? Es fácil – simplemente utilice el menú de navegación de enlaces populares. Localizado en el lado izquierdo de cada página, este menú conveniente le permite saltar a las páginas más populares en el sitio – con un solo clic. Encuentre cuán fácil es encontrar rápido lo que necesita – utilice Enlaces Populares.

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 de 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

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

Recauda de sobrepagos y recobro de deuda

Planes de reembolso, reportes de costo, recibos y aprobaciones, determinaciones tentativas de acuerdos para proveedores, reportes de reembolso dor, 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 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

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

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions, Inc.

QIC Part A East Appeals

P. O. Box 45305

Jacksonville, FL 32232-5305

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 próstéticos,

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)

Recursos preventivos

Revisión de uso de opiode durante el examen físico preventivo inicial y la visita anual de salud

Número de *MLN Matters*®: SE18004
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

Este artículo de edición especial enfatiza requisitos de cobertura así como la oportunidad para proveedores elegibles de evaluar la salud de pacientes de Medicare en una base anual y abordar el uso de opiodes durante los siguientes exámenes preventivos:

- Examen físico preventivo inicial (IPPE) – beneficio de una sola vez que también se conoce como la visita preventiva, “Bienvenido a Medicare”

- Visita de salud anual (AWV) – disponible dentro de 12 meses de un IPPE o AWV anterior.

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/se18004.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE18004

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.

Problemas de procesamiento

Sobrepagos para procedimientos concurrentes de anestesia médicamente supervisados

Problema

First Coast Service Options (First Coast) descubrió que reclamaciones que involucran más de cuatro procedimientos concurrentes de anestesia han resultado en sobrepago. Medicare permite tres unidades base por procedimiento cuando un anesthesiólogo está envuelto en prestar más de cuatro procedimientos concurrentes de anestesia, o está prestando otros servicios mientras dirige los procedimientos concurrentes. Una unidad de tiempo adicional puede ser reconocida si el médico puede documentar que él o ella estuvo presente en la inducción.

Para recibir pago por las tres unidades base, los proveedores deben anexar el modificador AD al formulario de reclamación junto con el código de procedimiento de anestesia. Para pago de una unidad de tiempo adicional junto con las tres unidades base, los proveedores deben de también anexar el modificador 23 con el código de procedimiento de anestesia en la posición de modificador secundario. Al anexar el modificador 23 con el modificador AD, usted está atestiguando que usted tiene la documentación adecuada al expediente para apoyar que el proveedor estuvo presente en la inducción.

First Coast descubrió que hemos procesado estas reclamaciones incorrectamente al permitirle las unidades base y unidades de tiempo que fueron facturadas. Esto resultó en sobrepago para reclamaciones pagadas desde el 1 de enero de 2013, hasta el 20 de julio de 2018.

Resolución

First Coast comenzó a ajustar las reclamaciones el 30

de agosto de 2018, para recuperar los sobrepagos. Los proveedores recibirán cartas de demanda de sobrepago listando las reclamaciones impactadas para ayudarle a usted a reconciliar los ajustes de pago. Los ajustes también serán reflejados en sus remesas de pago.

Estado/fecha de resolución

Abierto

Acción del proveedor

Usted aún tiene sus derechos de apelación. Si usted tiene documentación que apoye que usted estuvo presente en la inducción y a usted no se le pagó por la unidad de tiempo adicional, usted puede apelar la(s) reclamación(es) y pedirle a First Coast que añada el modificador 23. Usted no tiene que presentar la documentación con la apelación. Consulte su carta de demanda de sobrepago que describe los pasos que puede seguir si desea presentar una apelación.

Para información adicional acerca de facturar correctamente las reclamaciones que envuelvan más de cuatro procedimientos concurrentes de anestesia, acceda al artículo [Facture los modificadores correctos para procedimientos concurrentes de anestesia supervisados por médicos](#).

Problemas de procesamiento actuales

Aquí hay un enlace a la tabla de los [problemas de procesamiento actuales](#) tanto para la Parte A como para la B.

