

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Mayo 2019



En esta edición

Actualización de julio de 2019 a la base de datos de tarifas fijas de Medicare para médicos	3
CMS publica notificación de disponibilidad del PUF de Índice Salarial Preliminar de FY 2021 y cronograma	11
Recursos educativos para asistir a los quiroprácticos con la facturación de Medicare	16

Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Revisión (ICD-10) y otras revisiones de codificación a determinaciones de cobertura nacional (NCDs)

Número de *MLN Matters*®: MM11229
Número de petición de cambio relacionado: 11229
Fecha de emisión de CR relacionado: 3 de mayo de 2019
Fecha de vigencia: 1 de octubre de 2019
Número de transmisión de CR relacionado: R2298OTN
Fecha de implementación: 7 de octubre de 2019 – modificaciones locales de MAC 60 días desde su emisión

Resumen

La petición de cambio (CR) 11229 constituye una actualización de mantenimiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades, conversiones a la 10ma Revisión (ICD-10) y otras actualizaciones de codificación específicas para determinaciones de cobertura nacional (NCDs).

Estos cambios de codificación de NCD son el resultado de códigos nuevamente disponibles, revisiones a códigos de NCDs publicadas separadamente, o retroalimentación de codificación recibida.

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/mm11229.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11229, 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/2019Downloads/R2298OTN.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-20, Transmittal 2298, CR 11229

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B Cobertura

Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Revisión (ICD-10) y otras revisiones de codificación a determinaciones de cobertura nacional (NCDs).....1

Tarifas

Actualización de julio de 2019 a la base de datos de tarifas fijas de Medicare para médicos.....3

Recursos educativos

Calendario de eventos.....4

MLN Connects® --Edición especial para el 23 de abril de 2019.....5

MLN Connects® para el 25 de abril de 20198

MLN Connects® para el 2 de mayo de 20198

MLN Connects® para el 9 de mayo de 20199

MLN Connects® para el 16 de mayo de 201910

Parte A PARD

CMS publica notificación de disponibilidad del PUF de Índice Salarial Preliminar de FY 2021 y cronograma..... 11

Determinaciones de cobertura local de la Parte A12

LCD retirada

Servicio no cubierto - Tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano - LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....13

Contactos de la Parte A.....14

Parte B

Servicios quiroprácticos

Cobertura de Medicare para los servicios de quiropráctica - requisitos de documentación para las visitas15

Uso del modificador AT para la facturación de quiropráctica.....15

Recursos educativos para asistir a los quiroprácticos con la facturación de Medicare.....16

Determinaciones de cobertura local de la Parte B17

Revisión a las LCDs existentes

Visitas domiciliarias y al hogar de E y M -- revisión a la LCD de la Parte B.....18

LCD retirada

Servicio no cubierto - Tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano - LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....18

Información de contacto Puerto Rico.....19

Información de contacto de Florida20

Información de contacto de Islas Vírgenes de los Estados Unidos.....21

Medicare A y B Al Día

Publications staff

Maria Murdoch
Marielba Cancel
Terri Drury
Mark Willett
Robert Petty

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

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

Medicare Publications
1-904-361-0723

CPT® five-digit codes, descriptions, and other data only are copyright© 2018 by American Medical Association (or such other date of publication of CPT®). All Rights Reserved. Applicable FARS/DFARS apply. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT®. AMA does not directly or indirectly practice medicine or dispense medical services. AMA assumes no liability for data contained or not contained herein.

ICD-10-CM codes and their descriptions used in this publication are copyright© 2017 Optum 360, LLC. All rights reserved.

Third-party websites:

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

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

Tarifas

Actualización de julio de 2019 a la base de datos de tarifas fijas de Medicare para médicos

Número de *MLN Matters*®: MM11293
Número de petición de cambio relacionado: 11293
Fecha de emisión de CR relacionado: 3 de mayo de 2019
Fecha de vigencia: 1 de enero de 2019
Número de transmisión de CR relacionado: R4292CP
Fecha de implementación: 1 de julio de 2019

Resumen

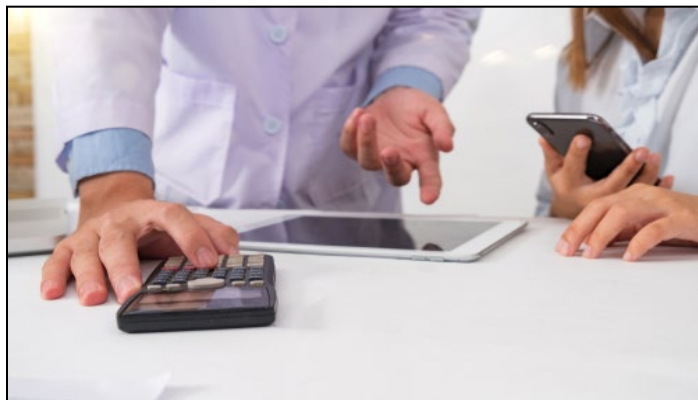
La petición de cambio (CR) 11293 añade los códigos 0543T hasta el 0562T y 90619 del Current Procedural Terminology® (CPT®) al MPFS con vigencia para fechas de servicio en o después del 1 de enero de 2019.

