

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Octubre 2018



En esta edición

Cambios de pruebas al próximo Acceso al Sistema Remoto (DDE)	9
Reprocesamiento de Reclamaciones para Servicios de Diagnóstico por Algunos PTs	14
Servicios No Cubiertos - Revisión a la LCD de la Parte A y B	17

Determinaciones de cobertura local

Número de *MLN Matters*®: MM10901
Número de petición de cambio relacionado: 10901
Fecha de emisión de CR relacionado: 3 de octubre de 2018
Fecha de efectividad: 3 de octubre de 2018
Número de transmisión de CR relacionado: R829PI
Fecha de implementación: 8 de enero de 2019

eliminados de las LCDs y colocados en artículos de facturación y codificación que están enlazados a la LCD.

Resumen

La petición de cambio (CR) 10901 actualiza el *Medicare Program Integrity Manual* con cambios detallados al proceso de determinación de cobertura local (LCD).

Los cambios importantes al manual incluyen lo siguiente:

- Los contratistas administrativos de Medicare (MACs) deben dar por finalizado o retirar todas las LCDs propuestas dentro de un año calendario de la fecha de publicación de la MCD.
- Con aviso adicional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), ya no será apropiado el incluir códigos de *Current Procedure Terminology (CPT)*® o códigos de Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión, Modificación Clínica (ICD-10-CM) de forma rutinaria en las LCDs. Todos los códigos serán

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/MM10901.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 10901, 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/R829PI.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-08, Transmittal 829, CR 10901

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Cobertura

Determinaciones de cobertura local..... 1

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida y Georgia causado por el huracán Michael..... 3

Recursos preventivos

Recursos de influenza de 2018-2019 para profesionales del cuidado de la salud..... 3

Recursos educativos

Calendario de eventos..... 4

MLN Connects® para el 27 de septiembre de 2018 5

MLN Connects® para el 4 de octubre de 2018 6

MLN Connects® para el 11 de octubre de 2018 6

MLN Connects® — Edición Especial del 11 de octubre de 2018 7

MLN Connects® — Edición Especial del 12 de octubre de 2018 7

MLN Connects® -- Edición Especial del 15 de octubre de 2018 7

MLN Connects® para el 18 de octubre de 2018 8

Parte A

DDE

Cambios de pruebas al próximo Acceso al Sistema Remoto (DDE)..... 9

Determinaciones de cobertura local de Parte A 10

LCDs retiradas

Análisis de orina – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....11

Radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....11

Revisión a las LCDs existentes

Servicios no cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B11

Servicios No Cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B 12

G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) – revisión a la LCD de la Parte A y B 12

Contactos de Parte A 13

Parte B

Servicios de rehabilitación

Reprocesamiento de Reclamaciones para Servicios de Diagnóstico por Algunos PTs 14

Determinaciones de cobertura local de Parte B 15

LCDs retiradas

Análisis de orina – LCD retirada de la Parte A y Parte B..... 16

Radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel – LCD retirada de la Parte A y Parte B.... 16

Revisión a las LCDs existentes

Servicios no cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B 16

Servicios No Cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B 17

G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) – revisión a la LCD de la Parte A y B 17

Información de contacto Puerto Rico 18

Información de contacto Florida..... 19

Información de contacto Islas Vírgenes de los Estados Unidos 20

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.

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida y Georgia causado por el huracán Michael

