

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Septiembre 2019



En esta edición

Actualización de octubre a la base de datos de tarifas fijas de médicos de Medicare.....	4
Ultrasonido, tejidos suaves de cabeza y cuello -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B	14
Cambios de codificación de la ICD-10-CM de 2020 (Parte A/B, Parte A y Parte B).....	18

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico causado por el huracán Dorian

Número de *MLN Matters*®: SE 19017
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

Resumen

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró una Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico el 28 de agosto de 2019, y autorizó exenciones y modificaciones de acuerdo a la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social (la Ley), retroactivas al 26 de agosto de 2019, y están en vigencia por 90 días. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están emitiendo exenciones generales consistentes con aquellas emitidas para las declaraciones de PHE pasadas. Estas exenciones prevendrán brechas en el

acceso al cuidado médico para beneficiarios afectados por el desastre/emergencia. Usted no necesita aplicar para una exención individual si una exención general es emitida.



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/SE19017.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19017

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

Información en Tiempos de Desastre

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico causado por el huracán Dorian.....	1
Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el estado de Florida causado por el huracán Dorian.....	3
Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en los estados de Georgia y Carolina del Sur causado por el huracán Dorian.....	3
Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el estado de Carolina del Norte causado por el huracán Dorian.....	4

Tarifas

Actualización de octubre a la base de datos de tarifas fijas de médicos de Medicare de 2019.....	4
--	---

Pautas de presentación de reclamación

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

Laboratorio clínico

CLFS de la Parte B de Medicare: Información revisada para laboratorios acerca de la recopilación y reporte de datos para el Sistema de Pago de Pagador Privado Basado en la Tasa de Pago.....	5
---	---

Recursos educativos

Calendario de eventos.....	6
MLN Connects® para el 22 de agosto de 2019.....	7
MLN Connects® para el 29 de agosto de 2019.....	8
MLN Connects® para el 5 de septiembre de 2019.....	9
MLN Connects® para el 12 de septiembre de 2019.....	10
MLN Connects® para el 19 de septiembre de 2019.....	11

Parte A

PPS

Activación de modificaciones de validación sistemática para proveedores del OPPS con múltiples ubicaciones de servicio.....	12
---	----

Determinaciones de cobertura local de las Partes A y B.....

Revisión a las LCDs existentes	13
Ultrasonido, tejidos suaves de la cabeza y cuello -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	14
Servicios no cubiertos -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	14
Procedimientos quirúrgicos del párpado superior y de la ceja -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	14

Estudios de densidad mineral ósea -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	15
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.....	15
Terapia de viscosuplementación para la rodilla -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	16
Radiocirugía estereotáctica (SRS) y radioterapia del cuerpo estereotáctico (SBRT) -- revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B.....	16
Trastuzumab - trastuzumab biológicos -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	17

LCDs retiradas

Pellets de testosterona (Testopel®) — LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	17
Detección de cáncer colorrectal — LCD retirada de la Parte A y Parte B.....	17

Información adicional

Cambios de codificación de la ICD-10-CM de 2020 (Parte A/B, Parte A y Parte B).....	18
Desfibriladores automáticos implantables - facturación y codificación para la Parte A y Parte B.....	19
Marcapasos cardíacos permanentes de cámara única y cámara doble - facturación y codificación para la Parte A y Parte B.....	19

Contactos de la Parte A.....

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

Revisión a LCD existente	21
Centro de pruebas de diagnóstico independiente -- revisión a la LCD de la Parte B.....	22

Información de contacto de Puerto Rico.....

Información de contacto de Florida.....	24
Información de contacto de Islas Vírgenes de los Estados Unidos.....	25

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.

Información en tiempos de desastres

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el estado de Florida causado por el huracán Dorian

Número de *MLN Matters*®: SE 19018
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

Resumen

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró una Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) en el estado de Florida el 30 de agosto de 2019, y autorizó exenciones y modificaciones de acuerdo a la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social (la Ley), retroactivas al 28 de agosto de 2019, y están en vigencia por 90 días.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están emitiendo exenciones generales consistentes con aquellas emitidas para las declaraciones de PHE pasadas.

Estas exenciones prevendrán brechas en el acceso al cuidado médico para beneficiarios afectados por el desastre/emergencia. Usted no necesita aplicar para una exención individual si una exención general es emitida.

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/SE19018.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19018

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.

Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en los estados de Georgia y Carolina del Sur causado por el huracán Dorian

Número de *MLN Matters*®: SE 19019
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

Resumen

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró una Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) en los estados de Georgia y Carolina del Sur el 2 de septiembre de 2019, y autorizó exenciones y modificaciones de acuerdo a la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social (la Ley), retroactivas al 29 de agosto de 2019 para Georgia y retroactivas al 31 de agosto de 2019 para Carolina del Sur. La PHE está en vigencia por 90 días.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están emitiendo exenciones generales consistentes con aquellas emitidas para las declaraciones de PHE pasadas.

Estas exenciones prevendrán brechas en el acceso al cuidado médico para beneficiarios afectados por el desastre/emergencia. Usted no necesita aplicar para una exención individual si una exención general es emitida.

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/SE19019.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19019

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.



Reclamaciones de Medicare relacionadas al desastre en el estado de Carolina del Norte causado por el huracán Dorian

Número de *MLN Matters*®: SE 19020
 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

Resumen

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró una Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) en el estado de Carolina del Norte el 4 de septiembre de 2019, y autorizó exenciones y modificaciones de acuerdo a la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social (la Ley), retroactivas al 1 de septiembre de 2019, y están en vigencia por 90 días.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están emitiendo exenciones generales consistentes con

aquellas emitidas para las declaraciones de PHE pasadas. Estas exenciones prevendrán brechas en el acceso al cuidado médico para beneficiarios afectados por el desastre/emergencia. Usted no necesita aplicar para una exención individual si una exención general es emitida.

