

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Julio 2019



En esta edición

Servicios de pre-diabetes: refiriendo pacientes al Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare	3
Activación de modificaciones de validación sistemática para proveedores del OPPS con múltiples ubicaciones de servicio	8
Cobertura de medicamentos y productos biológicos con etiqueta y sin etiqueta para pacientes ambulatorios -- revisión a la LCD de la Parte B.....	16

Revisión de la tasa de interés de pago puntual

Medicare debe pagar interés sobre las reclamaciones limpias si no se efectúa el pago dentro de los días calendario aplicables después de la fecha de recibo. El número de días aplicables también se conoce como límite máximo para el pago.

La tasa de interés está determinada por la tasa aplicable en el día de pago.

El Departamento del Tesoro determina esta tasa cada seis meses, con vigencia a partir de cada 1 de enero y 1 de julio. Los proveedores pueden acceder a la página web del Departamento del Tesoro en <https://www.fiscal.treasury.gov/fsservices/gov/pmt/promptPayment/rates.htm> (en inglés) para obtener la tasa correcta. El período de intereses comienza el día posterior al vencimiento del pago y finaliza el día del pago.

La nueva tasa de 2.625 por ciento está en vigencia desde julio hasta diciembre de 2019.

No se pagan intereses sobre:

- Reclamaciones que requieren investigación externa o desarrollo por parte del contratista de Medicare
- Reclamaciones en las que no se adeuda ningún pago
- Reclamaciones denegadas por completo
- Reclamaciones por las cuales el proveedor reciba un pago periódico provisional
- Reclamaciones que soliciten pagos anticipados en virtud del sistema de pagos prospectivos para los servicios de salud en el hogar

Nota: El contratista de Medicare informa el monto de los intereses de cada reclamación en la remesa de pago al proveedor cuando se aplican los pagos de intereses.

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Facturación

Revisión de la tasa de interés de pago puntual.....1

Servicios preventivos

Servicios de pre-diabetes: Refiriendo pacientes al Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP).....3

Recursos educativos

Calendario de eventos.....4

MLN Connects® para el 27 de junio de 20195

MLN Connects® para el 11 de julio de 20195

MLN Connects® -- Edición Especial para el 11 de julio de 20196

MLN Connects® para el 18 de julio de 20197

Parte A

PPS

Activación de modificaciones de validación sistemática para proveedores del OPPS con múltiples ubicaciones de servicio8

Determinaciones de cobertura local de la Parte A

LCDs retiradas

Rituximab (Rituxan®) - LCD retirada de la Parte A y la Parte B10

Mamografía de detección y diagnóstico - LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....10

Revisión a las LCDs existentes

Cápsula inalámbrica endoscópica - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....10

Radioterapia de intensidad modulada (IMRT) - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B11

Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B12

Contactos de la Parte A.....13

Parte B

Determinaciones de cobertura local de la Parte B

LCDs retiradas

Rituximab (Rituxan®) - LCD retirada de la Parte A y la Parte B15

Mamografía de detección y diagnóstico - LCD retirada de la Parte A y la Parte B.....15

Revisión a las LCDs existentes

Cápsula inalámbrica endoscópica - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....15

Radioterapia de intensidad modulada (IMRT) - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B16

Cobertura de medicamentos y productos biológicos con etiqueta y sin etiqueta para pacientes ambulatorios - revisión a la LCD de la Parte B.....16

Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas - revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B17

Información de contacto de

Puerto Rico18

Información de contacto de Florida19

Información de contacto de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos20

Medicare A y B Al Día

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.

Servicios preventivos

Servicios de pre-diabetes: Refiriendo pacientes al Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)

Número de *MLN Matters*®: SE19001
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Resumen

Se estima que la mitad de todos los adultos de 65 años de edad o mayores tienen pre-diabetes. El MDPP es una intervención estructurada de cambio de comportamiento para prevenir o dilatar la diabetes tipo 2 en individuos con una indicación de pre-diabetes.

La meta principal de los servicios de MDPP es ayudar a individuos perder al menos 5 por ciento de su peso, lo cual está asociado con una reducción clínicamente significativa de riesgo para diabetes tipo 2. Cuando se estudió, esta intervención redujo la incidencia de diabetes por 71 por ciento en individuos mayores de 60 años de edad.