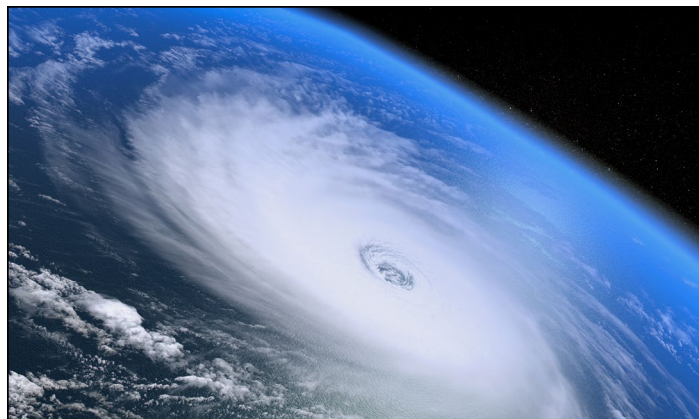
Número de *MLN Matters*®: SE18021 *Revisado*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Este artículo de edición especial está destinado a proveedores y suplidores que presentan reclamaciones a contratistas administrativos de Medicare (MACs) para servicios proporcionados a beneficiarios de Medicare en Florida que fueron afectados por el huracán Michael. Este artículo fue revisado el 12 de octubre para añadir información relacionada a la emergencia declarada para el estado de Georgia como resultado del huracán Michael.

Resumen

El 9 de octubre de 2018, de conformidad con la Ley Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, el Presidente Trump declaró que, como resultado de los efectos del huracán Michael, existe una emergencia en el estado de Florida. El 10 de octubre de 2018, el presidente Trump Declaró una emergencia similar para el estado de Georgia como resultado del huracán Michael.

Bajo la Sección 1135 o 1812 (f) de la Ley del Seguro Social, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han emitido varias exenciones generales en los condados y áreas geográficas afectadas en los estados de Florida y Georgia. Estas exenciones evitarán las brechas en la cobertura para los beneficiarios afectados por la emergencia.



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/se18021.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE18021

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 preventivos

Recursos de influenza de 2018-2019 para profesionales del cuidado de la salud

Número de *MLN Matters*®: SE18015
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

Esta edición especial resume toda la información y recursos relevantes a la temporada de la influenza (flu) de 2018-2019, la cual incluye códigos aplicables y tasas de pago que están disponibles hasta la fecha. **Nota:** El deducible anual de la Parte B y las cantidades de coaseguro no aplican. Todos los médicos, profesionales de la salud, y suplidores que administran la vacuna del virus de la influenza y la vacuna del neumococo deben

darse a la tarea acerca de la reclamación para la vacuna.

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/se18015.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE18015

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>

Noviembre de 2018

Proceso de Inscripción del Proveedor de Medicare (A/B)

Cuando: 8 de noviembre de 2018
 Hora: 9:00 a.m. - 10:30 a.m. AST
 Tipo: *Cara a cara*

Idioma en que se ofrece el evento: español
Dirigido a: Puerto Rico

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0418580.asp>

Proceso de Inscripción del Proveedor de Medicare (A/B)

Cuando: 8 de noviembre de 2018
 Hora: 1:00 p.m. - 2:30 p.m. AST
 Tipo: *Cara a cara*

Idioma en que se ofrece el evento: español
Dirigido a: Puerto Rico

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/0418582.asp>

Cambios y reglamentaciones de Medicare Parte A y B

Cuando: 29 de noviembre de 2018
 Hora: 2:00 p.m. - 3:30 p.m. AST
 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/0415814.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® para el 27 de septiembre de 2018

MLN Connects® para el 27 de septiembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- Nueva Tarjeta de Medicare: MBI acerca de Remesa de Pago del 1 de octubre
- Programa de Pago de Calidad: Financiamiento para Desarrollo de Medida de Calidad
- Boletín de septiembre acerca de Pacientes Sobre Papeleo
- 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
- Reportes de Comentarios de QRURs y PQRS: Acceso Termina el 31 de diciembre
- Flujos de eQCM de Hospital Elegible de 2019
- Herramientas de Cuidado Conectado
- Desarrollo de un Índice de Discapacidades
- Recursos de Huracán del TRACIE de ASPR
- Concilio de Apelaciones de Medicare: Nuevo Formato de Decisiones
- Mes Nacional de la Educación del Colesterol y Día Mundial del Corazón