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/SE19020.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19020

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

Tarifas

Actualización de octubre a la base de datos de tarifas fijas de médicos de Medicare de 2019

Número de *MLN Matters*®: MM 11402
 Número de petición de cambio relacionado: 11402
 Fecha de emisión de CR relacionado: 16 de agosto de 2019
 Fecha de vigencia: 1 de enero de 2019
 Número de transmisión de CR relacionado: R4362CP
 Fecha de implementación: 7 de octubre de 2019

Resumen

La petición de cambio (CR) 11402 cambia las unidades de valor relativo (RVUs) para los códigos 96931 y 96934 del Current Procedural Terminology® (CPT®) vigente para las fechas de servicio en y después del 1 de enero de 2019. La descripción corta para el código Q5115 está siendo actualizada con vigencia para fechas de servicio en y después del 1 de julio de 2019. La descripción corta para el código Q5115 está siendo actualizada para fechas de servicio en o después del 1 de julio de 2019. Varios códigos "J" y "Q" están siendo actualizados con vigencia para fechas de servicio en o después del 1 de octubre de 2019 (ver artículo [en inglés] de *MLN Matters*® [MM11422](#) para más información acerca de estos códigos).

Los contratistas no buscarán sus archivos ni para buscar pagos 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 *Medicare Claims Processing Manual* (Publicación 100-04), Capítulo 23, Sección 30.1, esto debería ser considerado como la notificación de 30 días de un cambio a la tarifa fija de médicos de Medicare pautada para el 1 de octubre de 2019.



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/MM11402.pdf>

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11402, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio Web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2019Downloads/R4362CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4362, CR 11402

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

Pautas de presentación de reclamación

Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo

Número de *MLN Matters*[®]: SE18006 *Reemitido*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Existen tres maneras de obtener el identificador de beneficiario de Medicare (MBI), que entran en vigencia cuando el beneficiario era o es elegible para Medicare. Este artículo fue revisado el 19 de agosto de 2019, para demostrar que todas las nuevas tarjetas de Medicare fueron enviadas, para alentar a los proveedores a usar los MBIs ahora para proteger las identidades de los pacientes, para enfatizar que los proveedores deben usar los MBIs comenzando el 1 de enero de 2020, y para explicar los códigos de denegación que los proveedores obtendrán si presentan un HICN después del 1 de enero de 2020. Toda la demás información permanece igual.

Resumen

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

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

1. Pregúntele a sus pacientes de Medicare
2. Utilice la [herramienta de búsqueda de MBI](#) (en inglés) segura del MAC
3. Verifique la remesa de pago

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE18006.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*[®] artículo SE18006

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

Laboratorio clínico

CLFS de la Parte B de Medicare: Información revisada para laboratorios acerca de la recopilación y reporte de datos para el Sistema de Pago de Pagador Privado Basado en la Tasa de Pago

Número de *MLN Matters*[®]: SE 19006 *Revisado*
Número de petición de cambio relacionado: N/A
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A
Fecha de efectividad: N/A
Número de transmisión de CR relacionado: N/A
Fecha de implementación: N/A

Este artículo es para laboratorios clínicos que presentan reclamaciones por servicios pagados bajo laboratorio clínico de la Parte B de Medicare según el programa de tarifas fijas de laboratorio clínico (CLFS) a contratistas administrativos de Medicare (MACs) por servicios prestados a beneficiarios de Medicare. Este artículo fue revisado el 5 de septiembre de 2019 para eliminar información incorrecta en la sección titulada Solo se Reporta Información Aplicable Atribuida a Pacientes Ambulatorios, la cual está en la página 18. Toda la demás información permanece igual.

Resumen

La Sección 1834A de la Ley, según lo establecido en la Sección 216 la Ley de Protección de Acceso de Medicare de 2014 (PAMA), requirió cambios significativos acerca de la forma en que Medicare paga las pruebas de laboratorio

de diagnóstico clínico según el programa de tarifas fijas de laboratorio clínico (CLFS) de la Parte B de Medicare. Los temas cubiertos en el artículo de edición especial de *MLN Matters*[®] SE19006 incluyen.

- Laboratorio aplicable
- Información aplicable
- Itinerario para recopilación de datos y reporte
- Entidad que reporta
- Itinerario de implementación.

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/SE19006.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*[®] artículo SE19006

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

Octubre de 2019

Cardiología: Documentando escaneos de PET cardiacos (B)

Cuando: 17 de octubre de 2019 **Idioma en que se ofrece el evento:** español
 Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. ET **Dirigido a:** Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.
 Tipo: *Webcast*

Medicare te educa (evento colaborativo con CMS y MACs)

Cuando: 24 de octubre de 2019 **Idioma en que se ofrece el evento:** español
 Hora: 7:30 a.m. - 3:00 p.m. AST **Dirigido a:** Puerto Rico
 Tipo: *Cara a cara*

Visite nuestra lista completa de próximos eventos

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 *First Coast University* 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 nuestra [página web](#) para detalles y nuevos programas de eventos educativos (teleconferencias, webcasts, etc.).