Los suplidores de MDPP comenzaron a inscribirse en Medicare en enero de 2018 y Medicare comenzó a pagar por servicios de MDPP el 1 de abril de 2018.

Tanto proveedores del cuidado de la salud tradicional como organizaciones basadas en la comunidad pueden inscribirse como suplidores de MDPP (un nuevo tipo de suplidor de Medicare) para proveer servicios de MDPP.

Examine, pruebe y refiera. Usted puede examinar y hacer pruebas acerca del riesgo de la pre-diabetes en sus pacientes y referir sus pacientes a un suplidor de MDPP inscrito en Medicare. Medicare no requiere referido de proveedores para servicios de MDPP, pero sus pacientes puede que deseen discutir los servicios de MDPP con usted.

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/SE19001.pdf>.



Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19001

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

Recursos educativos

Calendario de eventos

Agosto de 2019

Guía de documentación de Centro de Enfermería Especializada (SNF)

Cuando: 27 de agosto de 2019
 Hora: 10:00 a.m. - 11:00 a.m. ET **Idioma en que se ofrece el evento:** español
 Tipo: *Webcast* **Dirigido a:** Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0440435.asp>

Medicare te educa (evento colaborativo con CMS y MACs)

Cuando: 29 de agosto de 2019
 Hora: 7:30 a.m. - 3:00 p.m. AST **Idioma en que se ofrece el evento:** español
 Tipo: *Cara a cara* **Dirigido a:** Puerto Rico

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0430990.asp>

Para una lista completa de los próximos eventos visite:

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/143443.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 1-904-361-0407. 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.).



MLN Connects® para el 27 de junio de 2019

MLN Connects® para el 27 de junio de 2019

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: Presente Notificación de Intención de Aplicar para el 28 de junio
- Validación de Datos y Auditoría del MPIS para los Años de Desempeño del 2017 y 2018

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Actualizaciones al Código de Diagnóstico de la ICD-10-CM para el FY 2020

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021

Artículos de MLN Matters®

- Cambios Trimestrales del Código de Medicamentos/ Productos Biológicos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) — Revisado
- Aclaración de las Políticas de Facturación y Pago para la Terapia de Heridas por Presión Negativa (NPWT) Mediante un Dispositivo Desechable — 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 11 de julio de 2019

MLN Connects® para el 11 de julio de 2019

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: El Período de Transición Finaliza en Menos de 6 Meses
- HHS Transformará la Prestación de Atención para Pacientes con Enfermedad Renal Crónica
- CMS Expande la Cobertura de Monitoreo de Presión Sanguínea Ambulatoria
- Pagos Abiertos: Datos del Año 2019 del Programa
- Modelo de Pago Enfocado en el Paciente del PPS de SNF: Prepárese para la Implementación el 1 de octubre

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021
- Webcast acerca de Inscripción: Autenticación Multifactor para el Sistema de I&A — 30 de julio

Artículos de MLN Matters®

- Medicare Planifica Modernizar la Agrupación de Pagos y el Software Editor de Códigos
- Actualización al Precio del Sistema de Pago Prospectivo para Centro de Enfermería Especializada (SNF) de la Parte A de Medicare para el FY 2020
- Archivos de Precios de Medicamentos de la Parte

B de Medicare del Precio de Venta Promedio (ASP) Trimestral de Octubre de 2019 y Revisiones a los Archivos de Precios Trimestrales Anteriores

- Cambios a la Notificación de Resumen de Medicare (MSN) para Ayudar a los Beneficiarios Inscritos en el Programa de Beneficiario Cualificado de Medicare (QMB) — Revisado
- Versión 20.2 de las Especificaciones del Editor de Códigos para Pacientes Ambulatorios Integrados (I/OCE) — Revisado
- Actualización Trimestral de Julio para las Tarifas Fijas de 2019 de Equipo Médico Duradero, Prostéticos, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS) — Revisado
- Actualización Trimestral para las Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico y Servicios de Laboratorio Sujetas a un Pago de Cargo Razonable — Revisado

Publicaciones

- Obtenga Su Nueva Tarjeta de Medicare
- Ayuda Laboral de Documentación de Medicare para Doctores de Quiropráctica
- Servicios Preventivos de Medicare — Revisado

Multimedia

- Podcast acerca de CMS: Más Allá de la Política: De Vuelta a la Conferencia de la HIMSS