Cumplimiento del proveedor

- Pago Indebido para los Servicios de Planificación de Radioterapia de Intensidad Modulada

Reclamaciones, precios y códigos

- Retención de Reclamaciones del IPPS y PPS de LTCH del FY 2019

Próximos eventos

- Llamada de Modificaciones Finales al Algoritmo de Calificación Estrella de Calidad de Cuidado del Paciente — 3 de octubre
- Reunión del Grupo de Enfoque de Cumplimiento del Provedores — 5 de octubre
- Webcast acerca de la Presentación de Su Reporte de Costos de Forma Electrónica de la Parte A de Medicare — 15 de octubre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Llamada de Modificaciones Finales al Algoritmo de Calificación Estrella de Calidad de Cuidado del Paciente — 3 de octubre
- Reunión del Grupo de Enfoque de Cumplimiento del Provedores — 5 de octubre
- Webcast acerca de la Presentación de Su Reporte de Costos de Forma Electrónica de la Parte A de Medicare — 15 de octubre

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>.



MLN Connects® para el 4 de octubre de 2018

MLN Connects® para el 4 de octubre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- Nueva Tarjeta de Medicare: Tarjeta de Reemplazo
- Solicitud de Revisión Enfocada del MIPS: Fecha Límite es el 15 de octubre
- Grupos Virtuales del MIPS: Período de Elección Abierto hasta el 31 de diciembre
- MIPS: Lista de Medidas de Calidad Afectadas por las Actualizaciones de la ICD-10
- Repaso de Comparación de LTCH
- Repaso de Comparación de IRF
- ABNs y Beneficiarios Doblemente Elegibles: Pautas Especiales
- Datos Destacados sobre la Enfermedad de Células Falciformes
- Conectores de Dispositivos Enterales que Reducen las Lesiones del Paciente
- Octubre es el Mes de la Concientización Contra el Cáncer de Mama

Cumplimiento del proveedor

- Pago por Servicios de Paciente Ambulatorio: Beneficiarios que Son Pacientes Internos en Otros

Centros — Recordatorio

Próximos eventos

- Webcast acerca de la Presentación de Su Reporte de Costos de Forma Electrónica de la Parte A de Medicare — 15 de octubre
- Webcast acerca de Categorías de Relación con el Paciente y Códigos — 17 de octubre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters Recursos de la Influenza para Profesionales del Cuidado de la Salud: 2018-2019 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Pagos de Bonificación de HPSA: Actualización Anual de 2019 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Software de Modificación de NCD de Laboratorio: Cambios para enero de 2019 — Nuevo
- Herramienta Educativa acerca de AWW, IPPE y Examen Físico de Rutina – Conozca las Diferencias — Nuevo
- Llamada acerca del Cuidado de la Demencia: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- ¿Está Buscando Materiales Educativos?

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 11 de octubre de 2018

MLN Connects® para el 11 de octubre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- Nueva Tarjeta de Medicare: Destruya la Tarjeta Vieja
- CMS Fortalecerá la Vigilancia de Organizaciones Acreditadoras de Medicare
- Participantes en el Nuevo Modelo de Pago Agrupado Basado en el Valor
- Prevención de la Diabetes de Medicare: Nuevo Servicio Cubierto
- Proveedores de la Parte A: Mejoras al Sistema de MCRéF
- Proteja Sus pacientes de la Influenza esta Temporada

Cumplimiento del proveedor

- Uso Adecuado del Modificador KX para Reclamaciones de Medicamentos Inmunosupresores de la Parte B — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Reprocesamiento de Reclamaciones para Servicios de Diagnóstico por Algunos PTs

