

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Diciembre 2018



En esta edición

Factor de inflación de ambulancia para el 2019 y ajuste de productividad	4
Múltiples determinaciones de cobertura local (LCDs) de la Parte A y Parte B están siendo retiradas	11
Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B.....	23

Resumen de políticas del reglamento final de MPFS de 2019 y pago de tarifas de instalación de lugar de origen de telesalud

Número de *MLN Matters*®: MM11063
Número de petición de cambio relacionado: 11063
Fecha de emisión de CR relacionado: 30 de noviembre de 2018
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2019
Número de transmisión de CR relacionado: R4176CP
Fecha de implementación: 7 de enero de 2019

Resumen

La petición de cambio 11063 provee un resumen de las políticas del reglamento final del manual de tarifas fijas de Medicare para médicos y profesionales de la salud (MPFS) de 2019 y anuncia la cantidad de pago de tarifas de la instalación de lugar de origen de telesalud y hace otros cambios de políticas relacionados al pago de la Parte B de Medicare. Estos cambios son aplicables a servicios prestados en el CY 2019. Lo siguiente son provisiones clave de este reglamento final:

- Pago de evaluación racionalizada y manejo (E/M) y reducción de cargas médicas
- Modernizar el pago a los médicos de Medicare a través del reconocimiento de los servicios basados en tecnología de comunicación
- Expandir el uso de servicios de telesalud para el tratamiento del desorden del uso de opioides y otros desórdenes de uso de sustancias
- Proveer flexibilidad de práctica para asistentes de radiólogos
- Descontinuar los requisitos de reporte de estado

funcional para terapias de pacientes ambulatorios

- Terapia física para pacientes ambulatorios y servicios de terapia ocupacional prestados por asistentes de terapia
- Desembolso de práctica (PE): actualización de precios de equipos y suministros basados en el mercado
- Tarifas de pago para los departamentos hospitalarios no exceptuados fuera del campus y pagados bajo el PFS
- Servicios de telesalud de Medicare
- Actualización de la cantidad del pago de la tarifa del lugar de origen de telesalud

Información adicional

El enlace al artículo de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM11063.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11063, 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/R4176CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4176, CR 11063

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. 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

Tabla de contenido

Partes A y B

Tarifas

Resumen de políticas del reglamento final de MPFS de 2019 y pago de tarifas de instalación de lugar de origen de telesalud.....	1
Actualización trimestral del código de vacuna contra el virus de la influenza – enero de 2019	3

Inscripción del proveedor

Conferencia Nacional de Inscripción del Proveedor – marzo de 2019.....	3
--	---

Ambulancia

Factor de inflación de ambulancia para el 2019 y ajuste de productividad ...	4
--	---

Rehabilitación

Actualización anual a las cantidades de terapia por beneficiario	4
--	---

Apelaciones

Cambios a Monto en Controversia (AIC) para Apelaciones en 2019	4
---	---

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en Florida y Georgia causado por el huracán Michael	5
---	---

SPOT

Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo	5
--	---

Recursos educativos

Calendario de eventos.....	6
MLN Connects® para el 21 de noviembre de 2018	7
MLN Connects® -- Edición Especial para el martes, 27 de noviembre de 2018	7
MLN Connects® para el 29 de noviembre de 2018	8
MLN Connects® para el 6 de diciembre de 2018	8
MLN Connects® para el 13 de diciembre de 2018	9
MLN Connects® para el 20 de diciembre de 2018	9

Parte A

LCDs de Parte A	10
Múltiples determinaciones de cobertura local (LCDs) de la Parte A y Parte B están siendo retiradas.....	11
Imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello – LCD retirada de la Parte A y B	11
Imágenes de resonancia magnética del cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	11
Tomografía computarizada del abdomen y la pelvis – LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....	12
Tomografía computarizada del tórax – LCD retirada de la Parte A y B	12
Tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	12
Abatacept – LCD retirada de la Parte A y Parte B	13

Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®) – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B	13
Bortezomib (Velcade) – revisión a la LCD de la Parte A y B	13
Inmunoglobina intravenosa – revisión a la LCD de la Parte A y B	14
Pruebas psicológicas y neuropsicológicas -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	14
Servicios de terapia y rehabilitación – revisión a LCD de Parte A y B.....	14
Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B.....	15
Cambios a LCDs de la Parte A/B, Parte A y Parte B del HCPCS de 2019 ...	15
Contactos de Parte A	16
Parte B	16
LCDs de Parte B	17
Múltiples determinaciones de cobertura local (LCDs) de la Parte A y Parte B están siendo retiradas.....	18
Imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello – LCD retirada de la Parte A y B	18
Imágenes de resonancia magnética del cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	18
Imágenes de resonancia magnética (MRI) de cualquier articulación de las extremidades inferiores – LCD retirada de la Parte B	19
Tomografía computarizada del tórax – LCD retirada de la Parte A y B	19
Tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	19
Abatacept – LCD retirada de la Parte A y Parte B	20
Tomografía computarizada del abdomen y la pelvis – LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....	20
B-scan – LCD retirada de la Parte B ...	20
Inyección de articulación sacroilíaca – revisión a LCD de Parte B	21
Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®) – revisión a LCD de Parte A y B... ..	21
Bortezomib (Velcade) – revisión a la LCD de la Parte A y B	21
Inmunoglobina intravenosa – revisión a la LCD de Parte A y Parte B.....	22
Pruebas psicológicas y neuropsicológicas – revisión a LCD de Parte A y B... ..	22
Servicios de terapia y rehabilitación – revisión a LCD de la Parte A y B... ..	22
Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B	23
Cambios a LCDs de la Parte A/B, Parte A y Parte B del HCPCS de 2019 ...	23
Información de contacto Puerto Rico ...	24
Información de contacto Florida	25
Información de contacto USVI	26