Los códigos 0543T hasta el 0562T son todos con estado de procedimiento C (Los contratistas ponen precio al código); el código 90619 es estado N (servicio no cubierto).

Además, la unidad de valor de negligencia profesional relativa (MP RVU) para un número de códigos ha sido revisada; estos cambios RVU tienen un impacto mínimo en el pago.

Los contratistas no buscarán en sus archivos ni para retractar pago por reclamaciones ya pagadas ni para pagar reclamaciones retroactivamente, sin embargo, ellos ajustarán las reclamaciones que usted les traiga a su atención.

De acuerdo al *Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare* (Publicación 100-04), Capítulo 23, Sección 30.1, esto debe ser considerado la notificación de 30 días de un cambio a las tarifas fijas de Medicare para médicos pautada para el 1 de julio de 2019.



Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM11293.pdf>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11293, 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/2019Downloads/R4292CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4292, CR 11293

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.

Manténgase informado: Suscríbese a eNews

Suscríbese a eNews de First Coast Service Options (First Coast) y esté entre los primeros en informarse acerca de las últimas noticias de Medicare y otras informaciones esenciales que no se pueden postergar.

Recursos educativos

Calendario de eventos

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

Junio de 2019

Actualizaciones trimestrales de Medicare Parte A/B

Cuando: 13 de junio de 2019
 Hora: 10:00 a.m. - 11:30 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/0434202.asp>

Medicare Speaks Tallahassee 2019

Cuando: 25 y 26 de junio de 2019
 Hora: 8:00 a.m. - 4:30 p.m. ET
 Tipo: *Cara a cara*

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

https://medicareespanol.fcso.com/medicare_speaks/0434632.asp

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

Dos formas fáciles de inscribirse

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

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

Nota:

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

Nombre del registrante: _____
 Título del registrante: _____
 Nombre del proveedor: _____
 Número de teléfono: _____
 Dirección de email: _____
 Dirección del proveedor: _____

 Ciudad, estado, código postal: _____

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



MLN Connects® -- Edición Especial para el 23 de abril de 2019

CMS Propone 5 Reglamentos que Afectan los Programas de Pago y Calidad del FY20

- *IPPS y PPS de LTCH Propuestas del FY 2020 que Abordan la Salud Rural e Innovación Médica*
- *IRF: Cambios Propuestos de Pago y Política del FY 2020*
- *IPF: Actualizaciones Propuestas de Pago y Reporte de Calidad del FY 2020*
- *SNF: Cambios Propuestos de Pago y Política del FY 2020*
- *Hospicio: Actualización de Tasa de Pago Propuesta del FY 2020*

IPPS y PPS de LTCH propuestos del FY 2020 que abordan la Salud Rural e Innovación Médica

El 23 de abril, la Administración de Trump propuso cambios que se basan en el progreso logrado en los últimos dos años y fomentan la prioridad de la agencia para transformar el sistema de prestación de atención de salud a través de la competencia y la innovación, a la vez que ofrece a los pacientes un mejor valor y resultados. El reglamento propuesto actualizaría las políticas de pago de Medicare para hospitales bajo el Sistema de Pago Prospectivo de Pacientes Hospitalizados (IPPS) y el Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Hospitales de Cuidado Prolongado (LTCH) para el FY 2020 y fomenta dos prioridades claves de CMS, “Repensando la Salud Rural”, y “Desencadenando la Innovación”, al proponer cambios históricos a la manera en que Medicare le paga a los hospitales.

“Uno de cada cinco estadounidenses vive en áreas rurales y los hospitales que los atienden son la columna vertebral del sistema de atención médica de nuestro país”, dijo la Administradora de CMS Seema Verma. “Los estadounidenses rurales enfrentan muchos obstáculos como resultado de nuestro sistema de atención médica fragmentado, que incluye vivir en comunidades con tasas de pobreza desproporcionadamente más altas, enfermedades más crónicas y más personas sin seguro o con seguro insuficiente. La administración de Trump se compromete en abordar las inequidades en la atención médica, por lo que proponemos cambios históricos en los pagos de Medicare que ayudarán a brindar estabilidad a los hospitales rurales y mejorarán el acceso de los pacientes a una atención médica de calidad”.

En el reglamento propuesto del año pasado, CMS invitó a hacer comentarios acerca de los cambios al índice salarial de pacientes hospitalizados de Medicare. Muchas respuestas reflejaron la preocupación común de que el sistema de índices salariales actual empeore

las disparidades entre los hospitales con índices de salarios altos y bajos. Para abordar estas disparidades, proponemos aumentar el índice de salarios de los hospitales con bajo índice de salarios. Este cambio aseguraría que las personas que viven en áreas rurales tengan acceso a atención médica asequible, de alta calidad. Estamos considerando varias formas de implementar este cambio, y la agencia espera comentarios sobre los diferentes enfoques.

También estamos anunciando propuestas que asegurarían que los beneficiarios de Medicare tengan acceso a un sistema de salud de clase mundial al desatar innovación en tecnología médica y eliminar barreras potenciales a la innovación y la competencia para poder acelerar el acceso a tecnología médica innovadora.