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

Anestesia

Facture los modificadores correctos para procedimientos concurrentes de anestesia supervisados por médicos

First Coast Service Options (First Coast) le gustaría asegurar que los proveedores están al tanto de cómo facturar debidamente reclamaciones que involucren un anestesiólogo que esté medicamente supervisando más de cuatro procedimientos concurrentes de anestesia. Este artículo bosqueja los requisitos de facturación de First Coast y los pasos que usted debe tomar para recibir el pago correcto por estos servicios.

Medicare permite tres unidades base por procedimiento cuando un anestesiólogo está envuelto en prestar más de cuatro procedimientos de anestesia concurrentemente, o está desempeñando otros servicios mientras dirige los procedimientos concurrentes. Se permite una unidad de tiempo adicional si la documentación de apoyo que el médico estuvo presente en la inducción.

Presentación de reclamación

Para recibir pago por las tres unidades base, los proveedores deben anexar el **modificador AD** al formulario de reclamación junto con el código de procedimiento de anestesia. Este modificador indica:

- AD – Supervisión médica por un médico; más de cuatro procedimientos concurrentes de anestesia

Para pago de una unidad de tiempo adicional junto con las tres unidades base, los proveedores deben anexar también el **modificador 23** con el código de procedimiento de anestesia. Este modificador indica:

- 23 – Anestesia inusual

Al anexar el modificador 23 con el modificador AD, usted está certificando que tiene la documentación adecuada en el expediente para apoyar que el proveedor estuvo presente en la inducción. Los proveedores deben facturar el modificador AD seguido del modificador 23.

First Coast no necesita que los proveedores presenten documentación con estas reclamaciones.

Revise sus prácticas de facturación para asegurar el pago correcto

Si una reclamación se presenta con el modificador AD solamente, First Coast solo permitirá tres unidades base en el cálculo de pago.

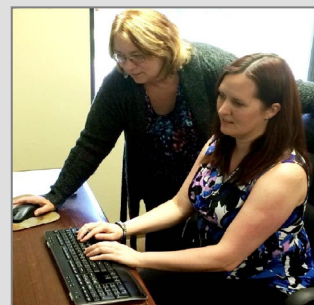
Por favor revise cuidadosamente sus prácticas de facturación actuales para hacer las actualizaciones de sistema y proceso adecuadas dentro de su centro.

Fuentes (en inglés): [Manual Electrónico \(IOM\) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid \(CMS\) Pub. 100-04, Capítulo 12, Sección 50](#)

[Página de Especialidad del Proveedor de Anestesia de First Coast.](#)

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

“ Las animaciones de inscripción del proveedor fueron sumamente útiles. Esto para mí fue muy importante. Si usted es nuevo en Medicare, yo definitivamente revisaría dichas páginas. De hecho, si alguien fuera a establecer una nueva práctica de proveedores en Florida, yo le recomendaría comenzar con el sitio Web de First Coast. ”



–Shirley Knoll, CPC
Therapy Management Corporation
Directora de facturación

Determinaciones de Cobertura Local

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 de cobertura local (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <https://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.

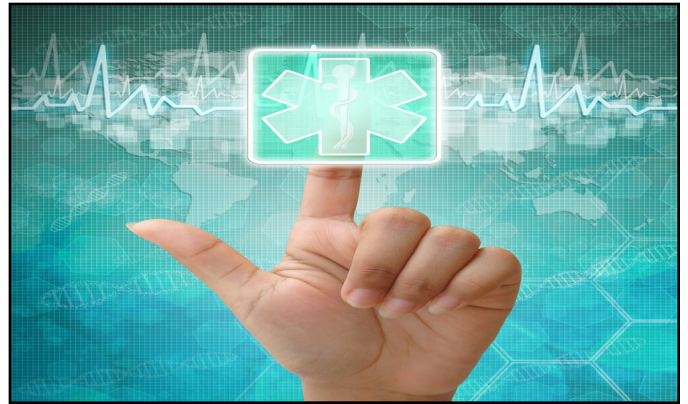
Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia de 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
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 https://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 nueva

Inmunoterapia de Alérgeno – nueva LCD de la Parte B

LCD ID número: L37800 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para inmunoterapia de alérgeno fue desarrollada para abordar criterios de cobertura, requisitos de codificación, requisitos de documentación, y utilización de parámetros para inmunoterapia de alérgeno.