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/DEARS 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: 27 de septiembre de 2018
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2019
Número de transmisión de CR relacionado: R4141CP
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. Posteriormente, fue revisado el 14 de diciembre de 2018 para reflejar la CR10871 revisada; se revisaron la fecha de publicación de la CR, el número de transmisión y la dirección web para acceder a la CR10871. 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 vigencia.

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/R4141CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4141, 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 dirijan 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

Conferencia Nacional de Inscripción del Proveedor – marzo de 2019

Martes, 12 de marzo de 2019, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
CT y miércoles, 13 de marzo de 2019, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. PT, Nashville, CT.

Regístrese en <https://www.palmgba.com/events/NPEC2019/> (en inglés) para la Conferencia Nacional de Inscripción del Proveedor de CMS en el Music City

Center de Nashville. Aproveche esta oportunidad para interactuar directamente con los expertos en inscripción de proveedores de CMS y Contratistas Administrativos de Medicare.

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

Ambulancia

Factor de inflación de ambulancia para el 2019 y ajuste de productividad

Número de *MLN Matters*[®]: MM11031
 Número de petición de cambio relacionado: 11031
 Fecha de emisión de CR relacionado: 30 de noviembre de 2018
 Fecha de efectividad: 1 de enero de 2019
 Número de transmisión de CR relacionado: R4172CP
 Fecha de implementación: 7 de enero de 2019

Resumen

La productividad multifactor (MFP) y el índice de precios al consumidor para todos los consumidores urbanos (CPI-U) para el año calendario 2019 es:

- MFP: 0.6 por ciento
- CPI-U: 2.9 por ciento

De acuerdo a la ley Affordable Care Act, el CPI-U es reducido por el MFP; el porcentaje de actualización resultante se conoce como el factor de inflación de ambulancia (AIF). Por lo tanto, el AIF para el 2019 es de 2.3 por ciento.

Los requisitos de coseguro y deducible de la Parte B se aplican a los pagos conforme a las tarifas fijas de ambulancia. El archivo de tarifas fijas de ambulancia

de 2019 está disponible en noviembre de 2018. Se puede recuperar en cualquier momento y permanecerá indefinidamente para su acceso. Puede ser actualizado con cada actualización trimestral del archivo común de trabajo.

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/MM11031.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11031, 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/R4172CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4172, CR 11031

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. 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.

Rehabilitación

Actualización anual a las cantidades de terapia por beneficiario

Número de *MLN Matters*[®]: MM11055
 Número de petición de cambio relacionado: 11055
 Fecha de emisión de CR relacionado: 30 de noviembre de 2018
 Fecha de efectividad: 1 de enero de 2019
 Número de transmisión de CR relacionado: R4178CP
 Fecha de implementación: 7 de enero de 2019

Resumen

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron una petición de cambio (CR) 11055 que describe las cantidades anuales de gastos incurridos por beneficiario ahora conocidas como los umbrales de modificador KX, y las actualizaciones de políticas relacionadas para el año calendario (CY) 2019.

Para el CY 2019, la cantidad del umbral del modificador KX para terapia física (PT) y servicios de patología del habla y del lenguaje (SLP) combinados es \$2,040. Para servicios de terapia ocupacional (OT), la cantidad para

el umbral del CY 2019 es \$2,040.

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/MM11055.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11055, 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/R4178CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4178, CR 11055

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. 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.

Apelaciones

Cambios a Monto en Controversia (AIC) para Apelaciones en 2019

El monto que debe permanecer en controversia por las solicitudes de audiencia de ALJ presentadas en o antes del 31 de diciembre de 2018 es de \$160. **Este monto se mantendrá en \$160 para solicitudes de audiencia de ALJ presentadas en o después del 1 de enero de**

2019. El monto que debe permanecer en controversia por las revisiones en la Corte del Distrito Federal solicitadas antes del 31 de diciembre de 2018 es de \$1,600. **Este monto aumentará a \$1,630 para apelaciones a la Corte del Distrito Federal presentadas en o después del 1 de enero de 2019.**

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. Este artículo fue actualizado el 12 de diciembre de 2018, para informar a los proveedores que estas exenciones expiran el 5 de enero de 2019, para los condados de Florida y el 7 de enero de 2019, para los condados de Georgia. Toda la demás información permanece sin cambios.

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.

