

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Diciembre 2019

En esta edición

MLN Connects® – Edición Especial para el 26 de noviembre de 2019	6
Sistemas de pago y reporte de calidad de pago prospectivo de paciente ambulatorio de hospital (OPPS) y de centro de cirugía ambulatorio (ASC)	14



Actualización anual a las cantidades de terapia por beneficiario

Número de *MLN Matters*®: MM11532
Número de petición de cambio relacionado: 11532
Fecha de emisión de CR relacionado: 25 de octubre de 2019
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2020
Número de transmisión de CR relacionado: R4419CP
Fecha de implementación: 6 de enero de 2020

Resumen

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron la petición de cambio (CR) 11532 que describe las cantidades de gastos incurridos anualmente por beneficiario, ahora conocidas como los umbrales del modificador KX, y las actualizaciones de política relacionadas para el año calendario (CY) 2020.

Para el CY 2020, el umbral del modificador KX para terapia física (PT) y servicios de patología del habla-lenguaje (SLP) combinados es \$2,080. Para servicios de terapia ocupacional (OT), la cantidad del umbral para el CY 2020 es \$2,080.

Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM11532.pdf>.



La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11532, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web (en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2019Downloads/R4419CP.pdf>.

Fuente: CMS Pub. 100-04, Transmittal 4419, CR 11532

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Servicios de rehabilitación

Actualización anual a las cantidades de terapia por beneficiario 1

Noticias de facturación

Actualización al deducible, coaseguro y tasas primas de Medicare para el 2020 3

Recursos educativos

Calendario de eventos..... 4

MLN Connects® – Edición Especial del 19 de noviembre de 2019..... 5

MLN Connects® para el jueves, 21 de noviembre de 2019 5

MLN Connects® – Edición Especial del 26 de noviembre de 2019 6

MLN Connects® para el miércoles, 27 de noviembre de 2019 6

MLN Connects® – Edición Especial del 3 de diciembre de 2019..... 7

MLN Connects® para el jueves, 5 de diciembre de 2019 7

MLN Connects® – Edición Especial del 10 de diciembre de 2019..... 8

MLN Connects® para el jueves, 12 de diciembre de 2019 8

MLN Connects® – Edición Especial del 17 de diciembre de 2019..... 9

MLN Connects® para el jueves, 19 de diciembre de 2019 10

Determinaciones de cobertura local de la Parte A y Parte B 11

Información adicional

Servicios nacionales no cubiertos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B 12

Servicios no cubiertos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B 12

Estudios de densidad mineral ósea – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B 12

HCPCS del 2020 Parte A/B, cambios al artículo de facturación y codificación la Parte A y la Parte B..... 13

Parte A

Sistema de pago prospectivo

Sistemas de pago y reporte de calidad de pago prospectivo de paciente ambulatorio de hospital (OPPS) y de centro de cirugía ambulatorio (ASC) 14

Contactos de la Parte A 15

Parte B

Información de contacto Puerto Rico

..... 16

Información de contacto Florida 17

Información de contacto Islas Vírgenes de los Estados Unidos ... 18

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.

Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

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



Noticias de facturación

Actualización al deducible, coaseguro y tasas primas de Medicare para el 2020

Número de *MLN Matters*[®]: MM11542
Número de petición de cambio relacionado: 11542
Fecha de emisión de CR relacionado: 22 de noviembre de 2019
Fecha de efectividad: 1 de enero de 2020
Número de transmisión de CR relacionado: R129GI
Fecha de implementación: 6 de enero de 2020

Resumen

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicaron los deducibles, coaseguro y tasas primas de 2020 para beneficiarios cubiertos a través del programa de tarifas por servicio de Medicare. Las tasas primas base y el deducible y coaseguro para 2020 son:

Parte A de 2020 – Seguro de hospital

Deducible: \$1,408.00
Coaseguro

- \$352.00 al día por los días 61 al 90
- \$704.00 al día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida)
- \$176.00 al día por los días 21 al 100 (coaseguro de centro especializado de enfermería)

Parte B de 2020 – Seguro médico suplementario (SMI)

Bajo la Parte B del programa de seguro médico suplementario de Medicare (SMI), las personas inscritas están sujetas a una prima mensual. Muchos de los servicios de SMI están sujetos a un deducible anual y un coaseguro (por ciento de costos que la persona inscrita debe pagar), los cuales están establecidos por estatuto.

Prima estándar: \$144.60 al mes
Deducible: \$198.00 al año
Coaseguro: 20%.



Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*[®] es <https://www.cms.gov/files/document/MM11542>.

La instrucción oficial para la petición de cambio (CR) 11542, emitida por su contratista de la Parte B, FI, o MAC está disponible en el sitio web (en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en <https://www.cms.gov/files/document/r129gi>.