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 11 de julio de 2019

HHA: Nuevo Beneficio y Pago de Terapia de Infusión en el Hogar y Cambios de Política para el CY 2020 y 2021

El 11 de julio, CMS emitió un reglamento propuesto [CMS-1711-P] el cual propone actualizaciones de rutina a las tasas de pago de salud en el hogar para el CY 2020, de acuerdo con los requisitos legales y reglamentarios existentes. Este reglamento también incluye:

- Propuesta para modificar las reglamentaciones de pago relacionadas al contenido del plan de cuidado de salud en el hogar
- Propuesta para permitir que los asistentes de terapeuta proporcionen terapia de mantenimiento
- Propuesta relacionada al enfoque de porcentaje de pago dividido bajo el Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Salud en el Hogar
- Propuestas relacionadas con la implementación del beneficio de terapia de infusión en el hogar permanente en 2021

Este reglamento propuesto expone la implementación del Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente (PDGM), una metodología alterna de ajuste de casos de diagnóstico, y una unidad de pago de 30 días por mandato de la Ley de Presupuesto Bipartidista de 2018 (BBA de 2018). CMS prevé que los pagos de Medicare a Agencias de Salud en el Hogar (HHAs) en el CY 2020 aumentará en pagos agregados en 1.3 por ciento, o \$250 millones, según las políticas propuestas. Este aumento refleja los efectos del porcentaje de pago actualizado de salud en el hogar del 1.5 por ciento (aumento de \$290 millones) por mandato de la BBA de 2018. También refleja una disminución de 0.2 por ciento en los pagos agregados debido a las reducciones realizadas por la nueva política complementaria rural según mandato de la BBA de 2018 para el CY 2020 (es decir, una disminución estimada de \$40 millones en los pagos complementarios rurales). Las actualizaciones de la tasa también incluyen ajustes para los cambios anticipados con la implementación del PDGM y un cambio a una unidad de pago de 30 días, el uso de los datos actualizados del índice de salarios para el índice de salarios de salud en el hogar y las actualizaciones a la tasa de pérdida fija en dólares para determinar los pagos atípicos.



Además, el reglamento propuesto incluye:

- Cambios propuestos a la tasa de pago para los pagos transitorios temporales de terapia de infusión en el hogar para el CY 2020
- Propuestas de pago para el nuevo beneficio de terapia de infusión en el hogar para el CY 2021
- Reducción de la carga reglamentaria – Pacientes sobre el papeleo y mejorar y modernizar la integridad del programa
- Roles para profesionales – Mejorando el acceso a la atención
- Programa de Reporte de Calidad de Salud en el Hogar – Apoye la Iniciativa MyHealthEData
- Modelo de Compra Basada en el Valor de Salud en el Hogar

Para más información (en inglés):

- [Reglamento Propuesto](#)
- [Comunicado de Prensa](#)
- Sitio web del [PPS de Salud en el Hogar](#)
- Página web de [Requisitos de Reporte de Calidad de Salud en el Hogar](#)
- Página web del [Modelo de Compra Basada en el Valor de Salud en el Hogar](#)
- Vea el texto completo de este extracto en la [Hoja Informativa de CMS](#) (emitido el 11 de julio).

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

MLN Connects® para el 18 de julio de 2019

MLN Connects® para el 18 de julio de 2019

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- ¿Está Su Vendedor/Casa de Facturación Presentando Sus Reclamaciones con el MBI?
- Licitación Competitiva de DMEPOS: Ventana de Licitación de la Ronda de 2021 está Abierta
- Residencias de Ancianos: Actualizando Requisitos para Acuerdos de Arbitraje y Nuevas Reglamentaciones
- CMS Propone Cubrir Acupuntura para Dolor Crónico de Espalda Baja para Beneficiarios de Medicare Inscritos en Estudios Aprobados
- Programa de Pago de Calidad: Retroalimentación de MIPS de 2018 y Puntuación Final
- Participación del Programa de Pago de Calidad: Datos Preliminares acerca del 2018
- Comparación de Médicos: Información de Desempeño del Programa de Pago de Calidad de 2017
- PEPPERS para HHAs, PHPs
- PUF de 2017 para Médicos y Otros Suplidores
- PUF para Proveedor de Referido de DMEPOS de 2017
- Requisitos de Facturación del Beneficiario Cualificado de Medicare
- Libro Blanco de Triage de Víctimas en Masa y Express de junio
- ¿Buscando Materiales Educativos?