SPOT

Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo

Número de *MLN Matters*®: SE18006 *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

Existen tres maneras de obtener el identificador de beneficiario de Medicare (MBI), que entran en vigencia cuando el beneficiario era o es elegible para Medicare. Este artículo fue revisado el 25 de junio para proporcionar información adicional acerca de las formas en las que su personal puede obtener MBIs (página 1). Este artículo fue revisado en julio para proporcionar información adicional acerca de que el formato del MBI no utiliza las letras S, L, O, I, B y Z (página 2). El artículo fue revisado el 10 de diciembre para actualizar el texto con respecto a cuándo los MAC pueden devolver un MBI a través de la herramienta de búsqueda de MBI (página 1). Toda la demás información permanece igual.

Resumen

La fecha de efectividad del identificador del beneficiario de Medicare (MBI), así como el antiguo número de

reclamación de seguro de salud (HICN), es la fecha en que cada beneficiario era o es elegible para Medicare. Hasta el 31 de diciembre de 2019, tanto el HICN como el MBI pueden ser ingresados en el mismo campo que se utiliza para el HICN. Existen tres maneras de obtener MBIs:

1. Pregúntele a sus pacientes de Medicare
2. Utilice la herramienta de búsqueda segura de MBI del MAC
3. Verifique la remesa de pago

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/SE18006.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE18006

Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. 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>

Enero de 2019

Determinaciones de cobertura local: Conozca lo que estamos haciendo para aumentar la transparencia en el proceso (A/B)

Cuando: 8 de enero de 2019
 Hora: 11:30 a.m. - 12:30 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/0420977.asp>

Determinaciones de cobertura local: Conozca lo que estamos haciendo para aumentar la transparencia en el proceso (A/B)

Cuando: 11 de enero de 2019
 Hora: 10:00 a.m. - 11:00 a.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/0421373.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 21 de noviembre de 2018

MLN Connects® para el 21 de noviembre de 2018

Vea esta edición como un PDF

Noticia y anuncios

- PPS de SNF: Nueva Página Web de Modelo De Pago Enfocado en el Paciente
- Pagos Abiertos: Revisión de Datos del Programa Anual de 2017 hasta el 31 de diciembre
- Manual de Conjunto de Artículos de Hospicio: Nueva Versión
- Hoja Informativa de Medida de Calidad de Evaluación Comprensiva de Hospicio
- Cantidad de Tarifa para Solicitud de Inscripción del Proveedor para el CY 2019
- Día Nacional de la Salud Rural, Mejorando la Salud Rural
- Recomiende Vacunación contra la Influenza: Cada Visita de Oficina es una Oportunidad

Cumplimiento del proveedor

- Pago Inadecuado para Servicios de Planificación de Terapia de Radiación de Intensidad-Modulada — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Reclamaciones Válidas

Próximos eventos

- Llamada de PPS de SNF: Nuevo Modelo de Pago Enfocado en el Paciente — 11 de diciembre
- Conferencia Nacional de Inscripción del Proveedor — 12 de marzo

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters acerca de FISS: Implementación del MoIDX — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Preguntas del Proveedor de CWF, NPI y el ID del Presentador — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de PPS de ESRD: Pago por Diálisis Prestada para AKI del CY 2019 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Pagos Complementarios para Salud en el Hogar Rural — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización del CY 2019: Límite de Pago de AIR de RHC — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización del CY 2019: Tasa de PPS de HH — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de Pago del 2019: Demostración de IVIG — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de RARC, CARC, MREP y PC Print — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización del Reglamento de Uso Uniforme de CARC, RARC, y CAGC — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización de Códigos HCPCS para Cumplimiento de Facturación Consolidada de Salud en el Hogar — Nuevo
- Webcast de Comparación de Médicos: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Nuevas Pruebas Exentas — 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 para el martes, 27 de noviembre de 2018

Comentarios Públicos sobre Nuevas Categorías de Productos para Licitación Competitiva de DMEPOS

CMS está extendiendo el período de comentarios públicos sobre las nuevas categorías de productos para su incorporación gradual a la próxima ronda del Programa de Licitación Competitiva de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS).

Se aceptarán comentarios hasta el 17 de diciembre de 2018. Vea la página web (en inglés) de [Comentarios Públicos sobre Nuevas Categorías de Productos](#) para más información.

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 29 de noviembre de 2018

MLN Connects® para el 29 de noviembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- CMS Toma Acción para Reducir los Costos de Medicamentos con Receta Médica al Modernizar Medicare
- Residencias de Ancianos: Esfuerzos para Mejorar la Seguridad y Calidad del Cuidado del Paciente
- La Nueva Herramienta En Línea Muestra las Diferencias de Costos para Ciertos Procedimientos Quirúrgicos
- Sitio Web del Centro de Recursos de eCQI Mejorado
- Sistemas Comando de Incidentes en Hospitales: Experiencias Reales y Aplicaciones Prácticas
- El Día Mundial del SIDA es el 1 de diciembre

Cumplimiento del proveedor

- Pago por Servicios de Paciente Ambulatorio Proporcionados a Beneficiarios Que Son Pacientes

