

# Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Octubre 2019



## En esta edición

Procedimientos de patología molecular – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....	11
Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B .....	18
Mamoplastía de reducción – revisión a la LCD de la Parte B .....	24

## Notifique a First Coast Service Options si se declara en quiebra

Si usted radica una solicitud de bancarrota o está envuelto en un proceso de declaración de quiebra, First Coast le pide que usted nos notifique inmediatamente para que podamos coordinar adecuadamente con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Departamento de Justicia (DOJ) para resolver obligaciones financieras de Medicare. Aunque no existan pagos pendientes al momento de radicar la bancarrota, esta notificación asegura que manejamos su situación adecuadamente.

Notifíquenos de la bancarrota por correo electrónico a [FCO-BankruptcyNotification@fcso.com](mailto:FCO-BankruptcyNotification@fcso.com) proveyendo:

- Nombre bajo el cual se declara la quiebra
- Distrito donde se declaró la quiebra
  - Número de expediente
  - Identificador Nacional del Proveedor (NPI)



Usted también debe notificar a CMS y al DOJ con la declaración de quiebra bajo las leyes federales aplicables, directrices y reglamentaciones. Enlace (en inglés): <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/Bankruptcy/index.html>.

*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](http://medicareespanol.fcso.com)



**Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante**

## Partes A y B

Notifique a First Coast Service Options si se declara en quiebra ..... 1

## Recursos educativos

Calendario de eventos..... 3

MLN Connects® para el jueves, 26 de septiembre de 2019 ..... 4

MLN Connects® — Edición Especial para el 26 de septiembre de 2019... 5

MLN Connects® — Edición Especial para el 30 de septiembre de 2019... 5

MLN Connects® para el jueves, 3 de octubre de 2019 ..... 6

MLN Connects® — Edición Especial para el 9 de octubre de 2019 ..... 6

MLN Connects® para el jueves, 10 de octubre de 2019 ..... 7

MLN Connects® para el jueves, 17 de octubre de 2019 ..... 8

## Determinaciones de cobertura local de la Parte A y Parte B

Revisión a las LCDs existentes

Pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 10

Pruebas genéticas para el síndrome de Lynch – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 10

Procedimientos de patología molecular – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 11

Oftalmoscopia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 11

Agentes estimulantes de la eritropoyesis – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B ..... 12

Polisomnografía y pruebas de sueño – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 13

Descompresión quirúrgica de la polineuropatía periférica – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ... 14

Pruebas de alergia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 14

Radiografía de los senos paranasales – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 15

Prueba de sífilis – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 15

Bisfosfonatos (intravenoso [IV]) y anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la osteoporosis y sus otras indicaciones – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B... 16

Servicios de evaluación diagnóstica psiquiátrica y psicoterapia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B ..... 16

## LCDs retiradas

Azacitidina (Vidaza®) – LCD retirada de la Parte A y Parte B ..... 17

Gemcitabine (Gemzar®) – LCD retirada de la Parte A y Parte B.... 17

Clorhidrato de bendamustina – LCD retirada de la Parte A y Parte B.... 17

Información adicional

Lista de medicamentos autoadministrados (SAD) – revisión al artículo de la Parte A y Parte B ..... 18

Frecuencia de hemodiálisis – revisión al artículo de codificación y facturación de Parte A y Parte B.... 18

Parte A

Contactos de la Parte A ..... 19

Parte B

Determinaciones de cobertura local de la Parte B ..... 20

Revisión a las LCDs existentes

Estudios de doppler transcraneal – revisión a la LCD de la Parte B.... 21

Servicios de diagnóstico oftalmológico – revisión a la LCD de Parte B.... 21

Inyección de articulación sacroilíaca – revisión a la LCD de la Parte B.... 22

Ultrasonido residual post-micción – revisión a la LCD de la Parte B.... 22

Iridotomía por cirugía láser – revisión a la LCD de la Parte B ..... 23

Trabeculoplastia láser – revisión a la LCD de la Parte B ..... 23

Tratamiento de láser para psoriasis – revisión a la LCD de la Parte B.... 23

Mamoplastía de reducción – revisión a la LCD de la Parte B ..... 24

Prueba somatosensorial – revisión a la LCD de la Parte B ..... 24

Información de contacto Puerto Rico ..... 25

Información de contacto Florida..... 26

Información de contacto Islas Vírgenes de los Estados Unidos ..... 27

## 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.*

**Recursos educativos**

## Calendario de eventos

### Noviembre de 2019

#### *Medicare Te Informa 2019 San Juan*

Cuando: 19-20 de noviembre de 2019  
Hora: 8:00 a.m. - 3:30 p.m. AST  
Tipo: *Cara a cara*

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

#### *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 jueves, 26 de septiembre de 2019

MLN Connects® para el jueves, 26 de septiembre de 2019

[Vea esta edición como PDF](#) 

### Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: ¿Más Preguntas acerca de Utilizar el MBI?
- Programa de Pago de Calidad: Presente Comentarios del Reglamento Propuesto de 2020 para el 27 de septiembre
- Modelo de Pago Enfocado en el Paciente de PPS de SNF: Esté Listo para Implementación el 1 de octubre
- Guía de Implementación de QRDA I de 2019 y Archivo de Ejemplo para Reporte de Calidad de Hospital: Actualizado
- Cuidado Post-Agudo y Utilización de Hospicio y Archivos de Uso Público de Pago
- Laboratorios de Diagnóstico Clínico: Recursos acerca del Pagador Privado de CLFS Basado en la Tarifa
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare
- Actualizaciones Trimestrales del Programa de Reporte de Calidad de Hospicio
- Mes Nacional de la Educación del Colesterol y Día Mundial del Corazón