Cumplimiento

- Créditos de Dispositivo Cardíaco: Facturación de Medicare

Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021
- Webcast acerca de Inscripción: Autenticación Multifactor para el Sistema de I&A — 30 de julio
- Llamada de la Iniciativa de Acuerdo de Apelaciones de IRF — 13 de agosto

Artículos de MLN Matters®

- Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre de la Tormenta Tropical Barry en Louisiana
- Reduzca Riesgo de Muertes por Sobredosis de Opioides al Evitar y Reducir Co-Prescripciones de Benzodiazepinas
- Servicios de Pre-Diabetes: Refiriendo Pacientes al Programa de Prevención de Diabetes de Medicare
- Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA) y la Ley de Protección de Infantes Nacidos con Vida
- Cambios a la Modificación del Software de la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Laboratorio para octubre de 2019
- Actualizaciones Trimestrales a las Modificaciones de Procedimiento a Procedimiento (PTP) de la Iniciativa Nacional de Codificación Correcta (NCCI), Versión 25.3, Vigente el 1 de octubre de 2019
- Actualización Trimestral del Programa de Licitación Competitiva (CBP) al Periodo de Brecha Temporal de Equipo Médico Duradero, Prostéticos, Ortóticos, y Materiales (DMEPOS) — octubre de 2019
- Actualización a la Cobertura de Globulina Inmune Intravenosa para Tratamiento de Enfermedades de Deficiencia de Inmunidad Primaria en el Hogar
- Actualización de julio de 2019 al Sistema de Pago para Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
- Activación de Modificaciones de Validación Sistemáticas para Proveedores de OPPS con Ubicaciones de Servicio Múltiples — Revisado

Publicaciones

- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Dispositivos de Ayuda Respiratoria — Revisado
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Nutrición Enteral — Revisado

Multimedia

- Llamada acerca de Cuidado Post-Agudo: Transcripción de Audio y Grabación

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

PPS

Activación de modificaciones de validación sistemática para proveedores del OPPS con múltiples ubicaciones de servicio

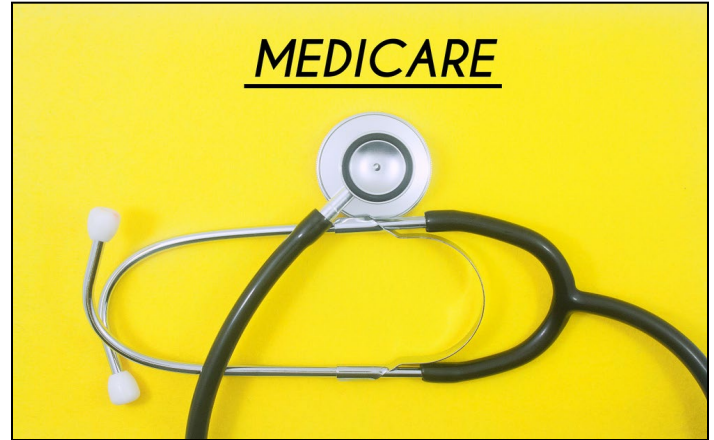
Número de *MLN Matters*®: SE19007 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: 9613; 9907
 Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
 Fecha de efectividad: N/A
 Número de transmisión de CR relacionado: R1704OTN y R1783OTN
 Fecha de implementación: N/A

Este artículo es para los proveedores del sistema de pago prospectivo de paciente ambulatorio que tienen múltiples ubicaciones de servicio presentando reclamaciones a contratistas administrativos de Medicare (MACs) de A/B. Este artículo fue revisado el 28 de junio de 2019 para proveer una actualización en la prueba de la Ronda 3 y para anunciar un retraso de la implementación completa hasta octubre de 2019.

Resumen

Cada vez más, los hospitales operan un departamento fuera del campus, ambulatorio, basado en el proveedor de un hospital. En algunos casos, estas ubicaciones adicionales están en una localidad de pago diferente al proveedor principal. Para que el manual de tarifas fijas de Medicare para médicos y profesionales de la salud (MPFS) y los pagos del OPPS sean precisos, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid utilizan la dirección del centro de servicio del departamento fuera del campus, ambulatorio, basado en el proveedor de un centro hospitalario para determinar la localidad en estos casos.