MLN Connects® para el 6 de diciembre de 2018

MLN Connects® para el 6 de diciembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- CMS Fortalece la Vigilancia de Residencias de Ancianos y la Seguridad para Asegurar Personal Adecuado
- Resultados para el FY 2019 del Programa de Compra Basada en el Valor para Hospital
- Periodo de Vista Previa de Comparación de Médicos Abierto hasta el 31 de diciembre
- Reportes de Comentarios de PQRS y QRURs: Acceso Termina el 31 de diciembre
- Programa de Pago de Calidad: Verifique Su Estado de Elegibilidad de MIPS de 2018 Final
- Programa de Pago de Calidad: Recursos de MIPS
- Herramientas de Evaluación de Competencias de Personal de Residencias de Ancianos
- PEPPERs para Hospitales de Cuidado Intensivo de Corto Plazo
- Recursos de eCQM para el Periodo de Desempeño 2019
- Categoría I de QRDA Actualizado de Recurso de Declaración de Conformidad para Presentaciones de Hospital
- Semana Nacional de la Vacunación contra la Influenza: 2 al 8 de diciembre
- Semana de la Concientización Nacional acerca de Lavarse las Manos: 2 al 8 de diciembre

Cumplimiento del proveedor

- Facturación de Medicare: Créditos de Dispositivo Cardíaco — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- HETS Publicará los Códigos de Diagnóstico de MSP Comenzando el 8 de diciembre
- Archivos de Precios de Ventas Promedio de enero 2019

Internos en Otros Centros — Recordatorio

Próximos eventos

- Webinar acerca del Reglamento Final del IPPS: Cambios en el Programa de Promoción de Interoperabilidad de Medicare — 5 de diciembre
- Webinar acerca de Cuidado Paliativo para Adultos Mayores con Doble Elegibilidad — 5 de diciembre
- Llamada de PPS de SNF: Nuevo Modelo de Pago Enfocado en el Paciente — 11 de diciembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters sobre la Actualización al Archivo Recurrente del PPS para FQHC del CY 2019 — Nuevo
- Llamada de Salud en el Hogar: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Herramienta Educativa de Conceptos Básicos de Medicare: Acrónimos Usados Comúnmente — Revisado

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

Próximos eventos

- Llamada de PPS de SNF: Nuevo Modelo de Pago Enfocado en el Paciente — 11 de diciembre
- Webinar acerca de Reporte Público de Hospicio — 13 de diciembre

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters acerca la Nueva Página Web de Medicare del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente — Nuevo
- Artículo de MLN Matters del Factor de Inflación de Ambulancia para el CY 2019 y el Ajuste de Productividad — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de ICD-10 y Otras Revisiones de Codificación a NCDs — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Implementación de Paquete de Pago para DME Multi-Componente — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de la NCD 20.4 de Desfibriladores Cardíacos Implantables — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Nuevo Modificador de Telesalud para Individuos con Apoplejía — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Nuevas Pruebas Exentas — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización Trimestral a las Modificaciones de Procedimiento a Procedimiento de la NCCI, Versión 25.0 — Nuevo
- Llamada de PPS de IRF: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Llamada de Tarifas Fijas para Médicos: Grabación de Audio y Transcripción — Nuevo
- Artículo de MLN Matters del HCPCS del Modelo de NGACO de Visitas al Hogar Luego del Alta — Revisado
- Hoja Informativa sobre Conceptos Básicos de HIPAA para Proveedores: Reglamentaciones de Privacidad, Seguridad y Notificación de Incumplimiento — Revisado

MLN Connects® para el 13 de diciembre de 2018

MLN Connects® para el 13 de diciembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticia y anuncios

- Nueva Tarjeta de Medicare: Herramienta de Búsqueda de MAC Actualizada
- Políticas de Opioides de la Parte D de Medicare para 2019: Materiales de Capacitación
- Pagos Abiertos: Revise los Datos del Programa del Año 2017 hasta el 31 de diciembre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise sus Datos para el 2 de enero
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise sus Datos para el 2 de enero
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de Hospicio: Revise sus Datos para el 9 de enero
- Repaso Trimestral de Comparación de Hospicio
- Programa de Pago de Calidad: Biblioteca de Webinars
- Programa de Pago de Calidad: Lista Actualizada de los APMs
- Adenda de la Guía de Implementación de la Categoría I de QRDA de 2018
- Archivo I de QRDA: Muestra de la Medida de

Readmisión Híbrida en Todo el Hospital

Cumplimiento del proveedor

- Facture Correctamente Procedimientos de Reemplazo de Dispositivos — Recordatorio

Reclamaciones, precios y códigos

- HETS Incluye el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare

Próximos eventos

- Webinar Tutorial acerca de la Inscripción del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare — 9 de enero

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters sobre la Actualización Anual a las Cantidades de Terapia por Beneficiario — Nuevo
- Artículo de MLN Matters sobre el Reglamento Final del MPFS del CY 2019: Resumen de Políticas — Nuevo
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca del Programa de Pago de Calidad: Participación del MIPS en el 2018 — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de NCD 20.4 Desfibriladores Cardíacos Implantables — Revisado
- Catálogo de MLN: diciembre de 2018 — 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 20 de diciembre de 2018