“Las tecnologías de transformación están llegando al mercado privado, pero los sistemas de pago anticuados de Medicare no han contemplado estas tecnologías”, dijo la Administradora de CMS, Seema Verma. “Estoy particularmente preocupada por los casos que se han reportado a la agencia en la que el pago inadecuado de Medicare ha llevado a los hospitales a restringir el acceso a las terapias necesarias. Debemos actualizar continuamente nuestras políticas en respuesta al rápido ritmo de avance en la ciencia médica”.

Para asegurar que el pago de Medicare admita un amplio acceso a tecnologías transformadoras, estamos proponiendo varios cambios en la política de pago. Estos incluyen proponer aumentar el pago adicional de nueva tecnología, que provee a los hospitales pagos adicionales para casos con altos costos que involucran nuevas tecnologías, incluidas nuevas terapias antimicrobianas. El aumento se aplicaría a todas las tecnologías que reciban pagos complementarios a partir del 1 de octubre, de modo que cuando un médico determine que un paciente necesita una nueva terapia cualificada, el hospital en el que se administra la terapia podrá cubrir sus costos de manera más completa. Este cambio promovería el acceso de los pacientes y reduciría la incertidumbre que enfrentan los innovadores con respecto al pago de nuevas tecnologías médicas para los beneficiarios de Medicare.

También estamos proponiendo modernizar las políticas de pago para dispositivos médicos que cumplan con la designación de dispositivos de vanguardia de la Food and Drug Administration (FDA). Para los dispositivos que cuentan con la aprobación acelerada de la FDA, los datos del mundo real acerca de los resultados de los dispositivos en diferentes poblaciones de pacientes a menudo son limitados. En el momento de la aprobación, puede ser difícil para los innovadores cumplir con el requisito de

MLN

De la página 5

evidencia que demuestre una “mejora clínica sustancial” para cualificar para los pagos complementarios de nueva tecnología.

Por lo tanto, estamos proponiendo una exención de dos años para el requisito de evidencia de que estos dispositivos representan una “mejora clínica sustancial”. La exención de este requisito proveerá pago adicional de Medicare para las tecnologías por un periodo de tiempo mientras la evidencia en el mundo real está surgiendo, así que los beneficiarios de Medicare no tendrían que esperar por acceso a las últimas innovaciones. En el reglamento propuesto, enfatizamos los retos únicos asociados con pagar por tecnología CAR-T en particular, la primera terapia de genes para tratar ciertas formas de cáncer para el cual no existen otras opciones de tratamiento.

Para más información (en inglés):

- [Reglamento Propuesto](#)
- [Hoja Informativa](#) incluye cambios propuestos a tasas de pago y programas de calidad

Vea el texto completo de este resumen en el [Comunicado de Prensa de CMS](#) (emitido el 23 de abril).

IRF: Cambios Propuestos de Pago y Política del FY 2020

El 17 de abril, CMS propuso un reglamento que actualizaría las políticas de pago de Medicare para los centros bajo el Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Centro de Rehabilitación para Paciente Hospitalizado (IRF) y el Programa de Reporte de Calidad de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados para el FY 2020. Estamos proponiendo actualizar las tasas de pago de PPS de IRF utilizando los datos más recientes para reflejar un factor de aumento estimado del 2.5 por ciento (que refleja un estimado de la bolsa de mercado específica del IRF de factor de incremento del 3.0 por ciento, reducido en un ajuste de productividad multifactor de 0.5 por ciento). Proponemos que si se dispone de datos más recientes, usaremos los estimados más recientes para determinar la actualización de la bolsa de mercado del FY 2020 y el ajuste de la productividad multifactor en el reglamento final. Contabilizando una actualización adicional al umbral de valores atípicos para que los pagos atípicos estimados se mantengan en 3.0 por ciento del total de pagos, proyectamos que los pagos de IRF aumentarán en 2.3 por ciento (o \$195 millones) para el FY 2020, relativo a los pagos en el FY 2019.

El reglamento propuesto también incluye:

- Revisiones propuestas de grupos de casos mixtos (usando datos del FY 2017 y FY 2018)
- Propuesta para reajustar y revisar la bolsa del mercado de IRF
- Asegurar calidad y seguridad/interoperabilidad

CMS aceptará comentarios en el [reglamento propuesto](#) (en inglés) hasta el 17 de junio. Vea el texto completo de

este resumen en la [Hoja Informativa de CMS](#) (en inglés) (emitida el 18 de abril).

IPF: Actualizaciones Propuestas de Pago y Reporte de Calidad del FY 2020

El 18 de abril, CMS propuso un reglamento que actualizaría las políticas de pago de Medicare y las tasas para el Sistema de Pago Prospectivo de Centros Psiquiátricos de Pacientes Hospitalizados (IPF) y el Programa de Reporte de Calidad para el FY 2020. Estimamos que los pagos totales de IPF aumenten en un 1.7 por ciento o \$75 millones en el FY 2020. La actualización de la bolsa de mercado de IPF, la cual es utilizada para actualizar las tasas de pago de IPF, es 3.1 por ciento. Luego de reajustar ese 3.1 por ciento por dos reducciones requeridas por ley (el ajuste de productividad de 0.5 punto porcentual y una reducción de 0.75 punto porcentual), la actualización neta de la bolsa para tasas de pagos de IPF es 1.85 por ciento. Adicionalmente, los pagos estimados a IPF son reducidos por 0.15 punto porcentual debido a la actualización de la cantidad del umbral utilizada al calcular pagos de la parte aislada. Para el FY 2020, estamos proponiendo reajustar y revisar la bolsa de mercado para reflejar un año base de 2016 de un año base de 2012.