Además, de acuerdo con la Sección 1833(t)(21) de la Ley de Seguro Social (la Ley), según fue añadido por la Sección 603 de la Ley de Presupuesto Bipartidista de 2015 (Pub. L. 114-74), los servicios no exceptuados prestados en un departamento fuera del campus, ambulatorio, basado en el proveedor de un hospital fueron requeridos de ser identificados ya que la tasa de pago para artículos y servicios no exceptuados facturados en una reclamación institucional deben ser pagados de acuerdo al MPFS y no a las tasas del OPPS.



Este artículo comunica la activación de modificaciones de validación sistemática para aplicar los requisitos en el manual de procesamiento de reclamaciones de Medicare, Capítulo 1, Sección 170, el cual describe las bases de pago para reclamaciones institucionales.

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/SE19007.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19007

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.

Encuentre rápido sus favoritos  utilice Enlaces Populares

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

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

Rituximab (Rituxan®) – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33746 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para rituximab (Rituxan®) está siendo retirada luego de una revisión extensa a la LCD.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es vigente para servicios **prestados en o después del 11 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de

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

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

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

Mamografía de detección y diagnóstico – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

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

Luego de una revisión a la determinación de cobertura local (LCD) para mamografía de detección y diagnóstico, se determinó retirar la LCD en base a la determinación de cobertura nacional (NCD) 220.4. Por lo tanto, el artículo de directrices de codificación también está siendo retirado.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo relacionado de directrices de codificación es vigente para servicios **prestados en o después del 31 de julio de 2019**.

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

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

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

Revisión a las LCD existentes

Cápsula inalámbtrica endoscópica -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33774 (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 cápsula inalámbtrica endoscópica se revisó para eliminar toda la información de facturación y codificación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, cualquiera de los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM listados en rangos se dispersaron y se listaron individualmente.

Fecha de vigencia

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

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

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

Radioterapia de intensidad modulada (IMRT) -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36773 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

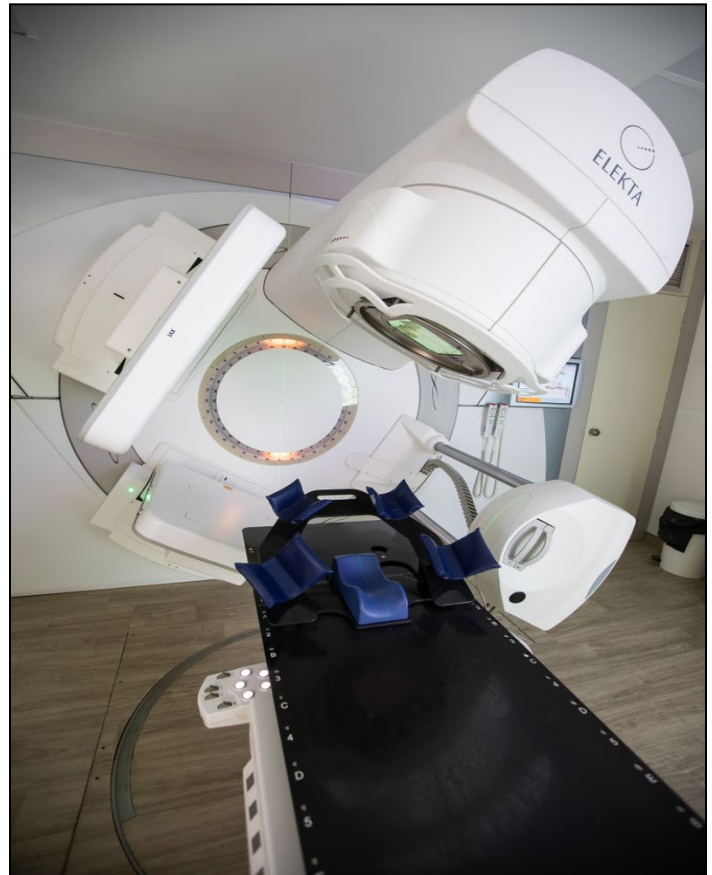
En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para radioterapia de intensidad modulada (IMRT) se revisó para eliminar toda la información de codificación y facturación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

Además, lenguaje del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita del IOM relacionada a este lenguaje se le hace referencia en la sección “Políticas de Cobertura Nacional de CMS” de la LCD. En adición, durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, los rangos de códigos de diagnóstico se dispersaron y se listaron individualmente y cualquier código de diagnóstico que no cumple con la necesidad médica de la LCD fue eliminado. Estos son los siguientes: D49.511, D49.512, y D49.59.