MLN Connects® para el 20 de diciembre de 2018

Vea esta edición como un PDF 

Noticias y anuncios

- Módulos de Capacitación de Opioides
- Pagos Abiertos: Revisión de Datos del Programa del Año 2017 hasta el 31 de diciembre
- Reportes de Comentarios de PQRS y QRURs: Acceso Termina el 31 de diciembre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise sus Datos para el 2 de enero
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise sus Datos para el 2 de enero
- Medida de Readmisión Híbrida para Todo el Hospital: Reporte Voluntario Extendido al 4 de enero
- Repaso de Comparación de LTCH
- Repaso de Comparación de IRF
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare
- Documento de Modificaciones al Sistema de Recepción de Datos de eCQM del CY 2018

Cumplimiento del proveedor

- Facturación para Trasplantes de Células Madre — Recordatorio

Próximos eventos

- Llamada del Reglamento Final de PPS de ESRD del

CY 2019: Programa de Incentivo de Calidad de ESRD — 15 de enero

- Llamada acerca de Laboratorios de Diagnóstico Clínico a Recolectar y Reportar las Tasas de Pagador Privado — 22 de enero

Publicaciones y Multimedia de Medicare Learning Network®

- Artículo de MLN Matters de la Actualización del CY 2019 de la Tarifa Fija de DMEPOS — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de la Actualización del Manual de Políticas de Beneficios de Centros Psiquiátricos para Pacientes Hospitalizados — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de la NCD de Secuenciación de la Próxima Generación — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Servicios de Telesalud, Supervisión Médica de Procedimientos de Diagnóstico — Nuevo
- Artículo de MLN Matters de Actualización del Manual de Políticas de Beneficios de RHC y FQHC de Medicare — Nuevo
- Artículo de MLN Matters acerca de las Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre por el Huracán Florence en Carolina del Norte, Carolina del Sur, y la Mancomunidad de Virginia — Actualizado
- Artículo de MLN Matters acerca de las Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre por el Huracán Michael en Florida y Georgia — Actualizado

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

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

Múltiples determinaciones de cobertura local (LCDs) de la Parte A y Parte B están siendo retiradas

LCD ID números: L34376, L34377 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de las siguientes determinaciones de cobertura local (LCDs), se determinó que estas LCDs ya no son necesarias y por lo tanto, están siendo retiradas.

- L34376 – Imágenes de resonancia magnética de la columna vertebral
- L34377 – Imágenes de resonancia magnética de la extremidad superior

Fecha de vigencia

El retiro de estas LCDs es efectivo para los servicios

prestados en o después del 13 de diciembre 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](#).

Imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34375 (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) y “Guías de Codificación” relacionadas para imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello, se determinó que ya no son necesarias y por lo tanto están siendo retiradas.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y “Guías de Codificación” relacionadas es efectivo para servicios prestados en o

después del 11 de diciembre 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 (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Imágenes de resonancia magnética del cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34374 (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) y “Guías de Codificación” relacionadas para imágenes de resonancia magnética del cerebro, se determinó que ya no son necesarias y por lo tanto, están siendo retiradas.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y las “Guías de Codificación” relacionadas es efectivo para los servicios prestados en o después del 13 de diciembre 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](#).

Tomografía computarizada del abdomen y la pelvis – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33284 (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 la tomografía computarizada del abdomen y la pelvis, se determinó que la LCD y el artículo asociado de “Guías de Codificación” ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para servicios prestados **en o después del 4 de diciembre 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 (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Tomografía computarizada del tórax – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33285 (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 la tomografía computarizada del tórax, se determinó que la LCD y el artículo asociado de “Guías de Codificación” ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para los servicios prestados **en o después del 13 de diciembre 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](#).

Tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33721 (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) y el artículo asociado de “Guías de Codificación” para la tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro, se determinó que ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para los servicios prestados **en o**

después del 13 de diciembre 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](#).

Abatacept – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33257 (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 Abatacept, 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 15 de diciembre 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 LCDs existentes

Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®) – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33275 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una petición de reconsideración de la determinación de cobertura local (LCD) para carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin AQ®), la sección de “los Códigos ICD-10 que Apoyan La Necesidad Médica” de la LCD se actualizó para incluir el código de diagnóstico C45.1 (Mesotelioma del peritoneo) de la ICD-10-CM. Además, la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD se actualizó para incluir “Neoplasma maligno del peritoneo (mesotelioma)” y la sección “Fuentes de Información” de la LCD se actualizó para añadir múltiples fuentes publicadas.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 18 de diciembre 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](#).

Bortezomib (Velcade) – revisión a la LCD de la Parte A y B

LCD ID número: L33273 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión anual, la determinación de cobertura local (LCD) para bortezomib (Velcade) fue revisada para actualizar texto en las secciones “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” y “Ruta de Administración” de la LCD para añadir inyección subcutánea. La Food and Drug Administration (FDA) aprobó la ruta de administración subcutánea como una alternativa a la ruta de administración intravenosa existente para el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple y linfoma de células del manto. También fue actualizada la sección “Fuentes de Información” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión de LCD es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 23 de enero de 2012**. 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](#).