### Cumplimiento

- Requisitos de Documentación de Prueba de Entrega de DME

### Reclamaciones, Precios y Códigos

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

### Eventos

- IRF/LTCH: Webinars acerca de Reportar Datos de Vacunación de la Influenza del Personal del Cuidado de la Salud — 1, 3 o 9 de octubre

### Artículos de MLN Matters®

- Actualización Trimestral para el Programa de Licitación Competitiva (CBP) del Periodo de Brecha Temporal de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS) — enero de 2020

- Actualización de octubre de 2019 del Precio de Ventas Promedio (ASP) de Archivos de Precios de Medicamentos de la Parte B de Medicare y Revisiones a Archivos de Precios de Trimestres Anteriores — Revisado
- Actualización de octubre de 2019 de Cambios de Código de Medicamentos Biológicos/Drogas del Quarterly Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) — Revisado

### Publicaciones

- Programa de Pago de Calidad: Recursos para Nuevos Médicos del Programa del 2019
- Inscripción de Medicare para Médicos y Otros Suplidores de la Parte B — Recordatorio
- Afiche de Servicios Preventivos de Medicare — Recordatorio
- Salvaguarde Su Identidad y Privacidad Utilizando PECOS — Recordatorio

### Multimedia

- Curso de Capacitación Basado en la Web del Programa de Pago de Calidad: Opción de Combinación de Todo Pagador en el 2019
- Curso de Capacitación Basado en la Web del Sistema de Pago de Incentivo Basado en el Mérito (MIPS) del Programa de Pago de Calidad: Categoría de Desempeño de Promoviendo la Interoperabilidad en el 2019
- Llamada acerca del Cuidado de la Demencia: Transcripción de Audio y Grabación
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca del Programa de Pago de Calidad para APMs Avanzados de 2019 — Revisado
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de la Participación del 2019 del Sistema de Pago de Incentivo Basado en el Mérito (MIPS) del Programa de Pago de Calidad — Revisado
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Actualización de 2019 de la Transición a un APM Avanzado — Revisado

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

## MLN Connects® — Edición Especial para el 26 de septiembre de 2019

### Reglamento Final de Reducción de Cargas de Omnibus (Condiciones de Participación)

El 26 de septiembre, CMS tomó acción ante la directriz del Presidente Trump de “cortar la cinta adhesiva roja,” al reducir cargas innecesarias a los proveedores del cuidado de la salud de los americanos al permitirles enfocarse en su prioridad – los pacientes. El Reglamento Final de la Reducción de Cargas de Omnibus (Condiciones de Participación) elimina regulaciones de Medicare identificadas como innecesarias, obsoletas, o excesivamente gravosas para los hospitales y otros proveedores del cuidado de la salud para reducir ineficiencias y mover a la nación más cerca de un sistema de cuidado de la salud que entrega valor, cuidado de alta calidad y mejores resultados para los pacientes al menor costo posible.

Este reglamento avanza en la iniciativa de Pacientes sobre Papeleo (Patients over Paperwork), al ahorrarle a los proveedores un estimado de 4.4 millones de horas de tiempo previamente invertido en papeleo con un total de ahorros proyectados a los proveedores de \$800 millones anualmente.

Este reglamento finaliza las provisiones de tres reglamentos propuestos

- Disposiciones Reglamentarias para Promover Eficiencia del Programa, Transparencia, y Reducción de Cargas (“Reducción de Cargas de Omnibus”), publicado el 20 de septiembre de 2018
- Cambios de Hospital y Hospital de Acceso Crítico (CAH) para Promover Innovación, Flexibilidad, y Mejoras en el Cuidado del Paciente, publicado el 16 de junio de 2016
- Requisitos de Seguridad contra Fuego para Ciertos Centros de Diálisis, publicado el 4 de noviembre de 2016.

Para más información (en inglés):

- [Reglamento Final](#)
- [Comunicado de Prensa](#)

Vea el texto completo (en inglés) de este extracto en la [Hoja Informativa de CMS](#) (emitida el 26 de septiembre).

### Reglamento de Planificación de Altas Apoya la Interoperabilidad y Preferencias del Paciente

El 26 de septiembre, CMS emitió un reglamento final que empodera a los pacientes a prepararse para moverse de cuidado agudo a Cuidado Post-Agudo, (PAC), un proceso llamado planificación de altas. El reglamento pone a los pacientes a cargo de la transición de su cuidado y mejora

la calidad al requerirle a los hospitales a proveerle acceso de información a los pacientes acerca de opciones de proveedores de PAC, incluyendo desempeño en medidas de calidad importantes y medidas de uso de recursos, incluyendo:

- Número de úlceras de presión
- Proporción de caídas que llevan a lesiones
- Número de readmisiones de regreso al hospital

El reglamento también:

- Avanza los esfuerzos de interoperabilidad de CMS al requerir el intercambio fluido de información del paciente entre escenarios del cuidado de la salud, y asegurando que la información del cuidado de la salud del paciente continúa luego de una alta de un hospital o proveedor de PAC.
- Revisa los requisitos de planificación de altas que los hospitales (incluyendo hospitales de cuidado prolongado, hospitales psiquiátricos de Hospitales de Acceso Crítico (CAHs), hospitales de niños, y hospitales de cáncer), centros de rehabilitación de pacientes hospitalizados, y agencias de salud en el hogar que deben unirse para participar en programas de Medicare y Medicaid. Esto requiere que el proceso de planificación de altas se enfoque en las metas del paciente y preferencias de tratamiento. A los hospitales se les requiere que aseguren el derecho de cada paciente a acceder sus expedientes médicos en formato electrónico.
- Implementa requisitos de la Ley de Transformación de Mejoras de Cuidados Post-Agudos de Medicare de 2014 ([Ley IMPACT](#)) (en inglés) que incluye cómo los centros rendirán cuentas y documentarán las metas de cuidado del paciente y las preferencias de tratamiento.