La LCD también se dirige a proveedores elegibles para desempeñar este servicio. Además, al crear esta nueva LCD, la LCD actual para inmunoterapia de alérgeno (L33804) será retirada cuando esta nueva LCD se vuelva efectiva.

Fecha de vigencia

Esta nueva LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 18 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

LCD retiradas

Inmunoterapia de Alérgeno – LCD retirada de la Parte B

LCD ID número: L33904 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) y las “Guías de Codificación” relacionadas para inmunoterapia de alérgeno están siendo retiradas en base al desarrollo de la nueva LCD y “Guías de Codificación” para inmunoterapia de alérgeno (L37800).

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectivo para los servicios prestados **en o después del 18 de octubre de 2018**.

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

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Destrucción de hemorroide(s) internas por coagulación infrarroja (IRC) – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33571 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD), se determinó que la LCD ya no es requerida, y por lo tanto, está siendo retirada.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 22 de agosto de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de

Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Revisión a las LCD existentes

Cardiología - Pruebas Ambulatorias no Emergentes: Prueba de Esfuerzo, Eco de Estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36209 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para cardiología - pruebas ambulatorias no emergentes: prueba de esfuerzo, eco de estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco fue revisada para actualizar la sección "Política de Cubierta Nacional de CMS" de la LCD para el Medicare Claims Processing Manual, Pub. 100-04, Capítulo 13, añadiendo las secciones 50, 60.11 y 60.9. También, la sección de "Limitaciones" fue revisada como sigue: "El Manual de Sistema de CMS, Pub. 100-08, Program Integrity Manual, Capítulo 13, sección 13.5.1, bosqueja que los servicios "razonables y necesarios" son "ordenado y prestados por personal cualificado."

Además, la sección de la LCD de los "Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica" para cada grupo de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fue actualizada.

Para los códigos del Grupo 1, se añadió el código de diagnóstico Z01.810 para los códigos CPT 93015, 93016, 93017, y 93018.

Para los códigos del Grupo 2, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I01.0-I01.9, I02.0, I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, I24.1, I26.01-I26.99, I27.0-I27.9, I70.92, R01.0-R01.2, R06.00-R06.09, R06.2-R06.4, R06.81-R06.9, R55, R94.39, T36.0X5A-T36.0X5S, T36.1X5A-T36.1X5S, T36.2X5A-T36.2X5S, T36.3X5A-T36.3X5S, T36.4X5A-T36.4X5S, T36.5X5A-T36.5X5S, T36.6X5A-T36.6X5S, T36.7X5A-T36.7X5S, T36.8X5A-T36.8X5S, T36.95XA-T36.95XS, T37.0X5A-T37.0X5S, T37.1X5A-T37.1X5S, T37.2X5A-T37.2X5S, T37.3X5A-T37.3X5S, T37.4X5A-T37.4X5S, T37.5X5A-T37.5X5S, T37.8X5A-T37.8X5S, T37.95XA-T37.95XS, T38.4X5A-T38.4X5S, T38.5X5A-T38.5X5S, T39.015A-T39.015S, T39.095A-T39.095S, T39.1X5A-T39.1X5S, T39.2X5A-T39.2X5S, T39.315A-T39.315S, T39.395A-T39.395S, T39.4X5A-T39.4X5S, T39.8X5A-T39.8X5S, T39.95XA-T39.95XS, T40.0X5A-T40.0X5S, T40.2X5A-T40.2X5S, T40.3X5A-T40.3X5S, T40.4X5A-T40.4X5S, T40.5X5A-T40.5X5S, T40.605A-T40.605S, T40.695A-T40.695S, T40.7X5A-T40.7X5S, T40.905A-T40.905S, T40.995A-T40.995S, T41.5X5A-T41.5X5S, T42.0X5A-T42.0X5S, T42.1X5A-T42.1X5S, T42.2X5A-T42.2X5S, T42.3X5A-T42.3X5S, T42.4X5A-T42.4X5S, T42.5X5A-T42.5X5S, T42.6X5A-T42.6X5S, T42.75XA-T42.75XS, T42.8X5A-T42.8X5S, T43.015A-T43.015S, T43.025A-T43.025S, T43.1X5A-T43.1X5S, T43.205A-T43.205S, T43.215A-T43.215S, T43.225A-T43.225S, T43.295A-T43.295S, T43.3X5A-T43.3X5S, T43.4X5A-T43.4X5S, T43.505A-