CMS aceptará comentarios sobre el [reglamento propuesto](#) (en inglés) hasta el 17 de junio. Vea el texto completo de este resumen en la [Hoja Informativa de CMS](#) (en inglés) (emitida el 18 de abril).

SNF: Cambios Propuestos de Pago y Política del FY 2020

El 19 de abril, CMS emitió un reglamento propuesto para el FY 2020 que actualiza las tasas de pago de Medicare y los programas de calidad para Centros de Enfermería Especializada (SNF). A partir del 1 de octubre, comenzaremos a utilizar un nuevo modelo de casos mixtos, el Modelo de Pago Enfocado en el Paciente (PDPM). El PDPM se enfoca en la condición del paciente y necesidades de cuidado resultantes, en vez de la cantidad de cuidado provista, para poder determinar el pago de Medicare.

Nosotros proyectamos que los pagos añadidos a los SNF aumentarán por \$887 millones o 2.5 por ciento, para el FY 2020 comparado al FY 2019. Nosotros atribuimos este aumento estimado a un factor de 3.0 por ciento de aumento de la bolsa de mercado con un 0.5 punto porcentual de reducción para ajuste de productividad multifactor.

El reglamento propuesto también incluye:

- Proceso de subregulación para revisiones de código ICD-10 para PDPM
- Alinear definiciones de terapia de grupo de PPS de SNF con otros escenarios de cuidado pos-agudo

Ver **MLN**, en la página 7

MLN

De la página 6

CMS aceptará comentarios sobre el [reglamento propuesto](#) (en inglés) hasta el 18 de junio. Vea el texto completo de este resumen en la [Hoja Informativa de CMS](#) (en inglés) (emitida el 19 de abril).

Hospicio: Actualización de Tasa de Pago Propuesta del FY 2020

El 19 de abril, CMS emitió un reglamento propuesto que actualizaría las tasas de pago de hospicio, índice de salarios, y cantidades máximas para el FY 2020. Este reglamento también:

- Propone reajustar las tasas de pago de cuidado continuo en el hogar, cuidado general de pacientes hospitalizados y cuidado de relevo de pacientes hospitalizados por día en una manera de presupuesto neutral.
- Propone modificar los requisitos de declaración de elección para requerir que el hospicio incluya información adicional dirigida a aumentar la transparencia de cobertura para pacientes que escogen ese hospicio.
- Solicita comentarios sobre la interacción del beneficio de hospicio y varios modelos de alternativas de entrega de cuidado.

Según propuesto, las tasas de pago de hospicio son actualizadas por 2.7 por ciento (\$540 millones de aumento

en sus pagos) para el FY 2020. Esto está basado en el aumento propuesto de la bolsa de mercado de hospital del FY 2020 de un 3.2 por ciento reducido por el ajuste multifactor de productividad de 0.5 punto porcentual, resultando en un aumento propuesto de 2.7 por ciento en tasas de pago de hospicio para el FY 2020. Los hospicios que fallen en cumplir requisitos de reporte de calidad reciben una reducción de 2 puntos porcentuales a la actualización anual de la bolsa de mercado para el año.

El sistema de pago de hospicio incluye un límite legal añadido. El límite añadido limita los pagos totales por paciente que se hacen a un hospicio anualmente. La cantidad máxima propuesta de hospicio para la cantidad máxima del FY 2020 será \$29,993.99, lo cual es igual a la cantidad máxima del FY 2019 (\$29,205.44) actualizada por el porcentaje de actualización de pago de hospicio propuesto para el hospicio del FY 2020 del 2.7 por ciento.

CMS aceptará comentarios sobre el [reglamento propuesto](#) (en inglés) hasta el 18 de junio. Vea el texto completo de este resumen en la [Hoja Informativa de CMS](#) (en inglés) (emitida el 19 de abril).

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

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

Medicare Learning Network®

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



MLN Connects® para el 25 de abril de 2019

MLN Connects® para el 25 de abril de 2019

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- El HHS Entregará una Transformación Basada en el Valor en el Cuidado Primario
- Nuevas Políticas de la Parte D acerca de Sobreutilización de Opioides: Mitos y Hechos
- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: ¿Planifica Usted Aplicar para ser un ACO?
- Pagos Abiertos: Revisión y Disputa de Datos para el 15 de mayo
- Reglamentos Propuestos sobre Interoperabilidad: Periodo de Comentarios Extendido al 3 de junio
- Programa de Pago de Calidad: Llamada del MIPS de 2019 para Medidas/Actividades Termina el 1 de julio
- Modelo de Pago Enfocado en el Paciente para PPS de SNF: Está Listo para Implementación el 1 de octubre
- Asegurando Seguridad y Calidad en Hogares de Ancianos de América

Cumplimiento

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

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Revisión de Archivo de Tarifas Fijas de DMEPOS de 2019