Fuente: CMS Pub. 100-01, Transmittal 129, CR 11542

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

Encuentre rápido sus favoritos  utilice Enlaces Populares

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

Recursos educativos

Calendario de eventos

Marzo de 2020

Actualizaciones trimestrales de Medicare (A)

Cuando:	17 de marzo de 2020	
Hora:	10:00 a.m. - 11:30 a.m. ET	Idioma en que se ofrece el evento: inglés
Tipo:	Webcast	Dirigido a: Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU

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® – Edición Especial del 19 de noviembre de 2019

Nueva Tarjeta de Medicare: Cobre el 1 de enero de 2020 – Use los MBIs ahora

No espere. Actualice los expedientes de sus pacientes y utilice los Identificadores del Beneficiario de Medicare (MBIs) ahora, antes de que usted esté ocupado con otros cambios al seguro de pacientes en enero.

Alentamos a las personas con Medicare a que lleven sus tarjetas consigo desde que eliminamos el número basado en el Número de Seguro Social; si sus pacientes no traen sus tarjetas de Medicare con ellos:

- Entrégueles el volante de Obtenga Su Nueva Tarjeta de Medicare en *inglés* (o *español*).
- Use su herramienta de búsqueda del Contratista Administrativo de Medicare. [Inscríbase](#) en el Portal (en

inglés) para usar la herramienta.

- Verifique la remesa de pago. Hasta diciembre de 2019, devolvemos el MBI en la remesa de pago de cada reclamación con un Número de Reclamación de Seguro Médico (HICN) válido y activo.

Comenzando el 1 de enero, usted debe utilizar los MBIs para facturar a Medicare sin importar la fecha de servicio:

- Rechazaremos reclamaciones presentadas con HICNs con pocas *excepciones* (en inglés)
- Rechazaremos todas las transacciones de elegibilidad presentadas con HICNs

Vea el [artículo de MLN Matters](#) (en inglés) para respuestas a sus preguntas acerca de cómo utilizar los MBIs.

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, 21 de noviembre de 2019

[MLN Connects® para el 21 de noviembre de 2019](#)

[Vea esta edición como PDF](#)

Noticias

- Programas de Promoviendo la Interoperabilidad: Lista Actualizada de eCQMs
- Panel de Expertos Técnicos acerca de Actividades de Mejoras de MIPS: Nominaciones vencen el 29 de noviembre
- Encuestas de Licitación Competitiva de DMEPOS: Comentarios para el 20 de diciembre
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare
- Modernizando a CMS: Anuncio de Cambios de Organización

Cumplimiento

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

Reclamaciones, Precios y Códigos

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

Eventos

- Llamada de Reglamento Final de Transparencia de Precio de Hospital — 3 de diciembre
- Webinar acerca de Foro del Programa de Reporte de Calidad de Hospicio — 4 de diciembre
- Llamada del Sistema de Recopilación de Datos: Organizaciones de Ambulancia Terrestre — 5 de diciembre

Artículos de MLN Matters®

- Actualización Anual de 2020 a la Lista de Códigos de Terapia

- Actualización Anual de 2020 de Cantidades de Umbral Por-Beneficiario
- Actualización de Tasas para el Año Calendario (CY) 2020 del Sistema de Pago Prospectivo de Salud en el Hogar (PPS de HH)
- Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente (PDGM) de Salud en el Hogar (HH) — Manual de Instrucciones Adicionales y Revisadas
- Actualización de Indicadores de Estado del Manual de Tarifas Fijas de Medicare para Médicos y Profesionales de la Salud (MPFSDB)
- Tomografías por Emisión de Positrones (PET Scan) — Permita Trazador de Códigos Q9982 y Q9983 en el Sistema Compartido del Intermediario Fiscal (FISS)
- Actualización al Límite de Pago de la Tarifa de Todo Incluido (AIR) para Clínica de Salud Rural (RHC) para el Año Calendario (CY) 2020

Publicaciones

- Privacidad Médica de Información Protegida de la Salud — Revisado
- Recursos de Remesas de Pago y Preguntas Frecuentes (FAQs) — Revisado

Multimedia

- Webcast acerca del Reporte de Costo de la Parte A: Grabación de Audio y Transcripción
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Mejorar la Calidad del Cuidado de la Salud para Personas LGBTQ — Actualizado

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 del 26 de noviembre de 2019

Nueva Tarjeta de Medicare: Códigos de Denegación de Reclamación Después del 1 de enero

Reciba su pago. Utilice los Identificadores de Beneficiario de Medicare (MBIs) ahora.