T43.505S, T43.595A-T43.595S, T43.605A-T43.605S, T43.615A-T43.615S, T43.625A-T43.625S, T43.635A-T43.635S, T43.695A-T43.695S, T43.8X5A-T43.8X5S, T43.95XA-T43.95XS, T44.0X5A-T44.0X5S, T45.0X5A-T45.0X5S, T45.1X1A-T45.1X1S, T45.2X5A-T45.2X5S, T45.3X5A-T45.3X5S, T45.4X5A-T45.4X5S, T45.515A-T45.515S, T45.525A-T45.525S, T45.605A-T45.605S, T45.615A-T45.615S, T45.625A-T45.625S, T45.695A-T45.695S, T45.7X5A-T45.7X5S, T45.8X5A-T45.8X5S, T45.95XA-T45.95XS, T47.1X5A-T47.1X5S, T47.2X5A-T47.2X5S, T47.3X5A-T47.3X5S, T47.4X5A-T47.4X5S, T47.5X5A-T47.5X5S, T47.6X5A-T47.6X5S, T47.7X5A-T47.7X5S, T47.8X5A-T47.8X5S, T47.95XA-T47.95XS, T48.0X5A-T48.0X5S, T48.1X5A-T48.1X5S, T48.205A-T48.205S, T48.295A-T48.295S, T48.3X5A-T48.3X5S, T48.4X5A-T48.4X5S, T48.5X5A-T48.5X5S, T48.6X5A-T48.6X5S, T48.905A-T48.905S, T48.995A-T48.995S, T49.0X5A-T49.0X5S, T49.1X5A-T49.1X5S, T49.2X5A-T49.2X5S, T49.3X5A-T49.3X5S, T49.4X5A-T49.4X5S, T49.5X5A-T49.5X5S, T49.6X5A-T49.6X5S, T49.7X5A-T49.7X5S, T49.8X5A-T49.8X5S, T49.95XA-T49.95XS, T50.3X5A-T50.3X5S, T50.4X5A-T50.4X5S, T50.5X5A-T50.5X5S, T50.6X5A-T50.6X5S, T50.7X5A-T50.7X5S, T50.8X5A-T50.8X5S, T50.A15A-T50.A15S, T50. A25A-T50. A25S, T50. A95A-T50. A95S, T50. B15A-T50. B15S, T50. B95A-T50. B95S, T50. Z15A-T50. Z15S, T50. Z95A-T50. Z95S, T50.905A-T50.905S, T50.995A-T50.995S, T88.52XA-T88.52XS, y Z01.810 para los códigos CPT 93350, 93351 y 93352. Los códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.799, I25.811-I25.812, I25.84, I25.89, y I25.9 se eliminaron y fueron reemplazados por el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.9 para los códigos CPT 93350, 93351 y 93352.

Para los códigos del Grupo 3, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, y R55 para los códigos CPT 78451, 78452, 78453, y 78454.