Inmunoglobulina intravenosa – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34007 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Basado en peticiones de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para inmunoglobulina intravenosa se revisó para actualizar la sección de “Fuentes de información” de la LCD con múltiples fuentes publicadas. El contenido de la LCD no ha sido cambiado en respuesta a estas peticiones de reconsideración.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para servicios prestados en o después del 13 de noviembre 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](#).

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34520 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Basado en una petición de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para pruebas psicológicas y neuropsicológicas se revisó para añadir los códigos de diagnóstico B20 y G35 de la ICD-10-CM a la sección “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” de la LCD para los códigos 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451 del Current Procedural Terminology (CPT®)/Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS). Además, la sección “Fuentes de Información” de la LCD fue actualizada.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para servicios prestados en o después del 28 de noviembre 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](#).

Servicios de terapia y rehabilitación – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33413 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10784, la determinación de cobertura local (LCD) para servicios de terapia y rehabilitación fue revisada para eliminar la sección “Functional Reporting” (Reporte Funcional de la LCD bajo “Documentation Requirements” (Requerimientos de Documentación).

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es vigente para los servicios prestados en o después del 1 de enero de 2019. 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](#).

Información adicional

Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B

Artículo ID número: A52571 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) proporcionan instrucciones a los contratistas acerca del pago de Medicare por medicamentos y productos biológicos incidentes a el servicio de un médico. Las instrucciones también brindan a los contratistas un proceso para determinar si un medicamento inyectable generalmente es autoadministrado y, por lo tanto, no está cubierto por Medicare. Las pautas para la evaluación de medicamentos para la lista de medicamentos inyectables autoadministrados incidentes a el servicio de un médico se encuentran en el Medicare Benefit Policy Manual, Pub. 100-02, Capítulo 15, Sección 50.2.

Vigente para los servicios prestados en o después del 1 de enero de 2019, Haegarda® (inhibidor de c1

esterasa subcutánea [humano]) (Códigos J3490/J3590 del Healthcare Common Procedure Coding System [HCPCS]) ha sido eliminado y Haegarda® (inhibidor de c1 esterasa [humano]) (código J0599 del HCPCS) fue añadido a la lista de medicamentos autoadministrados (SAD) del contratista administrativo de Medicare (MAC) de la Jurisdicción N (JN).

La evaluación de medicamentos para añadirlos a la lista de SAD es un proceso continuo. Los proveedores son responsables de monitorear la lista de SAD para la adición o eliminación de medicamentos.

La lista de SAD de First Coast Service Options, Inc. (First Coast) SAD está disponible en: https://medicareespanol.fcsco.com/medicamentos_autoadministrados/.

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

Cambios a determinaciones de cobertura local de la Parte A/B, Parte A y Parte B del HCPCS de 2019

First Coast Service Options Inc. ha revisado determinaciones de cobertura local (LCDs) afectadas por la actualización anual del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS). Códigos de procedimiento fueron añadidos, revisados, reemplazados y borrados. La siguiente es una lista de las LCDs afectadas.

LCDs combinadas de la Parte A/B

- L33273 Bortezomib (Velcade®)
L36499 Pruebas Genéticas BRCA1 y BRCA2
L36393 Monitoreo Controlado de Sustancias y Pruebas de Abuso de Drogas
L35698 Pruebas Genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1
L37398 Electrorretinografía (ERG)
L36230 Servicios de Evaluación y Manejo en un Centro de Enfermería
L33684 Factores de Coagulación de la Hemofilia
L33704 Infliximab (Remicade™)
L33689 Cirugía Micrográfica de Mohs (MMS)
L34519 Procedimientos de Patología Molecular
L33777 Servicios No Cubiertos
L33747 Pegfilgrastim (Neulasta®)
L34520 Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas
L33746 Rituximab (Rituxan®)

- L36035 Estimulación de la Médula Espinal para el Dolor Crónico
L33413 Servicios de Terapia y Rehabilitación
L33767 Terapia de Viscosuplementación para la Rodilla

LCD de la Parte A solamente

- L33972 - Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial

LCD de la Parte B solamente

- L33910 Centro de Pruebas de Diagnóstico Independiente (IDTF) (Pautas de Codificación Solamente)

Fecha de vigencia

Estas revisiones a LCDs son vigentes para servicios prestados en o después del 1 de enero de 2019. 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 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 prótesis, suministros de llevar a casa, y reclamaciones de medicamentos orales anticáncer

CGS Administrators, LLC

P. O. Box 20010

Nashville, Tennessee 37202

Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA

P. O. Box 10066

Augusta, GA 30999-0001

Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA

Medicare Part A

34650 US HWY 19N

Palm Harbor, FL 34684

Contacte a CMS

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

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

Oficina del inspector general (OIG)

Línea de fraude de Medicare

800-HHS-TIPS (800-447-8477)

Servicio al cliente del beneficiario

1-800-MEDICARE

1-800-633-4227

1-800-754-7820 (TTY)

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

Múltiples determinaciones de cobertura local (LCDs) de la Parte A y Parte B están siendo retiradas

LCD ID números: L34376, L34377 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de las siguientes determinaciones de cobertura local (LCDs), se determinó que estas LCDs ya no son necesarias y por lo tanto, están siendo retiradas.