Si usted no utiliza MBIs en reclamaciones (con pocas *excepciones*) después del 1 de enero, usted recibirá:

- Códigos de denegación de reclamación electrónica: Código de Categoría de Estado de Reclamaciones de A7 (acuse de recibo por información no válida), un Código de Estado de Reclamación de 164 (número de contrato/miembro de la entidad), y un Código de Entidad de IL (suscriptor)
- Notificaciones de reclamaciones en papel: Código de Denegación de Ajuste de Reclamación (CARC) 16 “Reclamación/servicio faltante de información o tiene error(es) de presentación/facturación” y Código de Observación de Remesas de Pago (RARC) N382

“identificador del paciente faltante/incompleto/inválido”

Alentamos a las personas con Medicare a que lleven sus tarjetas consigo ya que eliminamos el número basado en el Número de Seguro Social; si sus pacientes no traen sus tarjetas de Medicare con ellos:

- Entrégueles el volante de Obtenga Su Nueva Tarjeta de Medicare en *inglés* (o *español*).
- Utilice su herramienta de búsqueda del Contratista Administrativo de Medicare. *Inscríbese* en el Portal (en inglés) para usar la herramienta.
- Verifique la remesa de pago. Hasta diciembre de 2019, devolvemos el MBI en la remesa de pago de cada reclamación con un Número de Reclamación de Seguro Médico (HICN) válido y activo.

Vea el [Artículo de MLN Matters](#) (en inglés) para aprender cómo obtener y utilizar MBIs.

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 miércoles, 27 de noviembre de 2019

MLN Connects® para el 27 de noviembre de 2019

Vea esta edición como PDF 

Noticias

- Tasa de Pago Inadecuado de FFS de Medicare del FY 2019 Más Baja Desde 2010
- Boletín Informativo acerca de Pacientes Sobre Papeleo
- Celebración del Día Nacional de la Salud Rural
- Noviembre es el Mes del Cuidado en el Hogar y Hospicio
- El Día Mundial Contra el SIDA es el 1 de diciembre

Cumplimiento

- Tarifas Fijas de Ambulancia y Transportes de Medicare

Eventos

- Llamada de Reglamento Final de Transparencia de Precio de Hospital — 3 de diciembre
- Llamada del Sistema de Recopilación de Datos: Organizaciones de Ambulancia Terrestre — 5 de diciembre

Artículos de MLN Matters®

- Se Insta a las Agencias de Salud en el Hogar (HHA) a Establecer el Acceso al Sistema de Evaluación y Mejora de la Calidad de Internet (iQIES) para el 23 de diciembre de 2019
- Actualización a la Categoría de Estado de Reclamación y a los Códigos de Estado de Reclamación
- Implementación de Cambios en el Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Enfermedad Renal en Estado Terminal (ESRD) y Pago por Diálisis Realizado por Lesión Renal Aguda (AKI) en Centros de ESRD para el Año Calendario (CY) 2020

- Implementar Reglamento Operacional – Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) de la Fase III de la Remesa de Pago Electrónica (ERA): Uso Uniforme 360 de los Códigos de Razón de Ajuste de Reclamación (CARC) del Comité de Normas de Funcionamiento para el Intercambio de Información (CORE), Código de Observación de Remesa de Pago (RARC), y Reglamento de Código de Grupo de Ajuste de Reclamación (CAGC) — Actualización del CORE del Council for Affordable Quality Healthcare (CAQH)
- Actualización de Códigos de Observación de Remesas de Pago (RARC), Códigos de Denegación de Ajuste de Reclamación, Medicare Remit Easy Print (MREP) y PC Print
- Actualización al Deducible, Coaseguro y Tasas Primas de Medicare para el Año Calendario (CY) 2020
- Actualización de la Modificación del Sistema Compartido del Intermediario Fiscal (FISS) para Ubicaciones de Práctica para Evitar Centros Móviles y/o Unidades Portátiles y Servicios Prestados en el Hogar del Paciente
- Cambios al Software de Modificación de Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Laboratorio para enero de 2020 — Revisado

Publicaciones

- Programa de Pago de Calidad: Recursos de MIPS y APM
- ACOs: Kit de Herramientas de Participación del Beneficiario y Estudios de Casos

Multimedia

- Llamada de Tarifas Fijas para Médicos y OPPS/ASC de Hospital: Grabación de Audio y Transcripción

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 del 3 de diciembre de 2019

Transición al MBI termina este mes: ¿Será pagado usted el 1 de enero?

El periodo de transición de 21 meses terminará el 31 de diciembre; use los Identificadores de Beneficiario de Medicare (MBIs) ahora.