Para los códigos del Grupo 4, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I11.0-I11.9, I13.0-I13.2, I21.01-I21.9, I21.A1-I21.A9, I22.0-I22.9, I24.8, I24.9, I70.211-I70.269, I70.92, R55, R94.31, R94.39, T36.0X5A-T36.0X5S, T36.1X5A-T36.1X5S, T36.2X5A-T36.2X5S, T36.3X5A-T36.3X5S, T36.4X5A-T36.4X5S, T36.5X5A-T36.5X5S, T36.6X5A-T36.6X5S, T36.7X5A-T36.7X5S, T36.8X5A-T36.8X5S, T36.95XA-T36.95XS, T37.0X5A-T37.0X5S, T37.1X5A-T37.1X5S, T37.2X5A-T37.2X5S, T37.3X5A-T37.3X5S, T37.4X5A-T37.4X5S, T37.5X5A-T37.5X5S, T37.8X5A-T37.8X5S,

CARDIOLOGÍA

De la página 25

T37.95XA-T37.95XS, T38.0X5A-T38.0X5S, T38.1X5A-T38.1X5S, T38.2X5A-T38.2X5S, T38.4X5A-T38.4X5S, T38.5X5A-T38.5X5S, T38.6X5A-T38.6X5S, T38.7X5A-T38.7X5S, T38.805A-T38.805S, T38.815A-T38.815S, T38.895A-T38.895S, T38.905A-T38.905S, T38.995A-T38.995S, T39.015A-T39.015S, T39.095A-T39.095S, T39.1X5A-T39.1X5S, T39.2X5A-T39.2X5S, T39.315A-T39.315S, T39.395A-T39.395S, T39.4X5A-T39.4X5S, T39.8X5A-T39.8X5S, T39.95XA-T39.95XS, T40.0X5A-T40.0X5S, T40.2X5A-T40.2X5S, T40.3X5A-T40.3X5S, T40.4X5A-T40.4X5S, T40.5X5A-T40.5X5S, T40.605A-T40.605S, T40.695A-T40.695S, T40.7X5A-T40.7X5S, T40.905A-T40.905S, T40.995A-T40.995S, T41.5X5A-T41.5X5S, T42.0X5A-T42.0X5S, T42.1X5A-T42.1X5S, T42.2X5A-T42.2X5S, T42.3X5A-T42.3X5S, T42.4X5A-T42.4X5S, T42.5X5A-T42.5X5S, T42.6X5A-T42.6X5S, T42.75XA-T42.75XS, T42.8X5A-T42.8X5S, T43.015A-T43.015S, T43.025A-T43.025S, T43.1X5A-T43.1X5S, T43.205A-T43.205S, T43.215A-T43.215S, T43.225A-T43.225S, T43.295A-T43.295S, T43.3X5A-T43.3X5S, T43.4X5A-T43.4X5S, T43.505A-T43.505S, T43.595A-T43.595S, T43.605A-T43.605S, T43.615A-T43.615S, T43.625A-T43.625S, T43.635A-T43.635S, T43.695A-T43.695S, T43.8X5A-T43.8X5S, T43.95XA-T43.95XS, T44.0X5A-T44.0X5S, T44.1X5A-T44.1X5S, T44.2X5A-T44.2X5S, T44.3X5A-T44.3X5S, T44.4X5A-T44.4X5S, T44.5X5A-T44.5X5S, T44.6X5A-T44.6X5S, T44.7X5A-T44.7X5S, T44.8X5A-T44.8X5S, T44.905A-T44.905S, T44.995A-T44.995S, T45.0X5A-T45.0X5S, T45.1X1A-T45.1X1S, T45.1X5A-T45.1X5S, T45.2X5A-T45.2X5S, T45.3X5A-T45.3X5S, T45.4X5A-T45.4X5S, T45.515A-T45.515S, T45.525A-T45.525S, T45.605A-T45.605S, T45.615A-T45.615S, T45.625A-T45.625S, T45.695A-T45.695S, T45.7X5A-T45.7X5S, T45.8X5A-T45.8X5S, T45.95XA-T45.95XS, T46.0X5A-T46.0X5S, T46.1X5A-T46.1X5S, T46.2X5A-T46.2X5S, T46.3X5A-T46.3X5S, T46.4X5A-T46.4X5S, T46.5X5A-T46.5X5S, T46.6X5A-T46.6X5S, T46.7X5A-T46.7X5S, T46.8X5A-T46.8X5S, T46.905A-T46.905S, T46.995A-T46.995S, T47.0X5A-T47.0X5S, T47.1X5A-T47.1X5S, T47.2X5A-T47.2X5S, T47.3X5A-T47.3X5S, T47.4X5A-T47.4X5S, T47.5X5A-T47.5X5S, T47.6X5A-T47.6X5S, T47.7X5A-T47.7X5S, T47.8X5A-T47.8X5S, T47.95XA-T47.95XS, T48.0X5A-T48.0X5S, T48.1X5A-T48.1X5S, T48.205A-T48.205S, T48.295A-T48.295S, T48.3X5A-T48.3X5S, T48.4X5A-T48.4X5S, T48.5X5A-T48.5X5S, T48.6X5A-T48.6X5S, T48.905A-T48.905S, T48.995A-T48.995S, T49.0X5A-T49.0X5S, T49.1X5A-T49.1X5S, T49.2X5A-T49.2X5S, T49.3X5A-T49.3X5S, T49.4X5A-T49.4X5S, T49.5X5A-T49.5X5S, T49.6X5A-T49.6X5S, T49.7X5A-T49.7X5S, T49.8X5A-T49.8X5S, T49.95XA-T49.95XS, T50.0X5A-