MLN Connects® para el 2 de mayo de 2019

MLN Connects® para el 2 de mayo de 2019

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: El Período de Transición Termina en 8 Meses
- Abordar los Determinantes Sociales de la Salud Ayudará a Lograr la Equidad en la Salud
- Laboratorios de Diagnóstico Clínico: Recursos acerca de la CLFS Basada en la Tarifa del Pagador Privado
- Programas de Reporte de Calidad de IRF, LTCH y SNF: Fecha Límite de Presentación es el 15 de mayo
- Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare: Presente una Propuesta de Medida para el 28 de junio
- Repaso de Comparación de Asilos
- Salve Vidas: Lávese las Manos

Cumplimiento

- Pago por Servicios de Paciente Ambulatorio Proporcionado a Beneficiarios Que Son Pacientes Internos en Otros Centros

Eventos

- Pruebas de Vitamina D: Webinar acerca de Reporte de Facturación Comparativa — 7 de mayo
- Transporte de Ambulancia Aérea: Webinar acerca de Reporte de Facturación Comparativa — 9 de mayo
- Webinar acerca de Prácticas Prometedoras para Duales con Desórdenes de Uso de Sustancias — 16 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Apelaciones de Decisiones de Reclamaciones — Revisión
- Nuevas Pruebas Exentas
- NCD: Secuenciación de la Próxima Generación — Revisado
- Implementación al eMDR para Proveedores Inscritos a través del Sistema esMD — Reemitido

Publicaciones

- Participación Grupal de MIPS de 2019
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Ordenar Ortesis de Miembro Inferior — Revisado
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Ordenar Prótesis de Miembro Inferior — Revisado
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Suministros de Ostomía — Revisado

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

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Prepárese para la Ronda 2021
- Webcast acerca de la Iniciativa de Atención Primaria de CMS: Modelo de Contratación Directa — 7 de mayo
- Webinar acerca del Programa de Pago de Calidad: APMs Avanzados — 9 de mayo
- Webcast acerca de la Iniciativa de Atención Primaria de CMS: Modelo de Pago de Atención Primaria Primero — 16 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Actualización Trimestral del PPS de ESRD

Publicaciones

- Facturación de Medicare: Formulario CMS-1450 de CMS y el 837 Institucional — Recordatorio
- Facturación de Medicare: Formulario CMS-1500 de CMS y el 837 Profesional — Recordatorio

Multimedia

- Video de Opioides

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 9 de mayo de 2019

MLN Connects® para el 9 de mayo de 2019

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- Licitación Competitiva de DMEPOS: Inscripción y Ventana de Subasta para la Ronda de 2021
- Estrategia Comprensiva para Auspiciar Innovación para Tecnologías Médicas de Transformación
- Auditoría de Recuperación: Mejoras para Proteger los Dólares de los Contribuyentes y Poner Pacientes Sobre el Papeleo
- Nuevas Políticas de la Parte D de Sobreutilización de Opioides: Mitos y Hechos
- Pagos Abiertos: Revisión y Disputa de Datos para el 15 de mayo
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de SNF: Revise Sus Datos para el 30 de mayo
- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: Presente Notificación de Intención de Aplicación Comenzando el 11 de junio
- Promoviendo Programas de Interoperabilidad: Presente Comentarios sobre Cambios Propuestos para el 24 de junio
- PUF del Prescriptor de la Parte D y Herramientas de Mapeo de Prescripción de Opioides Actualizados con Datos del 2017
- Herramienta de Búsqueda del Programa de Pago de Calidad: Acceso Seguro para Entidades de APM
- Semana Nacional de la Salud de la Mujer Comienza el Día de las Madres

Cumplimiento

- Recuentos Sanguíneos de Laboratorio: Consejos de Cumplimiento del Proveedor

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Prepárese para la Ronda 2021
- Foro Especial de Puertas Abiertas del Servicio de Búsqueda de Requisitos de Documentación de Medicare — 14 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Lógica de Sistema de Pago de Reclamaciones de

Panel de Laboratorio de AMCC

- Servicios de E/M de Médicos Docentes: Documentación
- FISS: Actualizaciones para Precios de Medicamentos Dependiendo del Tipo de Proveedor
- Instrucciones Adicionales al Manual de Modelo de Grupos de HH Enfocado en el Paciente
- Hospitales Excluidos de IPPS: Cambios al Sistema
- Diseño de Registro de Archivo de la Base de Datos de Tarifas Fijas de Médicos de Medicare
- Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico: Actualización Trimestral
- Base de Datos de Tarifas Fijas de Médicos de Medicare: Actualización Trimestral
- El Tifón Yutu y Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre de la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte — Revisado
- Implementación del Modelo Pago Enfocado en el Paciente de SNF — Revisado

Publicaciones

- Edición de mayo de 2019 del Catálogo de MLN
- Documentación de Medicare de Ayuda Laboral para Doctores Quiroprácticos
- Sistema de Pago Prospectivo de Pacientes Ambulatorios de Hospital — Revisado
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Nebulizador y Medicamentos Relacionados — Revisado
- Evaluación, Intervención Breve, y Referido a Servicios de Tratamiento — Revisado
- Modelo Expandido del Programa de Prevención de Diabetes de Medicare — Recordatorio