MLN Connects® para el 22 de agosto de 2019

MLN Connects® para el 22 de agosto de 2019

[Vea esta edición como PDF](#)

Noticias

- Clasificación General de Estrellas de Calidad Hospitalaria: Próxima Mejora
- Problema de Datos de Elegibilidad de la Vacuna Contra el Neumococo
- Venopunción: Reporte de Facturación Comparativo en agosto
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de SNF: Revise sus Datos para el 16 de septiembre
- Modelo de Pago de Calidad Enfocado en el Paciente del PPS de SNF: Prepárese para la Implementación el 1 de octubre
- Promoviendo la Interoperabilidad: Requisitos del Programa de 2019 para Hospitales
- Solicitudes de Excepción del Programa de Pago de Calidad
- Repaso de Comparación de Hospicio
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare
- CBRs: Queremos Sus Comentarios

Cumplimiento

- Tarifas Fijas de Ambulancia y Transportes de Medicare

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Categorías de Relación con el Paciente y Códigos de la MACRA: Reportando Modificadores de Nivel II del HCPCS

Eventos

- Llamada acerca de Entender Su Reporte de Puntuación de Desempeño del Programa de VBP de SNF — 27 de agosto
- Llamada del Cuidado de la Demencia acerca de Apoyar la Comodidad y las Preferencias de los Residentes — 10 de septiembre

Artículos de MLN Matters®

- Nuevo Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI), Obténgalo, Úselo — Reemitido
- Servicios Cubiertos por Medicare para el Manejo Integral y No Farmacológico del Dolor Crónico



- Actualización Trimestral a la Base de Datos de Tarifas Fijas para Médicos y Profesionales de la Salud de Medicare (MPFSDB) — Actualización de octubre de 2019
- Actualización a las Secciones 1.2 y 10.2.1 en el Capítulo 18 del Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare
- Cambios Trimestrales al Código de Medicamentos/ Productos Biológicos del Common Procedure Coding System (HCPCS) — Actualización de octubre de 2019
- Actualización Anual de Centro de Rehabilitación para Pacientes Internos: Cambios al Pricer del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) para el FY 2020 — Revisado

Publicaciones

- Edición de septiembre de 2019 del Catálogo de MLN
- Tarifas Fijas de Ambulancia y Transportes de Medicare
- QPP: Nuevos Recursos
- Iniciando con la Revisión del CASPER de Hospicio y Reportes Correctos
- Integración de Salud Conductual — Revisado
- Hospital de Acceso Crítico — Revisado
- Servicios de Cama de Usos Múltiples — Revisado
- Folleto acerca de Pruebas de Papanicolaou y Exámenes Pélvicos — Revisado
- Hoja Informativa de QM de CASPER de Hospicios — Actualizado

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

MLN Connects® para el 29 de agosto de 2019

MLN Connects® para el 29 de agosto de 2019

Veá esta edición como PDF 

Noticias

- Promoviendo la Interoperabilidad: Medida de Bono de PDMP de 2019
- Portal de Buzón de Correo de la Iniciativa de Notificación del Beneficiario
- Promoviendo la Interoperabilidad: Flujos de eCQM de Hospital Elegible de 2020
- DMEPOS: Expansión Nacional de PA Requerida de Superficies de Soporte Reductor de Presión

Cumplimiento

- Servicios de IRF: Siga los Requisitos de Facturación de Medicare

Eventos

- Webinar de RFI de las Vías de Valor de MIPS — 4 de septiembre
- Venopunción: Webinar de Reporte de Facturación Comparativo — 5 de septiembre
- Llamada del Cuidado de la Demencia acerca de Apoyar la Comodidad y las Preferencias de los Residentes — 10 de septiembre
- Foro de Puertas Abiertas acerca de la Nueva Tarjeta de Medicare — 11 de septiembre
- ODF de Resultados de Hospicio y de Herramienta de Evaluación del Paciente — 12 de septiembre
- Sesión de Escucha acerca de Opioides: ¿Qué es un “Prescriptor Atípico?” — 17 de septiembre
- Sesión de Escucha de Clasificación General de Estrellas de Hospital — 19 de septiembre

Artículos de MLN Matters®

- Requisitos de Nueva Documentación para Presentar Reportes de Costos de Medicare
- Actualización a Tasas de Pago de Hospicio, Límite de Hospicio, Índice Salarial de Hospicio y Pricer de Hospicio para el FY 2020
- Actualización de Categoría de Estado de Reclamación y de Códigos de Estado de Reclamación

- Implementar Reglamento Operacional – Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) de la Fase III de la Remesa de Pago Electrónica (ERA): Uso Uniforme 360 de los Códigos de Razón de Ajuste de Reclamación (CARC) del Comité de Normas de Funcionamiento para el Intercambio de Información (CORE), Código de Observación de Remesa de Pago (RARC), y Reglamento de Código de Grupo de Ajuste de Reclamación (CAGC) — Actualización del CORE del Council for Affordable Quality Healthcare (CAQH)
- Modelo de Grupos de Salud en el Hogar Enfocada en el Paciente — Instrucciones del Manual Revisadas y Adicionales
- Actualización Anual del 2020 para Bonos de Pagos al Área de Escasez del Profesional de la Salud (HPSA)
- Actualización al conjunto de Códigos de octubre de 2019 de los Códigos de Taxonomía del Proveedor del Cuidado de la Salud (HPTCs)
- Implementación para Intercambiar la Lista de Solicitudes de Documentación Médica Electrónica (eMDR) para Proveedores Inscritos a través del Sistema de Presentación Electrónica de Documentación Médica (esMD) — Revisado

Publicaciones

- Folleto del Sistema de Pago Prospectivo para Centro de Rehabilitación de Pacientes Internos — Revisado

Multimedia

- Sesión de Escucha de Tarifas Fijas de Médicos: Transcripción de Audio y Grabación
- Llamada de Acuerdo de Apelaciones de IRF: Transcripción de Audio y Grabación
- Sesión de Escucha de OPPS y ASC: Transcripción de Audio y Grabación
- Llamada de QIP de ESRD: Transcripción de Audio y Grabación
- PPS de SNF: Videos del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente
- Curso de Capacitación Basado en la Web para Centros de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados (IRFs): Mejorando la Documentación Impacta Positivamente a CERT — 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 5 de septiembre de 2019