Los hospitales los CAHs ya están conduciendo la mayoría de los requisitos de planificación de altas revisados, con la excepción de los requisitos de planificación de altas de la Ley IMPACT.

Para más información (en inglés):

- [Hoja Informativa](#)
- [Reglamento Final](#)

Vea el texto completo (en inglés) de este extracto en el [Comunicado de Prensa](#) de CMS (emitido el 26 de septiembre).

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 30 de septiembre de 2019

### Nuevo Código J0642 del HCPCS para Inyección de Levoleucovorina

Para las fechas de servicio en o después del 1 de octubre, utilice el código J0642 del HCPCS para productos de inyección de levoleucovorina comercializados bajo la marca Khapzory.

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 jueves, 3 de octubre de 2019

*MLN Connects® para el jueves, 3 de octubre de 2019*

*Veá esta edición como PDF* 

### Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: ¿Refiere Usted Pacientes?
- Programas de Tratamiento de Opioides: Prepárese para Participar en el Nuevo Beneficio
- Reportes de Vista Previa de Salud en el Hogar para Repaso de enero 2020
- Reportes de Vista Previa de Proveedor de LTCH: Revise sus Datos para el 11 de octubre
- Reportes de Vista Previa de 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
- Determinaciones de Pago Preliminares de la CLFS para el CY 2020: Comentarios para el 27 de octubre
- MIPS: Periodo de Elección de Grupo Virtual Abierto Hasta el 31 de diciembre
- Repaso de Comparación de LTCH
- Repaso de Comparación de IRF
- Requisitos de Facturación del Beneficiario Cualificado de Medicare
- Las Ostomías Salvan Vidas
- ¿Está Buscando Materiales Educativos?

### Cumplimiento

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

### Artículos de MLN Matters®

- Cambios al Software de Modificación de la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Laboratorio para enero de 2020
- Archivos de Precios de Medicamentos de la Parte B de Medicare del Precio de Venta Promedio (ASP) Trimestral de enero de 2020 y Revisiones a los Archivos de Precios Trimestrales Anteriores
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Edición (ICD-10) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional (NCDs) – Actualización de enero de 2020 — Revisado

### Publicaciones

- Programa de Pago de Calidad: Hoja Informativa acerca del Pago de Incentivo del APM de 2019
- Información de Facturación para Proveedores y Suplidores Rurales — Revisado

### Multimedia

- Sesión de Escucha acerca de Reducir el Uso Indebido de Opioides: Transcripción de Audio y Grabación
- 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® — Edición Especial para el 9 de octubre de 2019

### Reglamento Propuesto: Modernizando y aclarando las reglamentaciones de auto-referidos de médicos

El 9 de octubre, CMS emitió un reglamento propuesto para modernizar y aclarar las reglamentaciones que interpretan la ley de auto-referidos de médicos de Medicare (a menudo llamada la “Ley Stark” (“Stark Law”), la cual no ha sido actualizada significativamente desde que se promulgó en 1989. El reglamento propuesto apoya la iniciativa de “Pacientes sobre Papeleo” (“Patients over Paperwork”) al reducir cargas reglamentadas innecesarias en médicos y otros proveedores del cuidado de la salud mientras refuerzan la meta de la Ley Stark de proteger a los pacientes de servicios innecesarios y de estar siendo dirigidos hacia servicios menos convenientes, de menor calidad, o más costosos debido al interés propio financiero de un médico. A través de la iniciativa de Pacientes

sobre Papeleo, el reglamento propuesto abre caminos adicionales a médicos y otros proveedores del cuidado de la salud para coordinar el cuidado de los pacientes que atienden – permitiéndoles a los proveedores a través de diferentes escenarios del cuidado de la salud el trabajar juntos para asegurar que los pacientes reciban la más alta calidad de cuidado.

Para más información (en inglés):

- [Reglamento Propuesto](#) - Comentarios del público hasta el 31 de diciembre
- [Comunicado de prensa](#)

Veá el texto completo de este extracto (en inglés) en la [Hoja Informativa de CMS](#) (emitida el 9 de octubre).