Multimedia

- Facturación de Medicare: Formulario CMS-1500 y el Curso de Capacitación Basado en la Web del 837 Profesional — 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 16 de mayo de 2019

MLN Connects® para el 16 de mayo de 2019

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: ¿Necesita un MBI para un Paciente?
- Poniendo Nuestra Estrategia de Salud Rural en Acción
- Reporte de Calidad de Hospital: Guía de Implementación de QRDA I de 2020, Schematron y Archivo de Muestra
- eCQM: Especificaciones y Materiales para el Reporte de 2020
- Programa de Promoción de Interoperabilidad: Solicitud de Excepción por Infortunios
- Servicios de Departamento de Emergencia: Reporte Comparativo de Facturación en mayo
- Ayude a Prevenir Caídas de Adultos Mayores: Nuevas Herramientas Clínicas de la CDC
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare
- Hable con sus Pacientes acerca de Salud Mental

Cumplimiento

- Pago Inadecuado por Servicios de Planificación de Terapia de Radiación de Intensidad Modulada

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Prepárese para la Ronda 2021

- Webinar acerca de la Categoría de Desempeño de Actividades de Mejora del MIPS en 2019 — 23 de mayo
- Llamada acerca de QRP de Cuidados Posteriores Agudos: Requisitos de Reporte y Recursos — 5 de junio

Artículos de MLN Matters®

- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Revisión (ICD-10) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional (NCDs)
- Cambios a Notificación de Resumen de Medicare (MSN) para Ayudar a los Beneficiarios Inscritos en el Programa de Beneficiario Cualificado de Medicare (QMB)
- Recursos Educativos para Ayudar a los Quiroprácticos con la Facturación de Medicare — Revisado
- Cobertura de Medicare para los Servicios de Quiropráctica – Requisitos de Documentación de Registro Médico para las Visitas Iniciales y Posteriores — Revisado
- Uso del Modificador AT para la Facturación de Quiropráctica (Nueva Información Junto con Información en MM3449) — Revisado

Publicaciones

- Facturación de Vacunación de la Parte B de Medicare: Virus de la Influenza Estacional, Neumococo y Hepatitis B — Recordatorio

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

¡Manténgase informado!

Use las herramientas e información útil de nuestra página, medicareespanol.fcso.com para mantenerse al día acerca de cambios asociados al programa de Medicare.



PARD

CMS publica notificación de disponibilidad del PUF de Índice Salarial Preliminar de FY 2021 y cronograma

Resumen

Para el año fiscal (FY) 2021, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han emitido la cronología de desarrollo de índice salarial. El proceso de desarrollo de índice salarial comienza en mayo con la publicación de la hoja de cálculo preliminar S-3 PUF.

El índice salarial del IPPS del FY 2021 será calculado en base a los reportes de costos de hospital Federales del FY 2017; quiere decir, los reportes de costos con fechas de inicio del año fiscal (FYB) en o después del 1 de octubre de 2016 y en o antes del 30 de septiembre de 2017.

Como parte de la publicación de los PUFs de índice salarial, CMS también publicó los datos de la encuesta de Mezcla Ocupacional del CY 2016. (Este archivo de mezcla ocupacional que CMS publicó son también los datos de la encuesta disponibles más recientes que están siendo utilizados para el índice salarial del FY 2020).

Lo siguiente son enlaces (en inglés) a la disponibilidad de del PUF de índice salarial final de FY 2021 y cronograma.

[Cronograma de Desarrollo de Índice Salarial Final de Hospital de FY 2021](#)

[Carta para hospitales acerca de "Disponibilidad de Cronograma de Desarrollo de Índice Salarial Final de FY 2021".](#)



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

Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

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



Determinaciones de Cobertura Local

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

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

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

Fechas de vigencia y notificación

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

Notificación electrónica

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

Más información

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

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



¿Está buscando una LCD?

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

Notificación anticipada al beneficiario

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

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

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

LCD retirada

Servicio no cubierto – Tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: DL37804 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) propuesta para el servicio no cubierto – tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano está siendo retirada luego de una revisión de literatura clínica extensa provista durante el periodo de comentarios entre el 17 de mayo de 2018 y el 5 de julio de 2018.