Próximos eventos

- Webcast acerca de la Presentación de Su Reporte de Costos de Forma Electrónica de la Parte A de Medicare — 15 de octubre
- Webcast acerca de Categorías de Relación con el Paciente y Códigos — 17 de octubre
- Webcast acerca de Periodo Preliminar y Reporte Público de Comparación de Médicos — 30 de octubre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters® de LCDs — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Asegurarse que OC 22 se Facture Correctamente en Reclamaciones de Pacientes Hospitalizados de SNF — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización Anual de 2019 de los Códigos HCPCS para CB de SNF — Nuevo
- Llamada del Programa de Prevención de Diabetes de Medicare: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Listado de Productos Educativos Nacionales de los Servicios Preventivos de Medicare — Revisado

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

MLN Connects® — Edición Especial del 11 de octubre de 2018

Artículo de MLN Matters acerca de reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida causado por el huracán Michael — Nuevo

El Presidente declaró un estado de emergencia para el estado de Florida, y el Secretario de HHS declaró una Emergencia de Salud Pública, la cual le permite a CMS hacer exenciones programáticas basadas en la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social. Un Artículo de MLN

Matters de Edición Especial acerca de las *reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida causado por el huracán Michael* está disponible (en inglés). Aprenda acerca de las exenciones generales que CMS emitió para las áreas geográficas impactadas. Estas exenciones prevendrán brechas en el acceso al cuidado para beneficiarios impactados por la emergencia.

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 del 12 de octubre de 2018

Artículo de MLN Matters acerca de reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida y Georgia causado por el huracán Michael — Revisado

El Presidente declaró un estado de emergencia para los estados de Florida y Georgia, y el Secretario de HHS declaró una Emergencia de Salud Pública, la cual le permite a CMS hacer exenciones programáticas basadas en la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social. Un artículo revisado de MLN Matters de Edición Especial acerca de las *reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre*

en Florida y Georgia causado por el huracán Michael está disponible (en inglés). Aprenda acerca de las exenciones generales que CMS emitió para las áreas geográficas impactadas. Estas exenciones prevendrán brechas en el acceso al cuidado para beneficiarios impactados por la emergencia. Este artículo fue revisado para añadir información relacionada a la emergencia declarada para el estado de Georgia

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 del 15 de octubre de 2018

Actualización Importante del Envío por Correo de la Nueva Tarjeta de Medicare – Comienza el Grupo 7, Finaliza el Grupo 5

CMS comenzó a *enviar* (en inglés) nuevas tarjetas de Medicare a personas con Medicare que viven en estados y territorios del Grupo 7, los cuales incluyen: Kentucky, Michigan, Mississippi, Missouri, Ohio, Puerto Rico, Tennessee y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

Terminamos de enviar por correo las tarjetas a las personas con Medicare que viven en los estados dentro de los Grupos del 1 al 4 y ahora del Grupo 5. Si alguien con Medicare que vive en uno de estos estados dice que no recibió una tarjeta, dígalos que:

- Inicien sesión en [MyMedicare.gov](https://www.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) donde podemos verificar su identidad, corroborar su dirección postal y ayudarles a obtener su nueva tarjeta.

También, puede imprimir y darles una copia del volante “¿Aún está Esperando su Nueva Tarjeta?” o puede ordenar 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.

Las personas con Medicare deben continuar protegiendo su nuevo número para prevenir el robo de identidad médica y el fraude en la atención médica, especialmente durante la Inscripción Abierta de Medicare. Vea y comparta nuestro nuevo *video de Proteja su tarjeta de Medicare* (en inglés), que recuerda a las personas con Medicare que tengan cuidado con las estafas. También hay nuevos productos para la prevención de fraudes en nuestra nueva página web (en inglés) de *Asistencia y Educación* de la tarjeta de Medicare para que usted la comparta con las personas que tienen Medicare:

- *Artículo (en inglés) de entrega* (también en *español*) y *documento de Anuncio de Servicio Público* recordando a las personas que tengan cuidado con las estafas
- *Volante (en inglés)* (también en *español*) con consejos de prevención de fraude durante la Inscripción Abierta

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.