También los siguientes códigos de diagnóstico ICD-10-CM fueron añadidos: C09.9, C34.91, C34.92, C38.3, C4A.59, C43.59, C44.09, C49.A1, C7A.090, C7B.02, C7B.04, C7B.1, C76.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C78.01, C78.02, C78.1, C78.2, C78.39, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.89, C79.82, C83.09, C83.19, C83.39, C83.59, C83.79, C85.21, C85.22, C85.23, C85.24, C85.25, C85.26, C85.27, C85.28, C85.29, C85.81, C85.82, C85.83, C85.84, C85.85, C85.86, C85.87, C85.88, C85.89, C85.91, C85.92, C85.93, C85.94, C85.95, C85.96, C85.97, C85.98, C85.99, C88.4, C90.20, C90.22, C90.32, D33.0, D33.1, D33.4, D33.7, D35.5, D43.0, D43.1, D43.3, D43.4, D43.8, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7, y D48.1.

Fecha de vigencia

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



La adición y eliminación de códigos de diagnóstico ICD-10-CM es vigente para servicios prestados **en o después del 31 de julio de 2019**.

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

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

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

Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36962 (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 inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas se revisó para eliminar toda la información de codificación y facturación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, los rangos de códigos de diagnóstico se dispersaron y se listaron individualmente.

Además, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA. Aún más, las referencias del Manual Electrónico (IOM) han sido actualizadas y el lenguaje y/o reglamentaciones del IOM de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid se eliminaron y a su vez se listó la referencia aplicable del manual/reglamentación.

En adición, se eliminaron nombres de marcas a través de la LCD y en base a una reconsideración relacionada a la nueva indicación aprobada por la Food and Drug Administration (FDA), retinopatía diabética en pacientes sin edema macular diabética, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico ICD-10-CM a la sección “Códigos ICD-10 que están cubiertos” del artículo de facturación y codificación nuevamente creado por el código J0178 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS): E08.319, E08.3291, E08.3292, E08.3293, E08.3391, E08.3392, E08.3393, E08.3491, E08.3492, E08.3493, E08.3521, E08.3522, E08.3523, E08.3531, E08.3532, E08.3533, E08.3541, E08.3542, E08.3543, E08.3551, E08.3552, E08.3553, E08.3591, E08.3592, E08.3593, E09.319, E09.3291, E09.3292, E09.3293, E09.3391,

E09.3392, E09.3393, E09.3491, E09.3492, E09.3493, E09.3521, E09.3522, E09.3523, E09.3531, E09.3532, E09.3533, E09.3541, E09.3542, E09.3543, E09.3551, E09.3552, E09.3553, E09.3591, E09.3592, E09.3593, E10.319, E10.3291, E10.3292, E10.3293, E10.3391, E10.3392, E10.3393, E10.3491, E10.3492, E10.3493, E10.3521, E10.3522, E10.3523, E10.3531, E10.3532, E10.3533, E10.3541, E10.3542, E10.3543, E10.3551, E10.3552, E10.3553, E10.3591, E10.3592, E10.3593, E11.319, E11.3291, E11.3292, E11.3293, E11.3391, E11.3392, E11.3393, E11.3491, E11.3492, E11.3493, E11.3521, E11.3522, E11.3523, E11.3531, E11.3532, E11.3533, E11.3541, E11.3542, E11.3543, E13.319, E13.3291, E13.3292, E13.3293, E13.3391, E13.3392, E13.3393, E13.3491, E13.3492, E13.3493, E13.3521, E13.3522, E13.3523, E13.3531, E13.3532, E13.3533, E13.3541, E13.3542, E13.3543, E13.3551, E13.3552, E13.3553, E13.3591, E13.3592, y E13.3593.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD 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**.

La revisión a la LCD relacionada a la adición de diagnósticos es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 25 de julio de 2019**, por servicios prestados **en o después del 13 de mayo de 2019**.