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 jueves, 10 de octubre de 2019

MLN Connects® para el jueves, 10 de octubre de 2019

[Vea esta edición como PDF](#) 

### Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: 80% de Reclamaciones Presentadas con MBI
- Residencias de Ancianos: Mejorando la Transparencia acerca del Abuso y Abandono
- Programa de Pago de Calidad: Fechas Límites y Fechas de MIPS
- Octubre es el Mes Nacional de la Concientización del Cáncer del Seno

### Cumplimiento

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

### Reclamaciones, Precios y Códigos

- Reclamaciones Retenidas del IPPS del FY 2020 y PPS de LTCH

### Eventos

- Webcast acerca de Presentar Su Reporte de Costo de la Parte A de Medicare Electrónicamente — 5 de noviembre

### Artículos de MLN Matters®

- Factor de Inflación de Ambulancia para el Año Calendario (CY) 2020 y Ajuste de Productividad
- Proceso de Refutación de Inscripción del Proveedor
- Implementación del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente (PDPM) de Centro de Enfermería Especializada (SNF) — Revisado
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Edición (ICD-10) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional (NCDs) – Actualización de enero de 2020 — Revisado
- Actualizaciones para el Año Fiscal (FY) 2020 del Sistema de Pago Prospectivo de Centros Psiquiátricos para Pacientes Hospitalizados (PPS de IPF) — Revisado

### Publicaciones

- Servicios Preventivos de Medicare — Revisado



- Inscripción de Medicare para Proveedores que Solamente Ordenan o Certifican — Recordatorio
- Afiche de Fraude y Abuso de Medicare — Recordatorio
- Fraude y Abuso de Medicare: Prevenga, Detecte, Reporte — Recordatorio
- Sobrepagos de Medicare — Recordatorio
- PECOS para Suplidores de DMEPOS — Recordatorio
- PECOS para Médicos y NPPs — Recordatorio
- PECOS para Organizaciones de Proveedores y Suplidores — Recordatorio

### Multimedia

- Sesión de Escucha del Programa de Tratamiento de Opioides: 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).

## MLN Connects® para el jueves, 17 de octubre de 2019

MLN Connects® para el jueves, 17 de octubre de 2019

Vea esta edición como un PDF 

### Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: La Transición al MBI Termina en Menos de 10 Semanas
- Guía para la Reducción o Discontinuación Adecuada del Uso Prolongado de Opioides
- Coordinación y Mantenimiento de la ICD-10: Fecha Límite para Comentarios es el 8 de noviembre
- Premio a la Igualdad de la Salud de CMS: Presente la Nominación para el 15 de noviembre
- Programa de Pago de Calidad: La Herramienta de Estado de Participación Incluye una Segunda Imagen Instantánea de Datos
- Aterectomía: Reporte Comparativo de Facturación en octubre
- Proteja a Sus Pacientes de la Influenza esta Temporada

### Cumplimiento

- Créditos de Dispositivo Cardíaco: Facturación de Medicare

### Eventos

- Webcast acerca de Presentar Su Reporte de Costo de la Parte A de Medicare Electrónicamente — 5 de noviembre
- Webinar acerca de Aterectomía: Reporte Comparativo de Facturación — 6 de noviembre
- Reunión del Grupo de Enfoque de Cumplimiento del Proveedor — 12 de noviembre

### Artículos de MLN Matters®

- Añada las Fechas de Servicio (DOS) para los Códigos (90670, 90732) del Health Care Procedure Code System (HCPCS) para la Vacuna Contra la Neumonía Neumocócica (PPV), y Elimine las Próximas Fechas Elegibles del HCPCS para la PPV

- Cambios al Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Internos (IPPS) y al PPS de Hospital de Cuidados Prolongados (LTCH) del Año Fiscal (FY) 2020
- Ordenes de Salud en el Hogar para Practicantes de Enfermería bajo el Modelo de Costo Total de la Atención (TCOC) de Maryland
- Implementación del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente (PDPM) de Centro de Enfermería Especializada (SNF) — Revisado
- Actualización de octubre de 2019 del Sistema de Pago de Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC) — Revisado
- Actualización de octubre de 2019 del Sistema de Pago Prospectivo de Hospital para Pacientes Ambulatorios — Revisado

### Publicaciones

- Programa de Pago de Calidad: Recursos del MIPS y del APM
- Lista de Facturación para Inmunizadores Masivos — Revisado
- Sistema de Pago Prospectivo de Hospital de Cuidados Agudos para Pacientes Internos — Recordatorio
- Sistema de Pago de Hospicio — Recordatorio
- Sistema de Pago Prospectivo de Hospital para Pacientes Ambulatorios — Recordatorio
- Sistema de Pago Prospectivo de Centro Psiquiátrico para Pacientes Internos — Recordatorio
- Sistema de Pago Prospectivo de Centro de Rehabilitación para Pacientes Internos — Recordatorio
- Sistema de Pago Prospectivo de Hospital de Cuidado Prolongado — Recordatorio
- Servicios de Telesalud — Recordatorio

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 *haciendo clic aquí*.





## 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 LCDs existentes

# Pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L36499 (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 pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 fue revisada 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 de la ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

Además, en base a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 (Actualizaciones Trimestrales de Octubre de 2019), los códigos 0129U, 0131U, 0132U, 0134U, 0135U, 0137U, y 0138U de Current Procedural Terminology (CPT®) fueron añadidos al artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

También, el código de diagnóstico Z85.3 de la ICD-10-CM fue añadido a la sección “Códigos de la ICD-10-CM que Apoyan la Necesidad Médica” de artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

### 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 del 3 de octubre de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2019**.

La revisión a la LCD relacionada al código de diagnóstico Z85.3 de la ICD-10-CM es vigente para los servicios prestados **en o después del 12 de noviembre 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 facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

# Pruebas genéticas para el síndrome de Lynch – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34912 (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 pruebas genéticas para el síndrome de Lynch 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 de la ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Además, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación los rangos de los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente.