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 18 de octubre de 2018

MLN Connects® para el 18 de octubre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- Mano a Mano: Una Serie de Capacitaciones para Residencias de Ancianos
- Datos de Calidad el MIPS Presentados por medio de Reclamaciones: Comentarios de Desempeño de 2018
- Programa de Pago de Calidad: Módulos de CME de 2018, Infografía y Guía de Puntuación
- Guía de Implementación de QRDA III de 2019, Schematron y Archivos de Muestra
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito en Medicare

Cumplimiento del proveedor

- Créditos de Dispositivo Cardíaco: Facturación de Medicare — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Manual de Definiciones de MS-DRG de 2019 y Software

Próximos eventos

- Webinar acerca de Reporte de Hospital: Presentación Exitosa de eCQM para el CY 2018 — 24 de octubre
- Webcast acerca de Periodo Preliminar y Reporte Público de Comparación de Médicos — 30 de octubre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters® Modificaciones de Validación Sistemática para Proveedores del OPSS — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de Cambios en el FY 2019 al IPPS y PPS de LTCH — Nuevo
- Llamada acerca de Calificaciones Estrella de Salud en el Hogar: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Folleto acerca de Visita de Bienestar Anual — Revisado
- Herramienta Educativa de Examen Físico Preventivo Inicial — Revisado

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



DDE

Cambios de pruebas al próximo Acceso al Sistema Remoto (DDE)

Como parte de la Iniciativa del Número de Seguro Social (SSNRI) el mantenedor de sistema compartido está haciendo varios cambios a las pruebas de DDE. Los cambios incluyen remover el término HIC y reemplazarlo con MID o ID de Medicare. A continuación hay un listado de las pruebas que cambiarán a partir del 1 de octubre de 2018:

- MAP1711
- MAP1741
- REPORT001
- MAP11A1
- MAP1711
- MAP1712
- MAP171D
- MAP1713
- MAP1719
- MAP1714
- MAP1715
- MAP1716
- MAP1391
- MAP1391
- MAP1741

- MAP1831
- MAP1691
- MAP1B21

En adición, el mantenedor del sistema compartido hará los siguientes cambios a la prueba MAP171K:

- Cambiar el campo de fechas de DESDE y HASTA de 10 a ocho bytes
- Cambiar el campo de PER de uno a dos bytes
- Añadir un nuevo campo de PRF
- Mover los campos de PER, QT y TP para permitir espacio para el nuevo campo de PRF

Además, el mantenedor del sistema compartido hará los siguientes cambios a la prueba MAP175K:

- Servicios de asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco
- Aumentar los valores de las sesiones totales de un campo de un byte a un campo de dos bytes

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

Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

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



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**.

LCDs retiradas

Análisis de orina – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34029 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para análisis de orina, se determinó que la LCD ya no es necesaria y por esto está siendo retirada. Por lo tanto, el artículo de “Guías de Codificación” de la LCD también está siendo retirado.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectivo para los servicios prestados en o después del 16 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33538 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel, se determinó que la LCD ya no es necesaria, y por lo tanto, está siendo retirada.

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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Revisión a las LCDs existentes

Servicios no cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B

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

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos fue revisada en base a una solicitud de reconsideración. El código 0449T de Current Procedural Terminology (CPT®) (inserción de un dispositivo de drenaje acuoso, sin reserva extraocular, abordaje interno, en el espacio subconjuntival; dispositivo inicial) fue eliminado de la LCD. También, el artículo “Fuentes de Información y Bases para la Decisión” fue actualizado para incluir múltiples fuentes publicadas de solicitudes de reconsideración recibidas para los códigos 0449T y 0450T de CPT®. Además, el artículo “Fuentes de Información y Bases para la Decisión” fue actualizado para incluir múltiples fuentes publicadas de solicitudes de reconsideración recibidas para los códigos 0466T, 0468T y 64568 (terapia de estimulación del nervio hipogloso); el

contenido de la LCD no ha sido cambiado en respuesta a esta solicitud de reconsideración.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados en o después del 25 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Servicios No Cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B