- L34376 – Imágenes de resonancia magnética de la columna vertebral
- L34377 – Imágenes de resonancia magnética de la extremidad superior

Fecha de vigencia

El retiro de estas LCDs es efectivo para los servicios

prestados **en o después del 13 de diciembre 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](#).

Imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34375 (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) y “Guías de Codificación” relacionadas para imágenes de resonancia magnética de la órbita, la cara y/o el cuello, se determinó que ya no son necesarias y por lo tanto están siendo retiradas.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y “Guías de Codificación” relacionadas es efectivo para servicios prestados **en o**

después del 11 de diciembre 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 (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Imágenes de resonancia magnética del cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34374 (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) y “Guías de Codificación” relacionadas para imágenes de resonancia magnética del cerebro, se determinó que ya no son necesarias y por lo tanto, están siendo retiradas.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y las “Guías de Codificación” relacionadas es efectivo para los servicios prestados **en o después del 13 de diciembre 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](#).

Imágenes de resonancia magnética (MRI) de cualquier articulación de las extremidades inferiores – LCD retirada de la Parte B

LCD ID número: L34373 (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 imágenes de resonancia magnética (MRI) de cualquier articulación de las extremidades inferiores, se determinó que la LCD ya no es necesaria, por lo tanto, está siendo retirada.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es efectivo para servicios prestados **en o después del 18 de diciembre 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](#).

Tomografía computarizada del tórax – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33285 (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 la tomografía computarizada del tórax, se determinó que la LCD y el artículo asociado de “Guías de Codificación” ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para los servicios prestados **en o después del 13 de diciembre 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](#).

Tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33721 (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) y el artículo asociado de “Guías de Codificación” para la tomografía computarizada de la cabeza o el cerebro, se determinó que ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para los servicios prestados **en o**

después del 13 de diciembre 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](#).

Abatacept – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33257 (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 Abatacept, 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 15 de diciembre 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](#).

Tomografía computarizada del abdomen y la pelvis – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33284 (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 la tomografía computarizada del abdomen y la pelvis, se determinó que la LCD y el artículo asociado de “Guías de Codificación” ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de “Guías de Codificación” es efectivo para servicios prestados **en o**

después del 4 de diciembre 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 (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

B-scan – LCD retirada de la Parte B

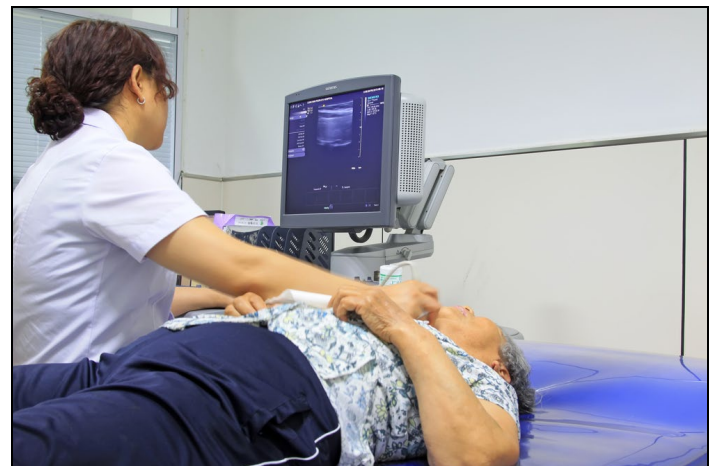
LCD ID número: L33904 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para b-scan, 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 15 de diciembre 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 LCDs existentes

Inyección de articulación sacroilíaca – revisión a LCD de Parte B

LCD ID número: L33957 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión anual, la determinación de cobertura local (LCD) para inyección de articulación sacroilíaca fue revisada para cambiar el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: M48.8X1 – M48.8X9, a el rango de código de diagnóstico de ICD-10-CM: M48.8X5-M48.8X9 (borrando los códigos de diagnóstico de ICD-10-CM: M48.8X1, M48.8X2, M48.8X3, y M48.8X4) en la sección “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” de la LCD.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es vigente para las reclamaciones

procesadas **en o después del 19 de diciembre 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](#).

Carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin-AQ®) – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33275 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una petición de reconsideración de la determinación de cobertura local (LCD) para carboplatin (Paraplatin®, Paraplatin AQ®), la sección de “los Códigos ICD-10 que Apoyan La Necesidad Médica” de la LCD se actualizó para incluir el código de diagnóstico C45.1 (Mesotelioma del peritoneo) de la ICD-10-CM. Además, la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD se actualizó para incluir “Neoplasma maligno del peritoneo (mesotelioma)” y la sección “Fuentes de Información” de la LCD se actualizó para añadir múltiples fuentes publicadas.

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es efectiva para servicios prestados **en o después del 18 de diciembre 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](#).