MLN Connects® para el 5 de septiembre de 2019

Veá esta edición como PDF 

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: ¿Refiere Usted a Pacientes?
- Opción de Acuerdo de Apelaciones de IRF: Fecha Límite es el 17 de septiembre
- Programa de Pago de Calidad: Fecha Límite para la Solicitud de Revisión Enfocada del MIPS es el 30 de septiembre
- Modelo de Pago Enfocado en el Paciente del PPS de SNF: Prepárese para la Implementación el 1 de octubre
- PEPPERs para Hospitales de Cuidados Agudos a Corto Plazo
- Adjudicación de Contrato de QIC de DME
- Cadena de Suministro de Cuidado de la Salud, Proveedor de Autocuidado y Recursos de Preparación de Emergencia
- Septiembre es el Mes de la Concientización del Dolor

Cumplimiento

- Servicios Quiroprácticos: Cumpla con los Requisitos de Facturación de Medicare

Eventos

- Llamada del Cuidado de la Demencia acerca de Apoyar la Comodidad y las Preferencias de los Residentes — 10 de septiembre
- Webinar acerca de Capacitación de Salud y Planificación del Bienestar para el Automanejo — 10 de septiembre
- Foro de Puertas Abiertas acerca de la Nueva Tarjeta de Medicare — 11 de septiembre
- Foro Especial de Puertas Abiertas acerca del Desarrollo de una Herramienta de Evaluación del Paciente de Hospicio — 12 de septiembre

- Sesión de Escucha acerca de Opioides: ¿Qué es un “Prescriptor Atípico?” — 17 de septiembre
- Reunión Pública de CMS: Plan de Acción para Prevenir y Manejar el Trastorno de Uso de Opioides y el Trastorno de Uso de Sustancias y Abordar el Manejo del Dolor — 20 de septiembre

Artículos de MLN Matters®

- Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre en el Estado de Florida Causado por el Huracán Dorian
- Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre en los Estados de Georgia y Carolina del Sur Causado por el Huracán Dorian
- Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico Causado por el Huracán Dorian
- Actualización Anual de 2020 de los Códigos Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) para la Actualización de Facturación Consolidada (CB) de Centro de Enfermería Especializada (SNF)
- Actualización Anual de la Tarifa de Suministro de Factor de Coagulación de 2020
- Asignaciones de Pago para la Vacuna Contra la Influenza – Actualización Anual para la Temporada 2019-2020
- Especificaciones de octubre de 2019 de la Versión 20.3 del Editor de Códigos Ambulatorios Integrados (I/OCE)
- Actualización de octubre de 2019 del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS)
- Actualización Trimestral de octubre de la Tarifa Fija de 2019 de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS)

Multimedia

- Podcast acerca de CMS: Más Allá de la Política: Mensajes de la Conferencia de Desarrolladores de Blue Button

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

Medicare Learning Network®

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



MLN Connects® para el 12 de septiembre de 2019

MLN Connects® para el 12 de septiembre de 2019

Vea esta edición como PDF 

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: Periodo de Transición Termina en Menos de 4 Meses
- Nuevas Autoridades de Ejecución para Reducir Comportamiento Criminal en Medicare, Medicaid, y CHIP
- Endoscopia Superior e Inferior de Día Diferente: Reporte de Facturación Comparativo en septiembre
- Hospicios: Llamada para Panel sobre Evaluación de Instrumentos y Medidas de Calidad — Nominaciones vencen el 30 de septiembre
- Reuniones de Determinación de Cobertura Local
- Manejo del Dolor: Iniciador de Conversación de CDC para Pacientes y Sus Doctores
- Mes del Envejecimiento Saludable (Healthy Aging®): Discuta Servicios Preventivos con sus Pacientes

Cumplimiento

- Facture Correctamente para Procedimientos de Reemplazo de Dispositivos

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Archivos de Precio de Ventas Promedio: octubre de 2019

Eventos

- Sesión de Escucha acerca de Opioides: ¿Qué es un “Prescriptor Atípico?” — 17 de septiembre
- Endoscopia Superior e Inferior de Día Diferente: Webinar de Reporte de Facturación Comparativo — 24 de septiembre

Artículos de MLN Matters®

- Reclamaciones de Medicare Relacionadas al Desastre en el Estado de Carolina del Norte Causado por el Huracán Dorian
- Instrucciones Adicionales para Hospitales acerca de la Elección de un Componente de Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) de Medicare del Ajuste de Pago de Participación Desproporcionada (DSH) para Reportes de Costos que Involucran Índices de SSI para el Año Fiscal (FY) 2004 y Previos, o Índices de SSI para Periodos de Reporte de Costos de Hospital para Altas de Pacientes que Ocurrieron Antes del 1 de octubre de 2004

- Actualización de octubre de 2019 del Sistema de Pago de Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
- Actualización de Activación de Modificaciones de Validación Sistemática para Proveedores de OPPS con Ubicaciones de Servicio Múltiples — Revisado
- Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico de la Parte B de Medicare: Información Revisada para Laboratorios acerca de Recopilación y Reporte de Datos para el Sistema Pago Basado en la Tasa de Patrono Privado — Revisado
- Actualización Anual del 2020 para Pago de Bonos al Área de Escasez del Profesional de la Salud (HPSA) — Revisado

Publicaciones

- Presentación Electrónica de Reporte de Costo de la Parte A de Medicare
- Programa de Pago de Calidad: Recursos de MIPS de 2019
- Planificación Anticipada de Atención — Revisado Facturación de Medicare: Formulario CMS-1500 de CMS y el 837 Profesional — Revisado
- Medicare como Pagador Secundario — Revisado
- Mapa de Guía hacia la Salud del Comportamiento — Revisado