T50.0X5S, T50.1X5A-T50.1X5S, T50.2X5A-T50.2X5S, T50.3X5A-T50.3X5S, T50.4X5A-T50.4X5S, T50.5X5A-T50.5X5S, T50.6X5A-T50.6X5S, T50.7X5A-T50.7X5S, T50.8X5A-T50.8X5S, T50.A15A-T50.A15S, T50.A25A-T50.A25S, T50.A95A-T50.A95S, T50.B15A-T50.B15S, T50.B95A-T50.B95S, T50.Z15A-T50.Z15S, T50.Z95A-T50.Z95S, T50.905A-T50.905S, T50.995A-T50.995S, T88.52XA-T88.52XS, Z01.810, Z08 y Z09 para los códigos CPT 78459, 78491, y 78492. Los códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.119, I25.3-I25.42, y I25.700-I25.812 se eliminaron y fueron reemplazados por el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I25.10-I25.9 para los códigos CPT: 78459, 78491, y 78492. El rango de códigos de diagnóstico I44.30-I45.5 de ICD-10-CM se eliminó y fue reemplazado con el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: I44.30-I45.6 para los códigos CPT 78459, 78491, y 78492.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 13 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 9 de noviembre de 2017**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Servicios de Ambulancia Terrestre de Emergencia y de No Emergencia -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L37697 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios de ambulancia terrestre de emergencia y de no emergencia fue revisada en la sección de “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD bajo “El Destino” para añadir “lugar de transferencia (por ej. aeropuerto o helipuerto) entre modos de transporte de ambulancia” como un destino cubierto por servicios de ambulancia de emergencia.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para reclamaciones

procesadas **en o después del 19 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 28 de junio de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33667 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para escaneo dúplex de arterias de extremidades inferiores se revisó para cambiar el rango de código de diagnóstico S85.001A-S85.999S a los rangos de códigos de diagnóstico S85.001A-S85.299S y S85.801A-S85.999S. El rango de código de diagnóstico S85.301A-S85.599S se añadió por error. Además, la LCD se revisó para añadir el siguiente lenguaje “<0.9 en reposo), debe ser acompañado por otra indicación adecuada antes de proceder a estudios más sofisticados o completos, excepto en pacientes con presión sanguínea del tobillo muy elevada” a la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD, en el segundo párrafo bajo “Limitaciones,” ya que fue omitido por error.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a diagnóstico es efectiva

para reclamaciones procesadas **en o después del 18 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**.