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

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos se revisó en base a la petición de cambio (CR) 10900/CR 10923/CR 10932 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2018). El código C9750 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) se añadió a la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS – Grupo 1, Párrafo:” bajo el subtítulo “Procedimientos para la Parte A y Parte B” de la LCD. Además, el código 33999+ del Current Procedural Terminology (CPT®) (Códigos sin listar para ser añadidos o removidos y reemplazo de sistema de monitoreo de isquemia intracardiaca) fue trasladado de la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS – Grupo 4, Párrafo: Códigos de Procedimiento sin listar” bajo el subtítulo “Procedimientos para la Parte A y Parte B” de la LCD a la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS – Grupo 5, Párrafo: Procedimientos para la Parte B solamente” de la LCD.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para 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>.

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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) – revisión a la LCD de la Parte A y B

LCD ID número: L34002 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una solicitud de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) fue revisada para añadir las nuevas indicaciones aprobadas por la FDA para Granix™ en la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y para actualizar la sección “Fuentes de Información” de la LCD.

También, en base a la petición de cambio (CR) 10834 (Cambios Trimestrales del Código de Medicamentos/ Productos Biológicos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) – Actualización de octubre de 2018), el código Q5110 del HCPCS (NIVESTYM™ [filgrastim-aafi]) fue añadido a la sección “Códigos CPT®/HCPCS” de la LCD. Además, las nuevas indicaciones aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) para NIVESTYM™ (filgrastim-aafi) fueron añadidas a la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y la sección “Fuentes de Información” de la LCD fue actualizada. La sección “Título

de la LCD” de la LCD también fue actualizada para incluir “Nivestym™”.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a Granix™ es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 6 de agosto de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a Nivestym™ es efectiva para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2018**.

Las LCDs de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare (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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

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

Recaudo 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)

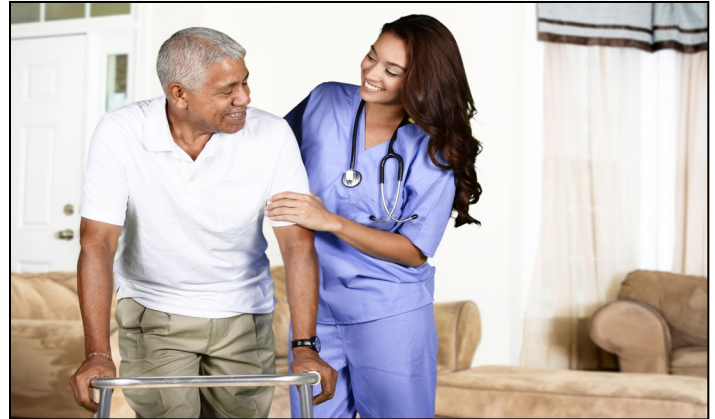
Servicios de rehabilitación

Reprocesamiento de Reclamaciones para Servicios de Diagnóstico por Algunos PTs

Algunos Contratistas Administrativos de la Parte B de Medicare (MACs) denegaron reclamaciones válidas presentadas por Terapistas Físicos (PTs) en la práctica privada:

- Para componente profesional o código global para ciertos servicios de diagnóstico designados por CMS que envuelven electromiografía, velocidad de conducción del nervio, y potenciales evocados sensoriales con componente técnico de indicadores de supervisión médica de 21, 66, 6A, 77, o 7^a
- Prestados por PTs en práctica privada certificada en electrofisiología clínica por la Junta Americana de Especialidades de Fisioterapia (American Board of Physical Therapy Specialties) y proporcionando estos servicios de acuerdo a la ley del estado

Los MACs reprocesarán estas reclamaciones traídas a su atención por los PTs en la práctica privada. Visite la página



web del manual de tarifas fijas para médicos (en inglés) (<https://go.usa.gov/xUtZ5>) para políticas de pago de CMS relacionadas y la lista de códigos aplicables.