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

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

Nota: Para revisar las determinaciones 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

Asistencia técnica de SPOT

FCSOSPOTHelp@fcsso.com

855-416-4199

Sitios web

medicare.fcsso.com

medicareespanol.fcsso.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@fcsso.com

AskPuertoRicoA@fcsso.com

AskPuertoricoB@fcsso.com

Determinaciones de cobertura local

Medical Policy and Procedures

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Medicare como pagador secundario (MSP)

Medicare Secondary Payer

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

Auditorías de hospital

MSP – Hospital review

P. O. Box 45267

Jacksonville, FL 32232-5267

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

Auto/Liability – 17T

P. O. Box 44179

Jacksonville, FL 32231-4179

Recaudo de sobrepagos y recobro de deuda

Planes de reembolso, reportes de costo, recibos y aprobaciones, determinaciones tentativas de acuerdos para proveedores, reportes de reembolso dor, acuerdos de reportes de costo, tasa de determinaciones provisionales, TEFRA límite objetivo y excepciones al costo límite rutinario SNF

Provider audit and reimbursement

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Reportes de balances de crédito

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45011

Jacksonville, FL 32232-5011

Revisión médica postpago

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 44159

Jacksonville, FL 32231-4159

Inscripción del proveedor

CMS-855 Applications

P. O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Redeterminaciones

Primer nivel:

Medicare Part A Redetermination/ Appeals

P. O. Box 45053

Jacksonville, FL 32232-5053

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 prostéticos, 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 Servicios 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

Rituximab (Rituxan®) – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33746 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para rituximab (Rituxan®) está siendo retirada luego de una revisión extensa a la LCD.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es vigente para servicios **prestados en o después del 11 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de

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

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

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

Mamografía de detección y diagnóstico – LCD retirada de la Parte A y la Parte B

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

Luego de una revisión a la determinación de cobertura local (LCD) para mamografía de detección y diagnóstico, se determinó retirar la LCD en base a la determinación de cobertura nacional (NCD) 220.4. Por lo tanto, el artículo de directrices de codificación también está siendo retirado.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo relacionado de directrices de codificación es vigente para servicios **prestados en o después del 31 de julio de 2019**.

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

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

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

Revisión a las LCD existentes

Cápsula inalámbtrica endoscópica -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L33774 (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 cápsula inalámbtrica endoscópica se revisó para eliminar toda la información de facturación y codificación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, cualquiera de los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM listados en rangos se dispersaron y se listaron individualmente.

Fecha de vigencia

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

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

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

Radioterapia de intensidad modulada (IMRT) -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36773 (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 radioterapia de intensidad modulada (IMRT) se revisó para eliminar toda la información de codificación y facturación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Además, lenguaje del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita del IOM relacionada a este lenguaje se le hace referencia en la sección “Políticas de Cobertura Nacional de CMS” de la LCD. En adición, durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, los rangos de códigos de diagnóstico se dispersaron y se listaron individualmente y cualquier código de diagnóstico que no cumple con la necesidad médica de la LCD fue eliminado. Estos son los siguientes: D49.511, D49.512, y D49.59. También los siguientes códigos de diagnóstico ICD-10-CM fueron añadidos: C09.9, C34.91, C34.92, C38.3, C4A.59, C43.59, C44.09, C49.A1, C7A.090, C7B.02, C7B.04, C7B.1, C76.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8,

C78.01, C78.02, C78.1, C78.2, C78.39, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.89, C79.82, C83.09, C83.19, C83.39, C83.59, C83.79, C85.21, C85.22, C85.23, C85.24, C85.25, C85.26, C85.27, C85.28, C85.29, C85.81, C85.82, C85.83, C85.84, C85.85, C85.86, C85.87, C85.88, C85.89, C85.91, C85.92, C85.93, C85.94, C85.95, C85.96, C85.97, C85.98, C85.99, C88.4, C90.20, C90.22, C90.32, D33.0, D33.1, D33.4, D33.7, D35.5, D43.0, D43.1, D43.3, D43.4, D43.8, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7, y D48.1.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a la CR 10901 es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero 2019**, por servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**. La adición y eliminación de códigos de diagnóstico ICD-10-CM es vigente para servicios prestados **en o después del 31 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

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

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

Cobertura de medicamentos y productos biológicos con etiqueta y sin etiqueta para pacientes ambulatorios -- revisión a la LCD de la Parte B

LCD ID número: L33915 (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 cobertura de medicamentos y productos biológicos con etiqueta y sin etiqueta para pacientes ambulatorios se revisó para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de transportación de la sección “Requisitos de Documentación” al nuevo artículo de codificación y facturación, la cita de la LCD acerca del proceso de reconsideración del manual electrónico (IOM) así como el enlace de la página web del proceso de reconsideración de LCD de First Coast fueron eliminados.