- Usted está actualmente presentando el 86% de las reclamaciones con MBIs.
- Obtenga MBIs de sus pacientes y a través de los portales de MAC (en inglés) ([inscríbese](#)) ahora y después del periodo de transición. Usted también puede encontrar el MBI en la remesa de pago.



- Proteja sus pacientes del robo de identidad – use los MBIs.

Comenzando el 1 de enero, si usted no usa el MBI (sin importar la fecha de servicio) para transacciones de Medicare:

- Nosotros rechazaremos sus reclamaciones con muy pocas *excepciones* (en inglés)
- Nosotros rechazaremos todas las transacciones de elegibilidad

Vea el artículo (en inglés) de [MLN Matters](#) para más información acerca de obtener y utilizar los MBIs.

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, 5 de diciembre de 2019

[MLN Connects® para el 5 de diciembre de 2019](#)

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- Opciones de Riesgo Compartido de Contratación Directa: Presente Carta de Intención para el 10 de diciembre
- Encuestas de Licitación Competitiva de DMEPOS: Comentarios para el 20 de diciembre
- Programa de Pago de Calidad: Nominaciones del Panel de Expertos Técnicos vence el 20 de diciembre
- Programa de Pago de Calidad: Solicitudes de Excepción de MIPS vencen el 31 de diciembre
- Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico: Determinaciones de Pago Final del CY 2020
- Programa de Pago de Calidad: Detalles de Pago de Incentivo de APM de 2019
- PEPPERS para Hospitales de Cuidado Agudo de Corto Plazo
- Reporte de eCQM: Guía Actualizada de Implementación de QRDA III de 2020
- Semana Nacional de Vacunación contra la Influenza
- Semana Nacional de la Concientización de Lavarse las Manos

Cumplimiento

- Créditos de Dispositivos Cardíacos: Facturación de Medicare

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Archivos de Precio Promedio de Venta: enero de 2020

- RAPs de Salud en el Hogar: Espera Comenzando el 1 de enero de 2020

Eventos

- Foro Especial de Puertas Abiertas de Transparencia de Precio de Hospital — 10 de diciembre
- Webinar acerca del Programa de Promoviendo la Interoperabilidad de Medicare de 2020 — 16 de enero

Artículos de MLN Matters®

- Visión General del Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente
- Pagos y Ajustes de Pago bajo el Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente
- Actualización del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Centro de Salud Federalmente Cualificado (FQHC) para el Año Calendario (CY) 2020 — Actualización Recurrente de Archivo

Publicaciones

- Cuota Desproporcionada de Hospital — Revisado
- Centro de Salud Federalmente Cualificado — Revisado
- Preguntas Frecuentes (FAQs) del Sistema de Manejo de Aprendizaje (LMS) de Medicare Learning Network (MLN) — Revisado

Multimedia

- Llamada de Laboratorios Clínicos: Grabación de Audio y Transcripción

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 del 10 de diciembre de 2019

Rechazo de la Mayoría de las Reclamaciones con el HICN - Independientemente de la Fecha del Servicio

Utilice los Identificadores de Beneficiario de Medicare (MBIs) ahora para evitar rechazos de reclamación y de transacción de elegibilidad. A partir del 1 de enero de 2020, independientemente de la fecha de servicio en la transacción de Medicare, la mayoría de las transacciones de Medicare con el Número de Seguro Social – basado en el Número del Seguro de Salud del Beneficiario (HICN) serán rechazadas con muy pocas *excepciones* (en inglés).

Si usted no utiliza MBIs en reclamaciones después del 1 de enero, usted recibirá:

- Códigos de denegación de reclamación electrónica: Código de Categoría de Estado de Reclamaciones de A7 (acuse de recibo por información no válida), un Código de Estado de Reclamación de 164 (número de contrato/miembro de la entidad), y un Código de Entidad de IL (suscriptor)
- Notificaciones de reclamaciones en papel: Código

de Denegación de Ajuste de Reclamación (CARC) 16 “Reclamación/servicio faltante de información o tiene error(es) de presentación/facturación” y Código de Observación de Remesas de Pago (RARC) N382 “identificador del paciente faltante/incompleto/inválido”

Gracias por hacer la transición a MBIs durante el período de transición de 21 meses, protegiendo a sus pacientes del robo de identidad.

- Usted está actualmente presentando el 87% de las reclamaciones con MBIs.
- Si su paciente no tiene su nueva tarjeta, entréguele el volante de Obtenga Su Nueva Tarjeta de Medicare en *inglés* o *español*.
- Obtenga MBIs de sus pacientes y a través de los portales de MAC (en inglés) (*inscríbese* [PDF]) ahora y después del periodo de transición. Usted también puede encontrar el MBI en la remesa de pago.