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

Requerimientos de firma de Medicare

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



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**.

LCDs retiradas

Análisis de orina – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34029 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para análisis de orina, se determinó que la LCD ya no es necesaria y por esto está siendo retirada. Por lo tanto, el artículo de “Guías de Codificación” de la LCD también está siendo retirado.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectivo para los servicios prestados en o después del 16 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33538 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para radioterapia para T1 carcinomas basocelulares y de células escamosas de la piel, se determinó que la LCD ya no es necesaria, y por lo tanto, está siendo retirada.

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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Revisión a las LCDs existentes

Servicios no cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B

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

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos fue revisada en base a una solicitud de reconsideración. El código 0449T de Current Procedural Terminology (CPT®) (inserción de un dispositivo de drenaje acuoso, sin reserva extraocular, abordaje interno, en el espacio subconjuntival; dispositivo inicial) fue eliminado de la LCD. También, el artículo “Fuentes de Información y Bases para la Decisión” fue actualizado para incluir múltiples fuentes publicadas de solicitudes de reconsideración recibidas para los códigos 0449T y 0450T de CPT®. Además, el artículo “Fuentes de Información y Bases para la Decisión” fue actualizado para incluir múltiples fuentes publicadas de solicitudes de reconsideración recibidas para los códigos 0466T, 0468T y 64568 (terapia de estimulación del nervio hipogloso); el

contenido de la LCD no ha sido cambiado en respuesta a esta solicitud de reconsideración.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es efectiva para los servicios prestados en o después del 25 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Servicios No Cubiertos – revisión a la LCD de la Parte A y B

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

La determinación de cobertura local (LCD) para servicios no cubiertos se revisó en base a la petición de cambio (CR) 10900/CR 10923/CR 10932 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2018). El código C9750 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) se añadió a la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS – Grupo 1, Párrafo:” bajo el subtítulo “Procedimientos para la Parte A y Parte B” de la LCD. Además, el código 33999+ del Current Procedural Terminology (CPT®) (Códigos sin listar para ser añadidos o removidos y reemplazo de sistema de monitoreo de isquemia intracardiaca) fue trasladado de la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS – Grupo 4, Párrafo: Códigos de Procedimiento sin listar” bajo el subtítulo “Procedimientos para la Parte A y Parte B” de la LCD a la sección de los “Códigos CPT®/HCPCS

– Grupo 5, Párrafo: Procedimientos para la Parte B solamente” de la LCD.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para 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>.

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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) – revisión a la LCD de la Parte A y B

LCD ID número: L34002 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una solicitud de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para G-CSF (Neupogen®, Granix™, Zarxio™, Nivestym™) fue revisada para añadir las nuevas indicaciones aprobadas por la FDA para Granix™ en la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y para actualizar la sección “Fuentes de Información” de la LCD.

También, en base a la petición de cambio (CR) 10834 (Cambios Trimestrales del Código de Medicamentos/Productos Biológicos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) – Actualización de octubre de 2018), el código Q5110 del HCPCS (NIVESTYM™ [filgrastim-aafi]) fue añadido a la sección “Códigos CPT®/HCPCS” de la LCD. Además, las nuevas indicaciones aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) para NIVESTYM™ (filgrastim-aafi) fueron añadidas a la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y la sección “Fuentes de Información” de la LCD

fue actualizada. La sección “Título de la LCD” de la LCD también fue actualizada para incluir “Nivestym™”.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a Granix™ es efectiva para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de octubre de 2018**, para los servicios prestados **en o después del 6 de agosto de 2018**.



La revisión a la LCD relacionada a Nivestym™ es efectiva para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2018**.

Las LCDs de First Coast Service Options Inc. están disponibles a través de la base de datos de cobertura de Medicare (en inglés) en [https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/](https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx)

[overview-and-quick-search.aspx](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 locales de cobertura (LCD) 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