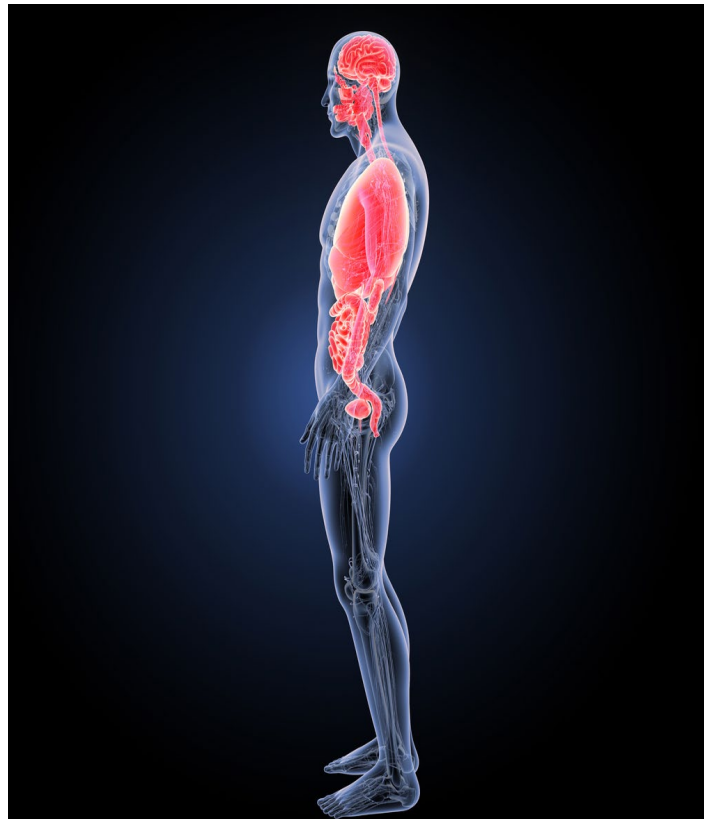
Al contratista le gustaría agradecer a aquellos quienes presentaron comentarios y el contratista considera que existe suficiente literatura clínica de apoyo de la DAT-SPECT por su indicación aprobada por la Food and Drug Administration (FDA).

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD propuesta es vigente para servicios prestados **en o después del 2 de mayo de 2019**.

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

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



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

First Coast Service Options Inc. proporciona las determinaciones locales de cobertura (LCD), cuando estas existen, para los códigos de procedimientos cubiertos por Medicare.

No todos los códigos de procedimiento están cubiertos por una LCD. Haga [clic aquí](#) para buscar las LCD actuales.



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)

Servicios quiroprácticos

Cobertura de Medicare para los servicios de quiropráctica – requisitos de documentación para las visitas

Número de *MLN Matters*®: SE1601 *Revisado*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de vigencia: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Este artículo le ayudará a aclarar las políticas de Medicare sobre la cobertura de los servicios de quiropráctica para los beneficiarios de Medicare y los requisitos de documentación para la visita inicial y las visitas subsiguientes al quiropráctico. Este artículo fue revisado el 7 de mayo de 2019, para actualizar las fuentes de información relacionadas a los servicios de quiropráctica con referencias adicionales añadidas a la sección de Información Adicional. Las referencias a los recursos que ya no están disponibles fueron eliminadas. Todo la demás información permanece igual.

Resumen

El programa de pruebas integrales de tasas de error (CERT) anteriormente ha reportado una tasa de error tan alta como un 54 por ciento para los servicios de quiropráctica. La mayoría de esos errores fueron debido a documentación insuficiente u otros errores de documentación.

Este artículo ayuda a aclarar la política de Medicare sobre la cobertura de Medicare de los servicios de quiropráctica para los beneficiarios de Medicare y los requisitos de documentación para la visita inicial y las visitas subsiguientes al quiropráctico.

Recordatorio: First Coast Service Options proporciona una [lista de cotejo](#) para ayudar a responder a las solicitudes de documentación de registro médico.

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/se1601.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1601

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.

Uso del modificador AT para la facturación de quiropráctica

Número de *MLN Matters*®: SE1602 *Revisado*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de vigencia: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Este artículo fue desarrollado para proveer una explicación del modificador AT para asistir a los proveedores con la documentación correcta de reclamaciones para los servicios quiroprácticos provistos a los beneficiarios de Medicare. Este artículo fue revisado el 7 de mayo de 2019, para actualizar las fuentes de información relacionadas a los servicios de quiropráctica con referencias adicionales añadidas a la sección de Información Adicional. Las referencias a los recursos que ya no están disponibles fueron eliminadas. Toda la demás información permanece igual.

Resumen

El programa de pruebas integrales de tasas de error (CERT) anteriormente ha reportado una tasa de error tan alta como un 54 por ciento para los servicios de quiropráctica. La mayoría de esos errores fueron debido a documentación insuficiente u otros errores de documentación.

Este artículo fue desarrollado para proporcionar una explicación del modificador AT para asistir a los proveedores con la documentación correcta de las reclamaciones para los servicios quiroprácticos prestados a los beneficiarios de Medicare.

Recordatorio: First Coast Service Options proporciona una [lista de cotejo](#) para ayudar a responder a las solicitudes de documentación de registro médico.

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/se1602.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1602

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

Recursos educativos para asistir a los quiroprácticos con la facturación de Medicare

Número de *MLN Matters*®: SE1603 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: N/A
 Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
 Fecha de vigencia: N/A
 Número de transmisión de CR relacionado: N/A
 Fecha de implementación: N/A

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) actualizaron sus recursos educativos para quiroprácticos el 21 de junio de 2016, para añadir una referencia para un video educacional 'Improving the Documentation of Chiropractic Services' ('Mejorando la Documentación de los Servicios de Quiropráctica').

El video provee una presentación completa acerca de necesidad médica y documentación apropiada.

Este artículo fue revisado el 7 de mayo de 2019, para actualizar las fuentes de información relacionadas a los servicios de quiropráctica con referencias adicionales añadidas a la sección de Información Adicional.

Las referencias a los recursos que ya no están disponibles fueron eliminadas. Toda la demás información permanece igual.