Multimedia

- Llamada de Salud en el Hogar: Transcripción de Audio y Grabación
- Sesión de Escucha de Oncología Radiológica: Transcripción de Audio y Grabación
- Llamada acerca de Compra Basada en el Valor de SNF : Transcripción de Audio y Grabación
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Provisiones de Medicare como Pagador Secundario — Revisado
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca del Programa de Pago de Calidad para APMs de 2019 del Sistema de Pago de Incentivos Basado en el Mérito — Revisado
- PPS de SNF: Videos del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente

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 19 de septiembre de 2019

MLN Connects® para el 19 de septiembre de 2019

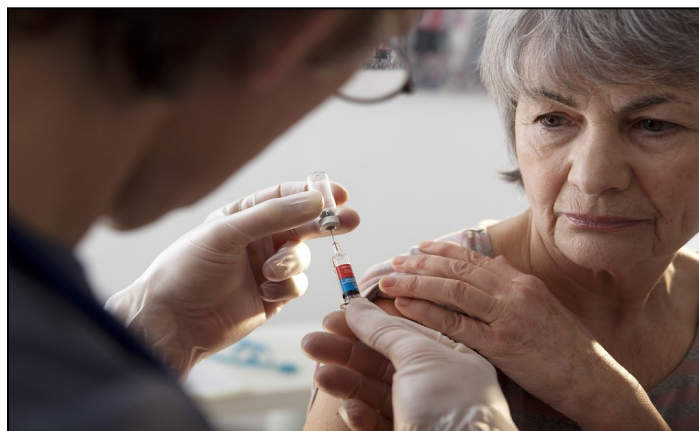
[Vea esta edición como PDF](#)

Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: ¿Por qué utilizar el MBI?
- Políticas Propuestas para el Programa de Tratamiento con Opioides: Fecha Límite para Comentarios es el 27 de septiembre
- Programa de Pago de Calidad: Fecha Límite para la Solicitud de Revisión Enfocada del MIPS es el 30 de septiembre
- Recursos del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente del PPS de SNF: Prepárese para el 1 de octubre
- Modelo de Triage, Tratamiento y Transporte de Emergencia: Aplique para el 5 de octubre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise sus Datos para el 11 de octubre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise sus Datos para el 11 de octubre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de Hospicio: Revise sus Datos para el 11 de octubre
- Mes de la Concientización Contra el Cáncer de Próstata

Cumplimiento

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



Artículos de MLN Matters®

- Recursos de la Influenza (Flu) 2019-2020 para Profesionales del Cuidado de la Salud
- Facturación por Servicios de Pacientes Internos de Hospital de la Parte B

Publicaciones

- Inscripción a Medicare para Proveedores Institucionales — Recordatorio
- Herramienta Educativa de Recursos de Inscripción a Medicare — Recordatorio
- Folleto de Preguntas Frecuentes de PECOS — Recordatorio
- Hoja Informativa de Información de Contacto para Asistencia Técnica de PECOS — Recordatorio

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

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)



PPS

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

Número de *MLN Matters*[®]: SE 19007 *Revisado*
 Número de petición de cambio relacionado: 9613; 9907
 Fecha de emisión de CR relacionado: R1704OTN y R1783OTN
 Fecha de vigencia: N/A
 Número de transmisión de CR relacionado: N/A
 Fecha de implementación: N/A

Este artículo es para los proveedores del sistema de pago prospectivo de pacientes ambulatorios que tienen múltiples ubicaciones de servicio presentando reclamaciones a contratistas administrativos de Medicare (MACs) de A/B. Este artículo fue revisado el 5 de septiembre de 2019 para anunciar un retraso de la implementación completa hasta abril de 2020.

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

¿Cómo puede prepararse usted?

- Verifique las direcciones de las prácticas en Provider Enrollment, Chain and Ownership System (PECOS)

- Si alguna ubicación no está en PECOS, presente el formulario de inscripción CMS-855A para añadir ubicaciones
- Asegúrese que las reclamaciones sean presentadas con ubicación de práctica según listada en el Acceso al Sistema Remoto (DDE)/ PECOS (ej., Calle vs. Cl, Apartamento vs. Apt., etc.)
- Incluya caracteres especiales si están listados en la dirección (por ej., ! &, (), +, *, :, ;, : etc.)

Implementación completa de las modificaciones en abril de 2020

- Las reclamaciones serán devueltas al proveedor (RTP) con códigos de denegación:
- 34977: La dirección de la reclamación del centro de servicio no concuerda con la dirección en archivo de la práctica del proveedor
- 34978: La línea de reclamación del proveedor fuera del campus que contenga un código del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) debe tener un PN o PO
- Dirección correcta del centro de servicio para reclamación presentada en pantalla DDE MAP 171F
- Presente nuevo formulario 855A para añadir una nueva dirección o corregir la de una ubicación de práctica existente

Información adicional

Los enlaces a los artículos (en inglés) de *MLN Matters*[®] son <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE19007.pdf>, <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9613.pdf> y <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/MM9907.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.

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 [nuestra página web](#) de educación 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 a [nuestra página web](#) educacional, 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 nuestra página web de [Búsqueda de LCDs](#), 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**.

Revisión a las LCD existentes

Ultrasonido, tejidos suaves de cabeza y cuello -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34027 (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 ultrasonido, tejidos suaves de cabeza y cuello, fue revisada para eliminar la información de facturación y codificación así como el texto no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones "Códigos de Tipo de Factura", "Códigos de Ingreso", "Códigos de 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, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación los rangos de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

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

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

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

En base a una impugnación de la determinación de cobertura local (LCD), la LCD para servicios no cubiertos fue revisada para eliminar los códigos de estimulador del nervio hipogloso: 64568, 0466T, 0467T y 0468T del Current Procedural Terminology (CPT®), de la sección (Códigos CPT®/HCPCS) de la LCD bajo el subtítulo "Procedimientos para la Parte A y Parte B".

Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es vigente para los servicios prestados **en o después del 29 de agosto de 2019**.

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

Procedimientos quirúrgicos del párpado superior y de la ceja -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34028 (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 procedimientos quirúrgicos del párpado superior y de la ceja, fue revisada para eliminar la información de facturación y codificación así como el texto no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones "Códigos de Tipo de Factura", "Códigos de Ingreso", "Códigos de 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, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

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

Estudios de densidad mineral ósea -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36356 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11392, (Actualización de enero de 2020 a la ICD-10 y Otras Revisiones de Codificación a las Determinaciones de Cobertura Nacional [NCDs]) el Artículo de Facturación y Codificación de estudios de densidad mineral ósea fue revisado. Los códigos 0554T, 0555T, 0556T, 0557T y 0558T de Current Procedural Terminology (CPT®) fueron añadidos a la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 2” del Artículo de Facturación y Codificación.

También, según la revisión del Artículo de Facturación y Codificación, se revisó/aclaró texto del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1” del Artículo de Facturación y Codificación.

Además, de acuerdo a la revisión de la determinación de cobertura local (LCD) para estudios de densidad mineral ósea, la sección “Referencias Estándar de la Ley del Seguro Social (Título XVIII) de la LCD fue actualizada.

Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la adición de los códigos 0554T, 0555T, 0556T, 0557T y 0558T de CPT® es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 23 de septiembre de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las revisiones relacionadas a la revisión del Artículo de Facturación y Codificación de la LCD son vigentes para los servicios prestados **en o después del 10 de septiembre de 2019**.

Las LCD 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 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 locales de cobertura (LCD) 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 Parte B

LCD ID número: L36962 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a las peticiones de cambio (CRs) 11402, 11412, 11422, y 11451 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2019), la sección “Fuentes de Información” de la determinación de cobertura local (LCD) para inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular para el tratamiento de enfermedades oftalmológicas fue actualizada para incluir la etiqueta de la U.S. Food and Drug Administration (FDA) para Zirabev™.

También, fue revisado el artículo relacionado de facturación y codificación. El código J7999 (Inyección, bevacizumab-bvzr, biosimilar, [Zirabev]) de la Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) fue añadido a la sección “Códigos de CPT®/HCPCS Codes/Párrafo del Grupo 3” del artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

La fecha de vigencia para las revisiones a la LCD y al artículo de facturación y codificación es para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**.

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

Terapia de viscosuplementación para la rodilla -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33767 (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 terapia de viscosuplementación para la rodilla, fue revisada para eliminar toda la información de facturación y codificación así como todo el texto no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones "Códigos de Tipo de Factura", "Códigos de Ingreso", "Códigos de 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 mover los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y los Manuales Electrónicos (IOM) fueron actualizadas.

Además, en base a las CRs 11402, 11412, 11422 y 11451 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2019) el artículo nuevamente creado de facturación y codificación fue revisado para incluir el código J7331 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) para SYNOJOYNT™ y el código J7332 del HCPCS para TRILURON™ en las secciones "Códigos de CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 2" y "Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 2" del

artículo de facturación y codificación. También, SYNOJOYNT™ y TRILURON™ fueron añadidos a la tabla de administración de medicamentos listada bajo la sección "Directrices de Utilización" del artículo de facturación y codificación. Además, la sección "Fuentes de Información" de la LCD fue actualizada con información de la Food and Drug Administration (FDA) para SYNOJOYNT™ y TRILURON™.

Fecha de vigencia

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

La revisión a la LCD relacionada a las CRs 11402, 11412, 11422 y 11451 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**. Las LCD 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 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Radiocirugía estereotáctica (SRS) y radioterapia del cuerpo estereotáctico (SBRT) -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33410 (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 radiocirugía estereotáctica (SRS) y radioterapia del cuerpo estereotáctico (SBRT), fue revisada para eliminar toda la información de facturación y codificación así como todo el texto no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones "Códigos de Tipo de Factura", "Códigos de Ingreso", "Códigos de 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 mover los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y el Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

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

Trastuzumab – trastuzumab biológicos -- revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L34026 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a las peticiones de cambio (CRs) 11402, 11412, 11422, 11451, y 11457 (Actualizaciones Trimestrales de octubre de 2019), la sección “Fuentes de Información” de la determinación de cobertura local (LCD) para trastuzumab – trastuzumab biológicos fue actualizada para incluir la etiqueta de la Food and Drug Administration (FDA) para KANJINTI™ (trastuzumab-anns) y TRAZIMERA™ (trastuzumab-qyyp).

Además, el artículo relacionado de facturación y codificación fue revisado. El código Q5116 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) fue añadido a la sección “Códigos de CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 2 de la Parte B” y el código Q5117 del HCPCS fue añadido a la sección “Códigos de CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 1 de la Parte A y Parte B” del artículo de facturación y codificación. También, los códigos Q5116 y Q5117 del

HCPCS fueron añadidos a la sección “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

La fecha de vigencia para las revisiones a la LCD y al artículo de facturación y codificación es para los servicios prestados **en o después de 1 de octubre de 2019**. Las LCD 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 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

LCDs retiradas

Pellets de testosterona (Testopel®) – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L33412 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Después de revisar la determinación de cobertura local (LCD) para pellets de testosterona (Testopel®), se determinó retirar la LCD. Por lo tanto, el anexo relacionado a las pautas de codificación también está siendo retirado.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el anexo relacionado a las pautas de codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 23 de agosto de 2019**.