Vea el artículo (en inglés) de *MLN Matters* (PDF) para más información acerca de cómo obtener y utilizar los MBIs.

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, 12 de diciembre de 2019

MLN Connects® para el 12 de diciembre de 2019

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- Pagos Abiertos: Revise y Dispute Datos para el 31 de diciembre
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise Sus Datos para el 9 de enero
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise Sus Datos para el 9 de enero
- Programa de Pago de Calidad: Verifique Su Estado Final de Elegibilidad del MPIS del 2019
- Programa de Pago de Calidad: Criterios de Umbral de Volumen Bajo del MIPS para el 2019
- Agencias de Salud en el Hogar: Consideraciones de OASIS para la Transición del PDGM

Cumplimiento

- Facture Correctamente por Procedimientos de Reemplazo de Dispositivos

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Pago por Servicios de Visita Clínica de Pacientes Ambulatorios en Departamentos Basados en el Proveedor Exceptuados Fuera del Campus

Eventos

- Llamada acerca del Programa de Incentivo de Calidad de ESRD: Reglamento Final para el PPS de ESRD del CY 2020 — 14 de enero

Artículos de MLN Matters®

- Servicios de Terapia de Infusión en el Hogar de la Parte B de Medicare con el Uso de Equipo Médico

Duradero

- Actualización para las Tarifas Fijas de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS) para el CY 2020
- Resumen de las Políticas en el Reglamento Final del Manual de Tarifas Fijas de Medicare para Médicos y Profesionales de la Salud (MPFS) del Año Calendario (CY) 2020, Cantidad de Pago de la Tarifa de Centro del Sitio de Origen de Telesalud y Lista de Servicios de Telesalud, Lista de Reducción del Modificador CT, y Lista de Servicios Preventivos
- Actualización a los Capítulos 1, 23 y 35 del Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare
- Criterios de Uso Apropiado para Imágenes Diagnósticas Avanzadas - Periodo de Prueba Operacional y de Educación – Requisitos de Procesamiento de Reclamaciones — Revisado
- Actualización de la Tarifa del Sistema de Pago Prospectivo de Salud en el Hogar (HH PPS) para el Año Calendario (CY) 2020 — Revisado
- ¿Está Buscando un Artículo de MLN Matters?

Publicaciones

- Facturación y Pago de Medicare de los Programas de Tratamiento de Opioides
- Medida de Evaluación Completa de Hospicio

Multimedia

- Llamada de Transparencia de Precio Hospitalario: Grabación de Audio y Transcripción

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 del 17 de diciembre de 2019

Transición a la nueva tarjeta de Medicare termina en 2 semanas: Use los MBIs ahora para obtener pagos el 1 de enero

El periodo de transición de 21 meses del Identificador del Beneficiario de Medicare (MBI) termina en dos semanas. Actualice los expedientes de sus pacientes y use el MBI ahora. Comenzando el 1 de enero, usted debe usar los MBIs para facturar a Medicare sin importar la fecha de servicio.

- Nosotros rechazaremos reclamaciones presentadas con el Número de Reclamación de Seguro Médico (HICN) con muy pocas *excepciones* (en inglés)
- Nosotros rechazaremos todas las transacciones de elegibilidad presentadas con HICNs

¿Necesita el MBI?

Alentamos a las personas con Medicare que lleven sus tarjetas con ellos ya que eliminamos el número basado en el Número de Seguro Social; si sus pacientes no traen sus tarjetas de Medicare con ellos:

- Entrégueles el volante de Obtenga Su Nueva Tarjeta de Medicare en *inglés* (o *español*).
- Utilice su herramienta de búsqueda del Contratista Administrativo de Medicare. *Inscribase* en el Portal (en inglés) para usar la herramienta.
- Verifique la remesa de pago. Hasta el 31 de diciembre, devolvemos el MBI en la remesa de pago de cada reclamación con un HICN válido y activo.

¿No funciona el MBI en la tarjeta del paciente?

Los beneficiarios de Medicare, sus representantes autorizados, o CMS pueden solicitar cambiar los MBIs; por ejemplo, si el número está comprometido. Es posible que su paciente busque cuidado antes de obtener una nueva tarjeta con el nuevo MBI.

Si usted obtiene un código de error de transacción (AAA 72) de "ID de miembro inválido," el MBI de su paciente puede que haya cambiado.



- Haga una búsqueda del historial de elegibilidad para obtener la fecha de caducidad del MBI antiguo.
- Obtenga el nuevo MBI de la herramienta de búsqueda segura de su Contratista Administrativo de Medicare. *Inscribase* en el Portal (en inglés) para utilizar la herramienta.