Bortezomib (Velcade) – revisión a la LCD de la Parte A y B

LCD ID número: L33273 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión anual, la determinación de cobertura local (LCD) para bortezomib (Velcade) fue revisada para actualizar texto en las secciones “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” y “Ruta de Administración” de la LCD para añadir inyección subcutánea. La Food and Drug Administration (FDA) aprobó la ruta de administración subcutánea como una alternativa a la ruta de administración intravenosa existente para el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple y linfoma de células del manto. También fue actualizada la sección “Fuentes de Información” de la LCD.

Fecha de vigencia

Esta revisión de LCD es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 1 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 23 de enero de 2012**. 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](#).

Inmunoglobulina intravenosa – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34007 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Basado en peticiones de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para inmunoglobulina intravenosa se revisó para actualizar la sección de “Fuentes de información” de la LCD con múltiples fuentes publicadas. El contenido de la LCD no ha sido cambiado en respuesta a estas peticiones de reconsideración.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para servicios prestados en o después del 13 de noviembre 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](#).

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L34520 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Basado en una petición de reconsideración, la determinación de cobertura local (LCD) para pruebas psicológicas y neuropsicológicas se revisó para añadir los códigos de diagnóstico B20 y G35 de la ICD-10-CM a la sección “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica” de la LCD para los códigos 96101, 96102, 96103, 96118, 96119, 96120, y G0451 del Current Procedural Terminology (CPT®)/Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS). Además, la sección “Fuentes de Información” de la LCD fue actualizada.

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es efectiva para servicios prestados en o después del 28 de noviembre 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](#).

Servicios de terapia y rehabilitación – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33413 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10784, la determinación de cobertura local (LCD) para servicios de terapia y rehabilitación fue revisada para eliminar la sección “Functional Reporting” (Reporte Funcional de la LCD bajo “Documentation Requirements” (Requerimientos de Documentación).

Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es vigente para los servicios prestados en o después del 1 de enero de 2019. 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](#).

Información adicional

Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B

Artículo ID número: A52571 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) proporcionan instrucciones a los contratistas acerca del pago de Medicare por medicamentos y productos biológicos incidentes a el servicio de un médico. Las instrucciones también brindan a los contratistas un proceso para determinar si un medicamento inyectable generalmente es autoadministrado y, por lo tanto, no está cubierto por Medicare. Las pautas para la evaluación de medicamentos para la lista de medicamentos inyectables autoadministrados incidentes a el servicio de un médico se encuentran en el *Medicare Benefit Policy Manual*, Pub. 100-02, Capítulo 15, Sección 50.2.

Vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2019**, Haegarda® (inhibidor de c1

esterasa subcutánea [humano]) (Códigos J3490/J3590 del Healthcare Common Procedure Coding System [HCPCS]) ha sido eliminado y Haegarda® (inhibidor de c1 esterasa [humano]) (código J0599 del HCPCS) fue añadido a la lista de medicamentos autoadministrados (SAD) del contratista administrativo de Medicare (MAC) de la Jurisdicción N (JN).

La evaluación de medicamentos para añadirlos a la lista de SAD es un proceso continuo. Los proveedores son responsables de monitorear la lista de SAD para la adición o eliminación de medicamentos.

La lista de SAD de First Coast Service Options, Inc. (First Coast) SAD está disponible en: https://medicareespanol.fcsco.com/medicamentos_autoadministrados/.

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

Cambios a determinaciones de cobertura local de la Parte A/B, Parte A y Parte B del HCPCS de 2019

First Coast Service Options Inc. ha revisado determinaciones de cobertura local (LCDs) afectadas por la actualización anual del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS). Códigos de procedimiento fueron añadidos, revisados, reemplazados y borrados. La siguiente es una lista de las LCDs afectadas.

LCDs combinadas de la Parte A/B

- L33273 Bortezomib (Velcade®)
- L36499 Pruebas Genéticas BRCA1 y BRCA2
- L36393 Monitoreo Controlado de Sustancias y Pruebas de Abuso de Drogas
- L35698 Pruebas Genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1
- L37398 Electrorretinografía (ERG)
- L36230 Servicios de Evaluación y Manejo en un Centro de Enfermería
- L33684 Factores de Coagulación de la Hemofilia
- L33704 Infliximab (Remicade™)
- L33689 Cirugía Micrográfica de Mohs (MMS)
- L34519 Procedimientos de Patología Molecular
- L33777 Servicios No Cubiertos
- L33747 Pegfilgrastim (Neulasta®)
- L34520 Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas
- L33746 Rituximab (Rituxan®)

L36035 Estimulación de la Médula Espinal para el Dolor Crónico

L33413 Servicios de Terapia y Rehabilitación

L33767 Terapia de Viscosuplementación para la Rodilla

LCD de la Parte A solamente

L33972 - Programa de Hospitalización Psiquiátrica Parcial

LCD de la Parte B solamente

L33910 Centro de Pruebas de Diagnóstico Independiente (IDTF) (Pautas de Codificación Solamente)

Fecha de vigencia

Estas revisiones a LCDs son vigentes para servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2019**. 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

877-715-1921

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