Además, en base a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 (Actualizaciones Trimestrales de Octubre de 2019), el código 0130U de Current Procedural Terminology (CPT®) fue añadido a la sección “Códigos de CPT®/HCPCS /

Párrafo del Grupo 1” del artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

### 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 del 3 de octubre de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre 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 facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

## Procedimientos de patología molecular – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34519 (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 de patología molecular 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 de la ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. También, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación los rangos de los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, se eliminó el texto del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de la sección “Guía de Cobertura” de la LCD y en su lugar, se hace referencia a la cita del IOM relacionada a este texto.

Además, en base a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 (Actualizaciones Trimestrales de Octubre de

2019), los códigos 0111U, 0129U y 0130U de Current Procedural Terminology (CPT®) fueron añadidos al artículo nuevamente creado de facturación y codificación.

#### 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 del 3 de octubre de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a las CR 11406, CR 11412 y CR 11451 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre 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 facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

## Oftalmoscopia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34017 (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 oftalmoscopia, 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 colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del

Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Agentes estimulantes de la eritropoyesis – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

### LCD ID número: L36276 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una pregunta de correspondencia interna, la determinación de cobertura local (LCD) para agentes estimulantes de la eritropoyesis (ESA) se revisó para actualizar el lenguaje relacionado a la inscripción y cumplimiento con el programa de oncología APPRISE de ESA en la sección de “Limitaciones” de la LCD. Además, la sección “Fuentes de Información” de la LCD fue actualizada para incluir una fuente publicada de una pregunta de correspondencia interna.

En adición, en base a la petición de cambio (CR) 10901, la LCD 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 de CPT®/HCPCS”, “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Directrices de Utilización” de la LCD) y colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Aún más, el lenguaje del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) se eliminó del artículo de codificación y facturación 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 y del artículo de facturación y codificación. Similarmente, se eliminó el lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) de la LCD y del artículo de facturación y codificación, y a su vez, a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de los productos aprobados por la FDA. Además, la LCD se revisó para actualizar la sección “Políticas de Cobertura Nacional de CMS” de la LCD para añadir citas adicionales del IOM de CMS y Referencias Estándar de la Ley de Seguro Social (Título XVIII).

Adicionalmente, los códigos J0882, J0887 y Q5105 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) se eliminaron de los “Códigos del Grupo 2” en la sección “Códigos de CPT®/HCPCS” del artículo de facturación y codificación.

También, la sección “Códigos ICD-10-CM que están cubiertos” del artículo de codificación y facturación fue actualizada para los siguientes grupos.

Para los códigos del Grupo 1 y códigos del Grupo 6, se eliminaron los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM: N18.1, N18.2, y N18.9.

Para los códigos del Grupo 2 y códigos del Grupo 4 se eliminaron los siguientes códigos de diagnóstico de la

ICD-10-CM: C00.2, C00.5, C00.9, C02.9, C03.9, C04.9, C05.9, C06.9, C08.9, C10.9, C11.9, C13.9, C14.0, C15.9, C16.9, C17.9, C18.9, C21.0, C24.9, C25.9, C26.0, C26.9, C31.9, C32.9, C34.00, C34.10, C34.30, C34.80, C34.90, C39.0, C39.9, C40.00, C40.10, C40.20, C40.30, C40.80, C40.90, C43.10, C43.20, C43.30, C43.60, C43.70, C43.9, C4A.10, C4A.20, C4A.30, C4A.60, C4A.70, C4A.9, C44.00, C44.101, C44.1021, C44.1022, C44.1091, C44.1092, C44.111, C44.121, C44.131, C44.191, C44.201, C44.202, C44.209, C44.211, C44.221, C44.291, C44.300, C44.301, C44.309, C44.310, C44.320, C44.390, C44.40, C44.500, C44.501, C44.509, C44.601, C44.602, C44.609, C44.611, C44.621, C44.691, C44.701, C44.702, C44.709, C44.711, C44.721, C44.791, C44.80, C44.90, C44.91, C44.92, C44.99, C45.9, C46.50, C46.9, C47.10, C47.20, C47.6, C47.9, C48.2, C49.10, C49.20, C49.6, C49.9, C49.A0, C50.019, C50.029, C50.119, C50.129, C50.219, C50.229, C50.319, C50.329, C50.419, C50.429, C50.519, C50.529, C50.619, C50.629, C50.819, C50.829, C50.919, C50.929, C51.9, C53.9, C54.9, C55, C56.9, C57.00, C57.10, C57.20, C57.9, C60.9, C62.00, C62.10, C62.90, C62.91, C62.92, C63.00, C63.10, C63.9, C64.9, C65.9, C66.9, C67.9, C68.9, C69.00, C69.10, C69.20, C69.30, C69.40, C69.50, C69.60, C69.80, C69.90, C69.91, C69.92, C70.9, C71.9, C72.20, C72.30, C72.40, C72.50, C72.9, C74.00, C74.10, C74.90, C74.91, C74.92, C75.9, C7A.00, C7A.019, C7A.029, C7A.094, C7A.095, C7A.096, C7B.00, C76.40, C76.50, C77.9, C78.00, C78.30, C78.80, C79.00, C79.10, C79.40, C79.60, C79.70, C79.9, C80.1, C81.00, C81.10, C81.20, C81.30, C81.40, C81.70, C81.90, C82.00, C82.10, C82.20, C82.30, C82.40, C82.50, C82.60, C82.80, C82.90, C83.00, C83.10, C83.30, C83.50, C83.70, C83.80, C83.90, C84.00, C84.10, C84.40, C84.60, C84.70, C84.A0, C84.Z0, C84.90, C85.10, C85.20, C85.80, C85.90, C88.9, C90.01, C90.11, C90.21, C90.31, C91.01, C91.11, C91.31, C91.41, C91.51, C91.61, C91.A1, C91.Z1, C91.91, D00.00, D01.40, D01.9, D02.20, D02.4, D03.10, D03.20, D03.30, D03.60, D03.70, D03.9, D04.10, D04.20, D04.30, D04.60, D04.70, D04.9, D05.00, D05.10, D05.80, D05.90, D06.9, D07.30, D07.60, D09.10, D09.20, D09.9, D37.9, D38.6, D39.10, D39.9, D40.10, D40.9, D41.00, D41.10, D41.20, D41.9, D42.9, D43.9, D44.10, D44.9, D45, D48.60, D48.9, D49.519, D49.9, y Q85.00.