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

Detección de cáncer colorrectal – LCD retirada de la Parte A y Parte B

LCD ID número: L36355 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de análisis de datos de la determinación de cobertura local (LCD) para detección de cáncer colorrectal, se determinó que ya no es requerida. Por lo tanto, la LCD y su artículo relacionado a facturación y codificación están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo relacionado a facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 7 de septiembre de 2019**.

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

Información adicional

Cambios de Codificación de la ICD-10-CM de 2020 (Parte A/B, Parte A y Parte B)

La actualización de 2020 a la estructura de codificación de diagnósticos de la ICD-10-CM (peticiones de cambio [CRs] 11322 y 11333) es vigente para los servicios prestados en o después del 1 de octubre de 2019. El equipo de política médica de First Coast Service Options Inc. (First Coast) ha evaluado todas las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes y Artículos de Facturación y Codificación relacionados para los criterios de diagnóstico que se verán afectados por la actualización de 2020 de la ICD-10-CM. Como recordatorio, los códigos de diagnóstico incluidos en los Artículos de Facturación y Codificación son sustitutos a las indicaciones abordadas dentro de la LCD y se les solicita a los proveedores facturar con el más alto nivel de especificidad para los códigos de diagnóstico aplicables cuando reporten servicios. Se han añadido, revisado y eliminado códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM. La siguiente es una lista de las LCDs y/o Artículos de Facturación y Codificación afectados. **Nota:** Las LCDs/ Artículos de Facturación y Codificación estarán visibles al público en la Base de Datos de Cobertura de Medicare el **10 de octubre de 2019**.

Además, en base a la petición de cambio (CR) 10901, las LCDs fueron revisadas para eliminar toda la información de facturación y codificación, así como el texto no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos de 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 mencionado arriba. Además, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente.

LCDs de las Partes A/B Combinadas

L36767 Aortografía y Angiografía Periférica
 L36209 Cardiología - Pruebas Ambulatorias no Emergentes: Prueba de Esfuerzo, Eco de Estrés, SPECT MPI y PET Cardíaco
 L33282 Angiografía Tomográfica Computarizada del Tórax, Corazón y Arterias Coronarias
 L36393 Monitoreo Controlado de Sustancias y Pruebas de Abuso de Drogas
 L33583 Esofagoduodenoscopia Diagnóstica y Terapéutica
 L33667 Escaneo Dúplex de Arterias de Extremidades Inferiores
 L33669 Electrocardiografía
 L33670 Fotografía del Fondo del Ojo
 L34003 Anticuerpo de Superficie de la Hepatitis B y Antígeno de Superficie
 L34011 Calcio Ionizado
 L33380 Monitorización Electrocardiográfica Utilizable

(WEM) de Largo Plazo
 L34014 Magnesio
 L34859 Estudios de Conducción del Nervio y Electromiografía
 L33693 Evaluación No Invasiva de las Venas de las Extremidades
 L33696 Estudios Fisiológicos No Invasivos de las Arterias de las Extremidades Superiores o Inferiores
 L34018 Parathormone (Hormona Paratiroidea)
 L33707 Servicios de Diagnóstico Pulmonar
 L33745 Servicios Terapéuticos Respiratorios
 L34023 Vendaje
 L33411 Manejo Quirúrgico de la Obesidad Mórbida
 L33755 Estudios de Susceptibilidad
 L33413 Servicios de Terapia y Rehabilitación
 L34031 Calcio Total
 L33756 Ecocardiograma Transesofágico
 L33768 Ecocardiografía Transtorácica (TTE)
 L33763 Stent Vascular de las Arterias de las Extremidades Inferiores
 L33771 Vitamina D; 25 hidrox, incluye fracción(es), si se realiza

LCDs de la Parte A solamente

L33969 Inhalación de Diagnóstico por Aerosol o Vapor
 L33974 Troponina

LCDs de la Parte B solamente

L33815 Endoscopía Nasal de Diagnóstico
 L33906 Epidural
 L33912 Inyección de Puntos de Activación
 L33923 Oximetría no Invasiva de Oído o Pulso para Saturación de Oxígeno
 L33941 Cuidado Rutinario del Pie
 L33966 Pruebas de Función Vestibular

Fecha de vigencia

Las revisiones a la LCD relacionadas a la CRs 11322/11333 son vigentes para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**.

Las revisiones a la LCD relacionadas a la CR 10901 son vigentes para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

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

Desfibriladores automáticos implantables – facturación y codificación para la Parte A y Parte B

LCD ID número: A56341 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

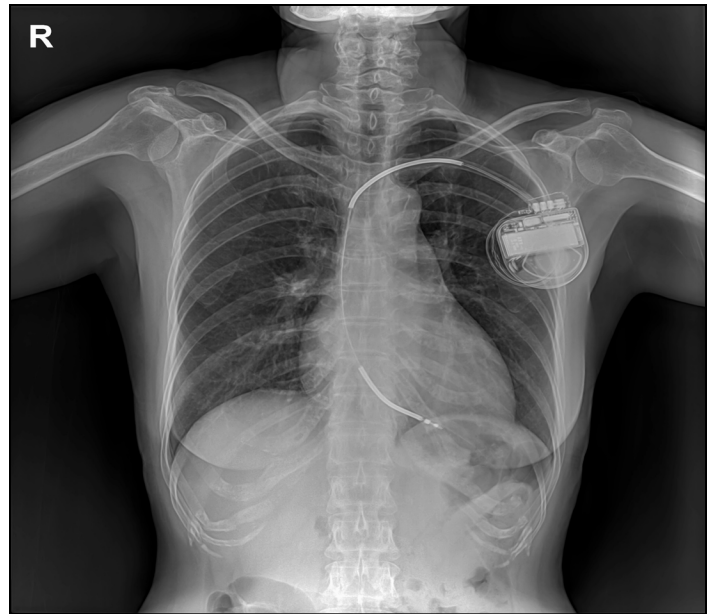
En base a la petición de cambio (CR) 11333, (Actualización Anual [2020] de la ICD-10-CM), el artículo de facturación y codificación para desfibriladores automáticos implantables fue revisado. Los códigos 0JH60FZ, 0JH63FZ, 0JPT0FZ y 0JPT3FZ de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Edición, Sistema de Codificación de Procedimientos (ICD-10-PCS) fueron añadidos a la sección “D. Otros” del artículo.