Vea el artículo (en inglés) de *MLN Matters* para respuestas a sus preguntas acerca de utilizar los MBIs.

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

Manténgase informado: Suscríbase a eNews

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

MLN Connects® para el jueves, 19 de diciembre de 2019

MLN Connects® para el 19 de diciembre de 2019

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- DMEPOS: Cambios a Condiciones de Pago de Reducción de Cargas
- Encuestas de Licitación Competitiva de DMEPOS: Comentarios para el 20 de diciembre
- Microcirugía de Mohs: Reporte de Facturación Comparativa en diciembre
- Reportes de Vista Preliminar del Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 15 de enero
- Proveedores de Hospicio: Sea Voluntario para el Instrumento de Evaluación de Pruebas Alfa de HOPE
- Repaso de Comparación de LTCH
- Repaso de Comparación de IRF
- Flujos de Medida Electrónica de Calidad Clínica para Clínicos Elegibles del 2020
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare

Cumplimiento

- Video del Minuto del Proveedor: La Importancia de la Documentación Adecuada

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Pago por Servicios de Visita Clínica de Pacientes Ambulatorios en Departamentos Basados en el Proveedor Exceptuados Fuera del Campus: Actualizado

Eventos

- Microcirugía de Mohs: Webinar del Reporte de Facturación Competitiva — 7 de enero

- Llamada acerca del Programa de Incentivo de Calidad de ESRD: Reglamento Final del PPS de ESRD del CY 2020 — 14 de enero
- Sesiones de Escucha acerca de Oportunidades del MAC para Mejorar la Experiencia del Proveedor — 15, 22 o 29 de enero

Artículos de MLN Matters®

- Actualización Anual del Año Calendario (CY) 2020 para Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico y Servicios de Laboratorio Sujetos a Pago de Cargo Razonable
- Cambios al Software de Modificación de la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Laboratorio para abril de 2020
- Actualización del Pricer y Reprocesamiento de Reclamaciones Relacionadas del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Pacientes Internos
- Adición de Fechas de Servicio (DOS) de los Códigos (90670, 90732) del Health Care Procedure Code System (HCPCS) para la Vacuna contra la Neumonía Neumocócica (PPV), y Eliminación de Próximas Fechas Elegibles del HCPCS para PPV — Revisado
- Servicios de Terapia de Infusión en el Hogar de la Parte B de Medicare con el Uso de Equipo Médico Duradero — Revisado
- ¿Está Buscando un Artículo de MLN Matters?

Publicaciones

- Reporte de Calidad de Hospital: Recurso de Declaración de Conformidad de QRDA I

Multimedia

- Llamada de Servicios de Ambulancia: Grabación de Audio y Transcripción

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**.

Información adicional

Servicios nacionales no cubiertos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A57742 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) del 2020, el artículo de facturación y codificación de servicios nacionales no cubiertos se revisó para añadir los códigos 0567T y 0568T del Current Procedural Terminology (CPT®) a la sección del “Texto del Artículo.” bajo la “Parte B solamente”. Además, el código CPT® 58565 se añadió bajo la sección “Parte A y Parte B:” de este artículo de facturación y codificación (no relacionado a la actualización del HCPCS del 2020).

Fecha de vigencia

Esta revisión al Artículo de facturación y codificación es

vigente para servicios prestados en o después del 1 de enero de 2020.

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 no cubiertos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A57743 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base al desarrollo de una nueva determinación de cobertura local (LCD) para cirugía de glaucoma microinvasiva (MIGS), el artículo de facturación y codificación de servicios no cubiertos se revisó para eliminar los códigos 0253T y 0450T del Current Procedural Terminology (CPT®) de la sección del “Códigos CPT®/ HCPCS/Códigos del Grupo 1:” y colocarlos en el artículo de facturación y codificación relacionado a la nueva LCD de MIGS bajo la sección de los “Códigos de Grupo 3:” (Códigos CPT que no están considerados como médicamente razonables y necesarios [no-cubiertos]).

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para servicios prestados en o después del 30 de diciembre 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](#).

Estudios de densidad mineral ósea – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A56484 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11392 (ICD-10 y Otras revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional [NCDs] – Actualización de enero de 2020), el artículo de facturación y codificación se revisó para eliminar los códigos de diagnóstico ICD-10-CM: M85.9, M89.9, M94.9, y Q55.4 para los códigos del Current Procedural Terminology (CPT®) 77080, 77085, y 0508T y los códigos de diagnóstico ICD-10-CM: M85.9 y Q55.4 para los códigos CPT®/HCPCS: 0554T, 0555T, 0556T, 0557T, 0558T, 76977, 77078, 77081, y G0130.

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es

vigente para servicios prestados en o después del 1 de enero de 2020.