Para los códigos del Grupo 3 se añadieron los siguientes códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM: B97.35, M05.611, M05.612, M05.621, M05.622, M05.631, M05.632, M05.641, M05.642, M05.651, M01.652, M05.661, M05.662, M05.671, M05.672, y M05.69 y los siguientes códigos de diagnóstico se eliminaron de la ICD-10-CM: M05.40, M05.419, M05.429, M05.439, M05.449, M05.459, M05.469, M05.479, M05.50, M05.519, M05.529, M05.539, M05.549, M05.559, M05.569, M05.579, M05.70, M05.719,

Ver **LCD**, en la página 13

## Polisomnografía y pruebas de sueño – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33405 (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 polisomnografía y pruebas de sueño 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, el lenguaje del Manual Electrónico (IOM) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) fue eliminado de la LCD y a su vez, a las citas del IOM relacionadas a este lenguaje se les hace referencia en la sección “Política de Cobertura Nacional de CMS” de la LCD. En adición, secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, el Código de Reglamentaciones Federales, y el IOM fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por

### LCD

De la página 12

M05.729, M05.739, M05.749, M05.759, M05.769, M05.779, M05.80, M05.819, M05.829, M05.839, M05.849, M05.859, M05.869, M05.879, M05.9, M06.00, M06.019, M06.029, M06.039, M06.049, M06.059, M06.069, M06.079, M06.20, M06.219, M06.229, M06.239, M06.249, M06.259, M06.269, M06.279, M06.30, M06.319, M06.329, M06.339, M06.349, M06.359, M06.369, M06.379, M06.80, M06.819, M06.829, M06.839, M06.849, M06.859, M06.869, M06.879, M06.9, N18.1, N18.2, y N18.9.

#### Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la pregunta de correspondencia interna es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 29 de octubre de 2019**, por los servicios prestados **en o después del 13 de abril de 2017**.

La revisión relacionada a la CR 10901 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**.



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 facturación y 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](#).

La eliminación de los códigos del HCPCS: J0882, J0887, y Q5105 es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 29 de octubre de 2019**.

La adición y eliminación de los códigos de diagnóstico de la ICD-10 CM es vigente para los servicios prestados **en o después del 29 de octubre 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 facturación y 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](#).

## Descompresión quirúrgica de la polineuropatía periférica – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34025 (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 descompresión quirúrgica de la polineuropatía periférica, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de

la Ley de Seguro Social y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Pruebas de alergia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33261 (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 pruebas de alergia, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

También, después de revisar la información que fue eliminada del artículo de facturación y codificación de la LCD, se realizaron las siguientes revisiones: los códigos 86343, 95831, 95832, 95833 y 95834 de Current Procedural Terminology (CPT®) fueron eliminados ya que ya están incluidos en la LCD de servicios no cubiertos de First Coast Service Options y no aplican a esta LCD, y los códigos 83516, 84600, 86140, 86628, 88341, 88342, 88344 y 88346 de CPT fueron eliminados ya que no aplican a esta LCD. Además, los códigos T63.001A-T63.414S, T63.431A-T63.434S, T63.481A-T63.94XS

de la ICD-10-CM fueron eliminados de las secciones “Códigos de la ICD-10-CM que No Apoyan la Necesidad Médica/Códigos del Grupo 1 y Códigos del Grupo 2” del artículo de facturación y codificación ya que no aplican a esta LCD. Así también, los códigos 86001, 86332, 86485 y 95065 de CPT fueron añadidos a la sección “Códigos de la ICD-10-CM que No Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación ya que las limitaciones de las pruebas de alergia aplican a estos códigos de CPT.

#### Fecha de vigencia

La 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 del 3 de octubre de 2018**.

La revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 19 de noviembre 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](#).

## Radiografía de los senos paranasales – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33600 (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 radiografía de los senos paranasales, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Prueba de sífilis – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33754 (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 prueba de sífilis, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del Código de Reglamentaciones

Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Bisfosfonatos (intravenoso [IV]) y anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la osteoporosis y sus otras indicaciones – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33270 (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 bisfosfonatos (intravenoso [IV]) y anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la osteoporosis y sus otras indicaciones, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. También, texto del IOM de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) fue eliminado de la LCD y en su lugar, a la cita del IOM relacionada a este texto se le hace referencia en las secciones “Política de Cobertura Nacional de CMS”, “Indicaciones de Cobertura” y “Limitaciones” de la LCD. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y del IOM fueron actualizadas.