La revisión a la LCD relacionada a la adición de lenguaje es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 18 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 9 de enero de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Pegfilgrastim (Neulasta®) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33747 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10834, CR 10898, CR 10900, CR 10923, y CR 10932 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2018), la determinación de cobertura local (LCD) de pegfilgrastim (Neulasta®) se revisó para añadir el código Q5108 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) a la sección de “Códigos CPT®/HCPCS” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**,

para servicios prestados **en o después del 12 de julio de 2018**. Las LCDs de First Coast Service Options están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Cambios de Codificación del ICD-10-CM de 2019 (Parte A/B, Parte A y Parte B)

La actualización de 2019 a la estructura de codificación de diagnóstico del ICD-10-CM es efectiva para servicios prestados en o después del 1 de octubre de 2018. El equipo de política médica de First Coast Service Options Inc. (First Coast) evaluó todas las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes para criterios de diagnóstico que se ven afectados por la actualización del ICD-10-CM de 2019. Como recordatorio, los códigos de diagnóstico incluidos en una LCD son sustitutos de las indicaciones que se abordan en la LCD y los proveedores deben facturar el nivel más alto de especificidad para el código de diagnóstico aplicable al reportar los servicios. Códigos de diagnóstico del ICD-10-CM han sido agregados, revisados y eliminados. La siguiente es una lista de las LCDs afectadas.

Nota: Las LCDs estarán visibles al público en la Base de Datos de Cobertura de Medicare el **11 de octubre de 2018**.

LCDs Combinadas de la Parte A/B

L33256 Interpretación 3D y Reporte de Estudios de Imágenes
 L36767 Aortografía y Angiografía Periférica
 L33274 Toxinas Botulínicas
 L33275 Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®)
 L33278 Cetuximab (Erbix®)
 L36393 Monitoreo de Sustancias Controladas y Pruebas de Abuso de Drogas
 L33989 Docetaxel (Taxotere®)
 L33669 Electrocardiografía
 L36276 Agentes Estimulantes de la Eritropoyesis
 L33723 Etoposide (Etopophos®, Toposar®, Vepesid®, VP-16)
 L34003 Anticuerpo de Superficie de la Hepatitis B y Antígeno de Superficie
 L36773 Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)
 L33382 Fusión Espinal Lumbar para la Inestabilidad y Condiciones Degenerativas del Disco
 L33618 Reemplazo Articular Mayor (Cadera y Rodilla)
 L33689 Cirugía Micrográfica de Mohs (MMS)
 L34859 Estudios de Conducción del Nervio y Electromiografía
 L33695 Estudios Arteriales Extracraneales No Invasivos
 L33730 Paclitaxel (Taxol®)
 L33747 Pegfilgratim (Neulasta®)

L33252 Evaluación Diagnóstica Psiquiátrica y Servicios de Psicoterapia
 L34520 Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas
 L33538 Radioterapia para T1 Carcinomas Basocelulares y de Células Escamosas de la Piel
 L36342 Mamografía de Detección y Diagnóstico
 L34021 Tasa de Sedimentación, Eritrocito
 L34022 Fósforo Sérico
 L33410 Radiocirugía Estereotáctica (SRS) y Radioterapia del Cuerpo Estereotáctico (SBRT)
 L33411 Manejo Quirúrgico de la Obesidad Mórbida
 L34031 Calcio Total
 L33768 Ecocardiografía Transtorácica (TTE)
 L33766 Examen de Campo Visual
 L33771 Vitamina D; 25 hidroxil, incluye fracción(es), si se realiza

LCD de la Parte A solamente

L33972 Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial

LCDs de la Parte B solamente

L33904 B-Scan
 L33813 Destrucción de Lesiones de Piel Malignas
 L33906 Epidural
 L33818 Excisión de Lesiones de Piel Malignas
 L33907 Panel de Función Hepática (Hígado)
 L33908 Proteína C-Reactiva de Alta Sensitividad (hsCRP)
 L33912 Inyección de Puntos de Activación
 L33933 Bloques de Nervios Periféricos
 L33937 Radioterapia de Haz de Protones
 L33977 Estudios de Doppler Transcraneal

Fecha de vigencia

Estas revisiones de LCD son efectivas para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Las guías de codificación para una LCD (cuando están presentes) pueden encontrarse seleccionando "Adjuntos" en la "Sección de Navegación" en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).