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](#).

HCPCS del 2020 Parte A/B, cambios al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

First Coast Service Options Inc. ha revisado los artículos de facturación y codificación de la determinación de cobertura local (LCD) impactados por la actualización anual del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) del 2020. Se han añadido, revisado, reemplazado y eliminado códigos de procedimiento. Lo siguiente es una lista de los artículos impactados de facturación y codificación de la LCD.

Artículos de facturación y codificación de la LCD de la Parte A/B combinadas

- L33615/A57635 Biorretroalimentación
- L36209/A57076 Cardiología - pruebas ambulatorias no emergentes: prueba de esfuerzo, eco de estrés, SPECT MPI y PET cardiaco
- L34043/A57675 Diagnóstico y terapia de disfagia/ deglución
- L36276/A57628 Agentes Estimulantes de la Eritropoyesis
- L34519/A57451 Procedimientos de Patología Molecular
- L33777/A57743 Servicios No Cubiertos
- L34017/A57470 Oftalmoscopia
- L33707/A57127 Servicios de Diagnóstico Pulmonar
- L34521/A57667 Pruebas Especiales de EEG
- L33413/A57156 Servicios de Terapia y Rehabilitación

Artículos de facturación y codificación de la LCD de la Parte B solamente

- L33815/A57082 Endoscopia Nasal de Diagnóstico
- L33834/A57754 Intervención / Evaluación de Salud y Comportamiento
- L33910/A57807 Centro de Pruebas de Diagnóstico Independiente (IDTF)
- L33933/A57788 Bloques de Nervios Periféricos



Fecha de vigencia

Estas revisiones al artículo de facturación y codificación son vigentes para servicios prestados **en o después del 1 de enero de 2020**.

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](#).

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

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



Sistema de pago prospectivo

Sistemas de pago y reporte de calidad de pago prospectivo de paciente ambulatorio de hospital (OPPS) y de centro de cirugía ambulatorio (ASC)

La Asociación Americana de Hospital (AMA) retó el uso de la autoridad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) bajo la Subsección (t)(2)(F) del estatuto de Medicare de pagar por ciertos servicios de visita clínica de pacientes ambulatorios provistos en departamentos basados en el proveedor (PBDs) fuera del campus exceptuados en la misma tasa que CMS utiliza para pagar a PBDs no exceptuados fuera del campus por aquellos servicios bajo la Tarifa Fija Médica separada según finalizado con el Reglamento Final, del Programa de Medicare: Cambios a los Sistemas de Pago Prospectivo de Paciente Ambulatorio de Hospital y de Pago de Centro de Cirugía Ambulatoria y Reporte de Calidad, 83 Fed. Reg. 58,818 (21 de noviembre de 2018) (Reglamento).

La Corte de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Columbia emitió instrucciones a CMS para que cesara inmediatamente la visita clínica provista en la reducción de pago de departamentos basados en el proveedor (PBDs) fuera del campus exceptuados para el CY 2019 implementados en el Reglamento.

CMS instaló un Pricer de OPPS de Hospital revisado para actualizar las tarifas que están siendo aplicadas a líneas de reclamación. El Pricer revisado se fue a producción el 4 de noviembre de 2019, y aplica a reclamaciones con fecha de servicio de la línea de ítem del 1 de enero de 2019, y subsiguiente. Comenzando el 1 de enero de 2020, y por los próximos meses, los contratistas administrativos de Medicare (MACs) automáticamente reprocesarán reclamaciones del 2019 pagadas en la tarifa reducida; no se requiere acción por parte del proveedor.

En el reglamento final del OPPS de 2020, CMS está completando la introducción gradual de dos años para aplicar el monto total de la reducción en el pago de las visitas a la clínica provistas en departamentos basados en proveedores fuera del campus al mismo monto pagado bajo el PFS. Esta política se adoptó como un método para controlar aumentos innecesarios en el volumen de los servicios de visitas a la clínica prestados en



departamentos basados en proveedores fuera del campus pagados bajo el OPPS y ayudará a reducir los costos de bolsillo para los beneficiarios de Medicare. Cita del reglamento final del OPPS de 2020: “Reconocemos que el tribunal de distrito anuló la política de control de volumen para el CY 2019 y estamos trabajando para garantizar que las reclamaciones afectadas de 2019 para visitas clínicas se paguen consistentemente con la orden del tribunal. No creemos que sea apropiado en este momento hacer un cambio en el segundo año de la introducción gradual de dos años de la política de visitas a la clínica.”(84 FR 61145) En el reglamento final, CMS declaró que el gobierno estaba evaluando sus derechos de apelación y considerando si apelar la sentencia final del tribunal. El 12 de diciembre de 2019, el Departamento presentó sus notificaciones de apelación en los tres casos consolidados en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Circuito del Distrito de Columbia.