Así también, después de revisar la información que fue eliminada de la LCD al artículo de facturación y codificación, el texto/códigos de diagnóstico “Z” de la ICD-10-CM en la sección “Códigos de la ICD-10-CM que Apoyan la Necesidad Médica” del artículo de facturación y codificación relacionado al requisito de diagnóstico triple para el tratamiento de pérdida ósea en mujeres/hombres en alto riesgo de fractura ha sido eliminado.

### Fecha de vigencia

La 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 del 3 de octubre de 2018**.

La revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 15 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](#).

## Servicios de evaluación diagnóstica psiquiátrica y psicoterapia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33252 (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 servicios de evaluación diagnóstica psiquiátrica y psicoterapia 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. En adición, secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, el

Código de Reglamentaciones Federales y el Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

### Fecha de vigencia

La revisión de 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 facturación y 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](#).



LCDs retiradas

## Azacitidina (Vidaza®) – LCD retirada de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33266 (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 azacitidina (Vidaza®), se determinó que ya no es requerida y por lo tanto, está siendo retirada.

#### Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es vigente para los servicios prestados en o después del 30 de octubre 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](#).

## Gemcitabine (Gemzar®) – LCD retirada de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33726 (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 gemcitabine (Gemzar®), se determinó que ya no es requerida y por lo tanto, está siendo retirada.

#### Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD es vigente para los servicios prestados en o después del 30 de octubre 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](#).

## Clorhidrato de bendamustina – LCD retirada de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33268 (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 clorhidrato de bendamustina, se determinó que ya no es requerida. Por lo tanto, la LCD está siendo retirada, así como el artículo relacionado de facturación y codificación (A56665) y el artículo de cobertura local (A56662).

#### Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD, del artículo relacionado de facturación y codificación y del artículo de cobertura local es vigente para los servicios prestados en o después del

30 de octubre 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](#).

**Información adicional**

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

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

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) proveen instrucciones a contratistas acerca de pago de Medicare por medicamentos y productos biológicos incidentes al servicio de un médico. Las instrucciones también le proveen a los contratistas con un proceso para determinar si un medicamento inyectable es usualmente autoadministrado y por lo tanto no cubierto por Medicare. Las directrices para la evaluación de medicamentos para la lista de medicamentos inyectables autoadministrados excluidos incidentes al servicio de un médico están en el Manual de Políticas de Beneficios de Medicare, Pub. 100-02, Capítulo 15, Sección 50.2.

Los siguientes medicamentos han sido añadidos a la lista de medicamentos autoadministrados (SAD) de la Jurisdicción N (JN) del contratista administrativo de Medicare (MAC): Actemra® (tocilizumab) subcutáneo (J3262), Aimovig® (erenumab-aooe) (C9399/J3490/J3590), Ajovy™ (fremanezumab-vfrm) (J3031), Benlysta® (belimumab) subcutáneo (J0490), Cyltezo™ (adalimumab-adbm) (C9399/J3490/J3590), Emgality® (galcanezumab-gnlm) (C9399/J3490/J3590), Kevzara® (sarilumab) (C9399/J3490/J3590), LANTUS SoloStar® (inyección de insulina glargina) (C9399/J3490/J3590), Ozempic® (semaglutide) (C9399/J3490/J3590), Takhzyro® (lanadelumab-flyo) (J0593) and Tymlos™ (abaloparatide) (C9399/J3490/J3590).

En adición, una sección de “Ruta de Modificador de Administración” ha sido añadida para medicamentos que

tienen rutas múltiples de administración. El modificador JB debe ser facturado cuando se administra la forma subcutánea del medicamento. Los medicamentos que requieren el modificador JB han sido listados con un asterisco en la tabla de codificación. Los siguientes medicamentos requieren el modificador JB cuando se administra la forma subcutánea del medicamento: Actemra® (J3262), Benlysta® (J0490), Orencia® (J0129), y Sandostatin® (J2354).

Además, “subcutáneo” ha sido añadido a la descripción de Sandostatin® (J2354) y HAEGARDA® (J0599) y cualesquiera errores tipográficos que fueron identificados han sido corregidos.

Aún más, los códigos sin listar (C9399, J3490, y J3590) del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) han sido removidos y reemplazados con el código J0129 del HCPCS para Orencia®.

### Fecha de vigencia

La revisión de este artículo es vigente para **servicios prestados en o después del 2 de diciembre de 2019**.

La evaluación de medicamentos para añadir a la lista de SAD es un proceso continuo. Los proveedores son responsables de monitorear la lista de SAD para la añadidura o remoción de medicamentos.

La lista de SAD de First Coast Service Options, Inc. (First Coast) está disponible en: [https://medicareespanol.fcso.com/Medicamentos\\_autoadministrados/](https://medicareespanol.fcso.com/Medicamentos_autoadministrados/).

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

## Frecuencia de hemodiálisis – revisión al artículo de codificación y facturación de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L37564 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

El Artículo de Cobertura Local A56666 de Codificación y Facturación: Frecuencia de Hemodiálisis, para la determinación de cobertura local (LCD) para frecuencia de hemodiálisis fue revisado y publicado el 3 de octubre de 2019. Esta versión fue creada en colaboración con el grupo de trabajo del Contratista Administrativo de Medicare (MAC) de Enfermedad Renal en Estado Terminal (ESRD). Parte del lenguaje en el artículo ha sido revisado para aclaración. No habrá un lapso en cobertura y no hay cambios al contenido de la cobertura de la LCD.

### Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es

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

## 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](mailto:FCSOSPOTHelp@fcso.com)

855-416-4199

#### Páginas web:

[medicare.fcso.com](http://medicare.fcso.com)

[medicareespanol.fcso.com](http://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](mailto:AskFloridaA@fcso.com)

[AskPuertoRicoA@fcso.com](mailto:AskPuertoRicoA@fcso.com)

[AskPuertoRicoB@fcso.com](mailto: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](http://www.cms.gov))

Centros de Servicios de Medicare y

Medicaid, división de administración

financiera y operaciones de tarifa fija

[ROATLFM@CMS.HHS.GOV](mailto: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 las LCDs existentes

### Estudios de doppler transcraneal – revisión a la LCD de la Parte B

#### LCD ID número: L33977 (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 estudios de doppler transcraneal 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente.

También, los siguientes códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM sin especificar se eliminaron ya que es responsabilidad del proveedor codificar al nivel más alto de especificidad: I60.00, I60.10, I60.30, I60.50, I60.7, I63.019, I63.039, I63.119, I63.139, I63.219, I63.239, I63.30, I63.319, I63.329, I63.339, I63.349, I63.40, I63.419, I63.429, I63.439, I63.449, I63.50, I63.519, I63.529, I63.539, I63.549, I65.09, I65.29, I66.09, I66.19, I66.29, I66.9. En adición, en base a una petición de reconsideración, los siguientes códigos ICD-10-CM fueron añadidos a la sección “Códigos ICD-10 que están cubiertos” de los “Códigos del Grupo 1” del artículo nuevamente creado de facturación y codificación: G45.2,

G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G97.31, G97.32, G97.48, G97.49, G97.51, G97.52, I61.0, I61.1, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I63.09, I63.19, I63.29, I67.1, I67.2, I67.7, I67.81, I67.82, I67.841, I67.848, I67.89, I67.9, I72.6, I74.9, I76, S09.0XXA, S09.0XXD, S09.0XXS, S15.111A, S15.111D, S15.111S, S15.112A, S15.112D, S15.112S, S15.121A, S15.121D, S15.121S, S15.122A, S15.122D, S15.122S, S15.191A, S15.191D, S15.191S, S15.192A, S15.192D, S15.192S, Z09.

#### Fecha de vigencia

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

Las revisiones a la LCD relacionadas a la eliminación de los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM sin especificar y una petición de reconsideración son vigentes para servicios prestados **en o después del 29 de octubre 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 facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

### Servicios de diagnóstico oftalmológico – revisión a la LCD de la Parte B

#### LCD ID número: L33925 (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 servicios de diagnóstico oftalmológico, 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 colocarla en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Además, durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. También, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del

Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Inyección de articulación sacroilíaca – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33957 (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 inyección de articulación sacroilíaca, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Ultrasonido residual post-micción – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33935 (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 residual post-micción, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del

Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Iridotomía por cirugía láser – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33914 (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 iridotomía por cirugía láser 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. En

adición, secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y el Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

La revisión de 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 facturación y 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](#).

## Trabeculoplastia láser – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33917 (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 trabeculoplastia láser 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. En

adición, secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y el Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

La revisión de 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 facturación y 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](#).

## Tratamiento de láser para psoriasis – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33918 (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 tratamiento de láser para psoriasis 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 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. En

adición, secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y el Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

La revisión de 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 facturación y 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](#).

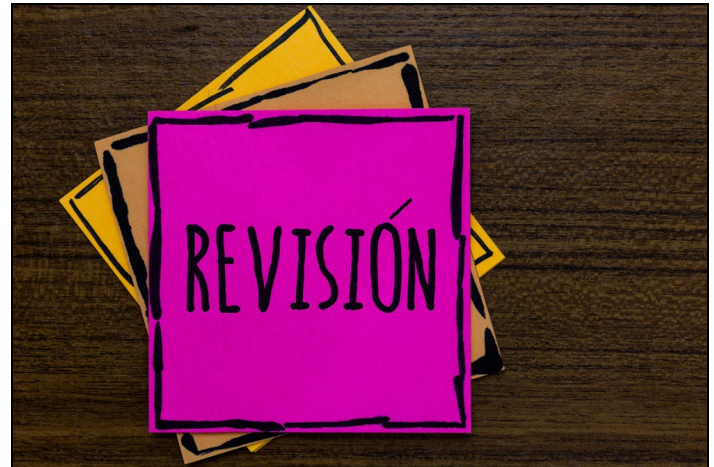
## Mamoplastía de reducción – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33939 (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 mamoplastía de reducción, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social y de los Manuales Electrónicos (IOMs) fueron actualizadas y el texto del IOM de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y de las reglamentaciones de la Ley del Seguro Social fue eliminado y en su lugar fue listada la referencia aplicable al manual/reglamentación.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).

## Prueba somatosensorial – revisión a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33958 (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 prueba somatosensorial, 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 de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM fueron divididos y listados individualmente. Además, las secciones de referencia de la Ley de Seguro Social, del

Código de Reglamentaciones Federales y del Manual Electrónico (IOM) fueron actualizadas.

#### Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente 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 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](#).



## 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:

<mailto:eleraning@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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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

[askFloridaB@fcso.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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**