ICD-10

Official CMS Industry Resources for the ICD-10 Transition
www.cms.gov/ICD10

Agentes estimulantes de la eritropoyesis -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36276 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10859 (Código Internacional de Enfermedades, Décima Revisión [ICD-10] y Otras revisiones de Códigos a Determinaciones de Cobertura Nacional [NCDs]), la determinación de cobertura local (LCD) para agentes estimulantes de la eritropoyesis se revisó para eliminar el código de diagnóstico D64.9 de la ICD-10-CM de la sección de los “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” “Códigos de Grupo 3” de la LCD para los códigos J0885 y Q5106 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS), según está en la lista de diagnósticos nacionales no cubiertos.

Además, la LCD se revisó para eliminar el código de ingreso 045X basado en lenguaje actualizado del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS).

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a la CR 10859 es efectiva para reclamaciones procesadas **en o después del 28 de septiembre de 2018**, para servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2017**. La revisión a la LCD relacionada al código de ingreso 045X es para reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Electrocardiografía -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

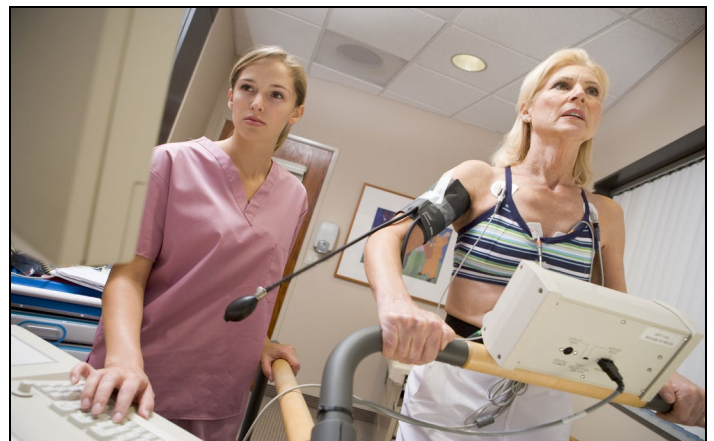
LCD ID número: L33669 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para electrocardiografía fue revisada para cambiar el código de diagnóstico T36.4X5A al rango de códigos de diagnóstico T36.4X5A-T36.4X5S, el código de diagnóstico T45.515A al rango de códigos de diagnóstico T45.515A-T45.515S y el código de diagnóstico T50.B95A al rango de código de diagnóstico T50.B95A-T50.B95S, ya que fueron omitidos por error.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD relacionada a diagnóstico es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está



presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Reemplazo articular mayor (cadera y rodilla) – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33618 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para reemplazo de articulación mayor (cadera y rodilla) fue revisada para eliminar los códigos de diagnóstico M96.65, T84.020A, T84.020D, T84.020S, T84.021A, T84.021D, T84.021S, Z89.621 y Z89.622, que se incluyeron en la sección “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica / Códigos del Grupo 2: / Artroplastia Total de Rodilla” de la LCD por error.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 2 de marzo de 2016**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está



presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención de dispositivo de uso humanitario (HDE) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36238 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión anual, la determinación de cobertura local (LCD) para dispositivo de uso humanitario (HUD) y proceso de exención de dispositivo de uso humanitario (HDE) fue revisada para añadir texto tomado del 21 CFR Partes 814 para reflejar cambios recientemente promulgados como ley por la Ley 21st Century Cures Act.

La frase “menos que 4,000” ha sido reemplazada con “no más de 8,000” en el primer párrafo bajo “Historial” en la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 23 de agosto de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare de CMS (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

Nota: Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [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

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica de 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

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

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

<https://medicare.fcsso.com>

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

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

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://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 de 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

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Correo electrónico: FloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

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

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

<https://medicare.fcsso.com>

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

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

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://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 de 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

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Email: 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 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

<https://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

<https://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