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

Direcciones postales

First Coast Service Options

(Nota: La información de contacto geográfica específica es provista cuando los números de teléfono y las direcciones son diferentes para los proveedores en Florida, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Puerto Rico.)

Servicio al cliente

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

888-664-4112 (FL/USVI)

877-908-8433 (Puerto Rico)

877-660-1759 (TTY-FL/USVI)

888-216-8261 (TTY-Puerto Rico)

Intercambio electrónico de datos

888-670-0940 (FL/USVI)

888-875-9779 (Puerto Rico)

Sistema de respuesta automática

877-602-8816

Asistencia técnica de SPOT

FCSOSPOTHelp@fcso.com

855-416-4199

Páginas web:

medicare.fcso.com

medicareespanol.fcso.com

Direcciones postales

First Coast Service Options

Reclamaciones/correspondencia

Florida/ Islas Vírgenes de EE.UU.

Servicio al cliente Medicare Parte A

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

Puerto Rico

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45003

Jacksonville, FL 32232-5003

Medicare EDI

Presentación de reclamaciones electrónicas

Direct Data Entry

P. O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Fraude y abuso

Complaint processing unit

P. O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes de FOIA

Auditoría/reembolso del proveedor

(Relacionado con reporte de costos y auditorías).

Attn: FOIA PARD - 16T

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Consultas generales

[Formulario en línea \(haga clic aquí\)](#)

Correo electrónico:

AskFloridaA@fcso.com

AskPuertoRicoA@fcso.com

AskPuertoRicoB@fcso.com

Determinaciones de cobertura local

Medical Policy and Procedures

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Medicare como pagador secundario (MSP)

Medicare Secondary Payer

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

Auditorías de hospital

MSP – Hospital review

P. O. Box 45267

Jacksonville, FL 32232-5267

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

Auto/Liability – 17T

P. O. Box 44179

Jacksonville, FL 32231-4179

Recaudo de sobrepagos y recobro de deuda

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

Provider audit and reimbursement

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Reportes de balances de crédito

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45011

Jacksonville, FL 32232-5011

Revisión médica postpago

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 44159

Jacksonville, FL 32231-4159

Inscripción del proveedor

CMS-855 Applications

P. O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Redeterminaciones

Florida:

Medicare Part A Redetermination/ Appeals

P. O. Box 45053

Jacksonville, FL 32232-5053

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions, Inc.

QIC Part A East Appeals

P. O. Box 45305

Jacksonville, FL 32232-5305

Servicios de correo expreso y correo especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Otras aseguradoras e intermediarios de Medicare

Aseguradoras regionales de equipo

médico duradero (DMERC) DME,

dispositivos ortóticos y próstéticos,

suministros de llevar a casa, y

reclamaciones de medicamentos orales

anticáncer

CGS Administrators, LLC

P. O. Box 20010

Nashville, Tennessee 37202

Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA

P. O. Box 10066

Augusta, GA 30999-0001

Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA

Medicare Part A

34650 US HWY 19N

Palm Harbor, FL 34684

Contacte a CMS

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

Centros de Servicios de Medicare y

Medicaid, división de administración

financiera y operaciones de tarifa fija

ROATLFM@CMS.HHS.GOV

Oficina del inspector general (OIG)

Línea de fraude de Medicare

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

Servicio al cliente del beneficiario

1-800-MEDICARE

1-800-633-4227

1-800-754-7820 (TTY)

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:elarning@fcso.com>

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

Créditos para eventos educativos elegibles

Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcso.com

Formulario

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

First Coast University

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007
877-660-1759 (Impedimento auditivo y del habla)

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

866-454-9007
877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199
FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims
P.O. Box 2525
Jacksonville, FL 32231-0019

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination
P.O. Box 2360
Jacksonville, FL 32231-0018

Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request
P.O. Box 45248
Jacksonville, FL 32232-5248

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.
QIC Parte B South
P.O. Box 45300
Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

General inquiry request
P.O. Box 2360
Jacksonville, FL 32231-0018

FloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment
P.O. Box 3409
Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048
medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.
P.O. Box 44078
Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI
P.O. Box 44071
Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery
P.O. Box 44141
Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach
P.O. Box 45157
Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints
P.O. Box 45087
Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida
P.O. Box 45268
Jacksonville, FL 32232-5268

Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

[First Coast Service Options Inc.](#) (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare
Encuentre sus [otros contratistas](#) (es decir; DME, HHA, etc)
[Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)
[First Coast University](#)

Beneficiarios

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

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcsso.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@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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