En adición, en base a una revisión de la LCD, la sección “Política de Cobertura Nacional de CMS” de la LCD se

actualizó para añadir citas actuales del IOM, números de secciones y títulos. Además, lenguaje del IOM de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) se eliminó de la LCD y a su vez, a las citas del IOM relacionadas a este lenguaje se les hace referencia a través de la LCD.

Fecha de vigencia

La fecha de vigencia para esta revisión es 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 de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación y facturación 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](#).

Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

LCD ID número: L36962 (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 inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas se revisó para eliminar toda la información de codificación y facturación así como todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones: “Códigos de Tipo de factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarlas en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de transportar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de codificación y facturación, los rangos de códigos de diagnóstico se dispersaron y se listaron individualmente.

Además, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA. Aún más, las referencias del Manual Electrónico (IOM) han sido actualizadas y el lenguaje y/o reglamentaciones del IOM de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid se eliminaron y a su vez se listó la referencia aplicable del manual/reglamentación.

En adición, se eliminaron nombres de marcas a través de la LCD y en base a una reconsideración relacionada a la nueva indicación aprobada por la Food and Drug Administration (FDA), retinopatía diabética en pacientes sin edema macular diabética, se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico ICD-10-CM a la sección “Códigos ICD-10 que están cubiertos” del artículo de facturación y codificación nuevamente creado por el código J0178 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS): E08.319, E08.3291, E08.3292, E08.3293, E08.3391, E08.3392, E08.3393, E08.3491, E08.3492, E08.3493, E08.3521, E08.3522, E08.3523, E08.3531, E08.3532, E08.3533, E08.3541, E08.3542, E08.3543, E08.3551, E08.3552, E08.3553, E08.3591, E08.3592, E08.3593, E09.319, E09.3291, E09.3292, E09.3293, E09.3391,

E09.3392, E09.3393, E09.3491, E09.3492, E09.3493, E09.3521, E09.3522, E09.3523, E09.3531, E09.3532, E09.3533, E09.3541, E09.3542, E09.3543, E09.3551, E09.3552, E09.3553, E09.3591, E09.3592, E09.3593, E10.319, E10.3291, E10.3292, E10.3293, E10.3391, E10.3392, E10.3393, E10.3491, E10.3492, E10.3493, E10.3521, E10.3522, E10.3523, E10.3531, E10.3532, E10.3533, E10.3541, E10.3542, E10.3543, E10.3551, E10.3552, E10.3553, E10.3591, E10.3592, E10.3593, E11.319, E11.3291, E11.3292, E11.3293, E11.3391, E11.3392, E11.3393, E11.3491, E11.3492, E11.3493, E11.3521, E11.3522, E11.3523, E11.3531, E11.3532, E11.3533, E11.3541, E11.3542, E11.3543, E13.319, E13.3291, E13.3292, E13.3293, E13.3391, E13.3392, E13.3393, E13.3491, E13.3492, E13.3493, E13.3521, E13.3522, E13.3523, E13.3531, E13.3532, E13.3533, E13.3541, E13.3542, E13.3543, E13.3551, E13.3552, E13.3553, E13.3591, E13.3592, y E13.3593.

Fecha de vigencia

La revisión a la LCD 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**.

La revisión a la LCD relacionada a la adición de diagnósticos es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 25 de julio de 2019**, por servicios prestados **en o después del 13 de mayo de 2019**.

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

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

Nota: Para revisar las determinaciones 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

Correo electrónico: mailto:elearning@fcso.com

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

Créditos para eventos educativos elegibles

<https://medicareespanol.fcso.com/wrapped/153783.asp>

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@fcso.com

Formulario: <https://medicareespanol.fcso.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@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 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://medicareespanol.fcso.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.fcouniversity.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

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 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