Fecha de vigencia

Esta revisión es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**.

Las LCD 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 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.



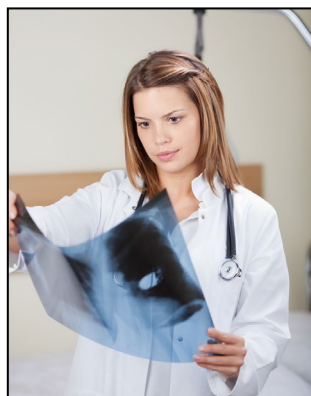
Nota: Para revisar las determinaciones locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Marcapasos cardíacos permanentes de cámara única y cámara doble – facturación y codificación para la Parte A y Parte B

LCD ID número: A54926 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a las peticiones de cambio (CR) 11322 y 11333, (Actualización Anual [2020] de la ICD-10-CM), el artículo de facturación y codificación para marcapasos cardíacos permanentes de cámara única y cámara doble fue revisado.

El código de diagnóstico I48.1 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Edición, Modificación Clínica (ICD-10-CM) fue eliminado y los códigos de diagnóstico I48.11 y I48.19 de la ICD-10-CM fueron añadidos.



Fecha de vigencia

Esta revisión es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**. Las LCD 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 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 locales de cobertura (LCD) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Manténgase informado: Suscríbese a eNews

Subscríbese 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.

Direcciones postales

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@fcso.com

855-416-4199

Páginas 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

AskPuertoRicoA@fcso.com

AskPuertoRicoB@fcso.com

Determinaciones de cobertura local

Medical Policy and Procedures

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Medicare como pagador secundario (MSP)

Medicare Secondary Payer

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

Auditorías de hospital

MSP – Hospital review

P. O. Box 45267

Jacksonville, FL 32232-5267

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

Auto/Liability – 17T

P. O. Box 44179

Jacksonville, FL 32231-4179

Recaudo de sobrepagos y recobro de deuda

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

Provider audit and reimbursement

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Reportes de balances de crédito

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45011

Jacksonville, FL 32232-5011

Revisión médica postpago

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 44159

Jacksonville, FL 32231-4159

Inscripción del proveedor

CMS-855 Applications

P. O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Redeterminaciones

Florida:

Medicare Part A Redetermination/ Appeals

P. O. Box 45053

Jacksonville, FL 32232-5053

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions, Inc.

QIC Part A East Appeals

P. O. Box 45305

Jacksonville, FL 32232-5305

Servicios de correo expreso y correo especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Otras aseguradoras e intermediarios de Medicare

Aseguradoras regionales de equipo

médico duradero (DMERC) DME,

dispositivos ortóticos y próstéticos,

suministros de llevar a casa, y

reclamaciones de medicamentos orales

anticáncer

CGS Administrators, LLC

P. O. Box 20010

Nashville, Tennessee 37202

Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA

P. O. Box 10066

Augusta, GA 30999-0001

Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA

Medicare Part A

34650 US HWY 19N

Palm Harbor, FL 34684

Contacte a CMS

Centros de 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 [nuestra página web](#) de educación 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 a [nuestra página web](#), 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 nuestra página web de [Búsqueda de LCDs](#), 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 LCD existente

Centro de pruebas de diagnóstico independiente -- revisión a la LCD de la Parte B

LCD ID número: L33910 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11392 (Actualización de enero de 2020 de ICD-10 y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones Nacionales de Cobertura [NCDs]), el anejo de las “Guías de Codificación” del centro de pruebas de diagnóstico independiente se revisó para añadir los códigos 0554T, 0555T, 0556T, 0557T, y 0558T del Current Procedural Terminology (CPT®).

Fecha de vigencia

La revisión al anejo de las “Guías de Codificación” es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 23 de septiembre de 2019**, por servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCD están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare (en inglés) en:

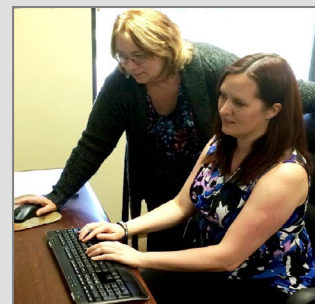
<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

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

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



*–Shirley Knoll, CPC
Therapy Management Corporation
Directora de facturación*

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:

elarning@fcso.com

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

Créditos para eventos educativos elegibles

Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

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

askFloridaB@fcso.com

Formulario

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

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

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

First Coast University

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

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

FloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

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

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

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

Encuentre sus [otros contratistas](#) (es decir; DME, HHA, etc)

[Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)

[First Coast University](#)

Beneficiarios

[Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)

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 del SPOT

855-416-4199

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

askFloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

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

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 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

Encuentre sus [otros contratistas](#) (es decir; DME, HHA, etc)

[Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)

[First Coast University](#)

Beneficiarios

[Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)



Medicare A y B Al Día

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

Attention Billing Manager