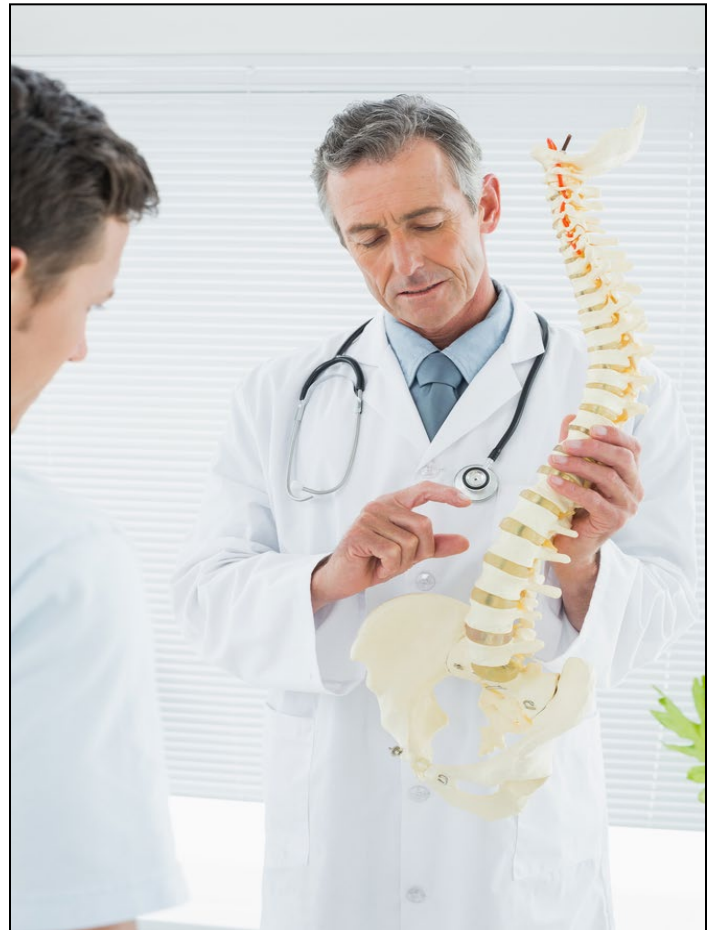
Resumen

El programa de pruebas integrales de tasas de error (CERT) anteriormente ha reportado una tasa de error tan alta como un 54 por ciento para los servicios de quiropráctica.

La mayoría de esos errores fueron debido a documentación insuficiente u otros errores de documentación.

Este artículo proporciona una lista detallada de los recursos educativos/informativos relacionados a lo siguiente, que puede ayudar a los quiroprácticos a evitar estos errores:

- Información de inscripción
- Cobertura, documentación y facturación
- Información de notificación anticipada al beneficiario (ABN)
- [Video acerca de mejorar la documentación de los servicios de quiropráctica](#) (en inglés)



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/se1603.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1603

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.

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**.

Revisión a las LCD existentes

Visitas domiciliarias y al hogar de E y M -- revisión a la LCD de la Parte B

LCD ID número: DL33817 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para visitas domiciliarias y al hogar de E y M se revisó para eliminar toda la codificación y facturación y todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones de la LCD: “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Requisitos de Documentación”, y “Guías de Utilización”) y colocarlos en un artículo de codificación y facturación creado nuevamente.

Además, la LCD se revisó para actualizar referencias del manual electrónico (IOM) en la sección “Política de Cobertura Nacional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)” de la LCD.

En adición, en base al reglamento final (83 FR 59630) del Registro Federal del 23 de noviembre de 2018, la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones y/o Necesidad Médica” se revisó para eliminar el requisito de prestar una visita en el hogar en vez de la oficina médica.

Fecha de vigencia

La revisión relacionada al Registro Nacional es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 16 de abril de 2019**, por servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2019**.

La revisión relacionada a la CR 10901 es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

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

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

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

LCD retirada

Servicio no cubierto – Tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: DL37804 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) propuesta para el servicio no cubierto – tomografía computarizada de emisión de fotón único transportador de dopamina (DAT-SPECT) con yodo I-123 ioflupano está siendo retirada luego de una revisión de literatura clínica extensa provista durante el periodo de comentarios entre el 17 de mayo de 2018 y el 5 de julio de 2018.

Al contratista le gustaría agradecer a aquellos quienes presentaron comentarios y el contratista considera que existe suficiente literatura clínica de apoyo de la DAT-SPECT por su indicación aprobada por la Food and Drug Administration (FDA).

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD propuesta es vigente para servicios prestados **en o después del 2 de mayo de 2019**.

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

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

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

Números de teléfono

Servicio al cliente

1-877-715-1921

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

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

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

email: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

<https://medicare.fcsso.com>

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

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

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 2525

Jacksonville, FL 32231-0019

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request

P.O. Box 45248

Jacksonville, FL 32232-5248

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Correo electrónico: FloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida

P.O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

<https://medicare.fcsso.com>

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

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

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: askFloridaB@fcsso.com

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

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Email: medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

<https://medicare.fcsso.com>

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.cms.gov>

First Coast University

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

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>



Medicare A y B Al Día

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

Attention Billing Manager