

# Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Enero 2020



## En esta edición

- Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo ..... 3
- CLFS de la Parte B de Medicare: Información revisada para laboratorios acerca de la recopilación y reporte de datos para el Sistema de Pago de Pagador Privado Basado en la Tasa de Pago ..... 4

## Tarifas por servicio (FFS) de Medicare en respuesta a los terremotos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Número de *MLN Matters*®: SE 20003  
Número de petición de cambio relacionado: N/A  
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de efectividad: N/A  
Número de transmisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de implementación: N/A

### Resumen

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró una Emergencia de Salud Pública (PHE), por sus siglas en inglés en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico el 8 de enero de 2020, y autorizó exenciones y modificaciones de acuerdo a la Sección 1135 de la Ley de Seguro Social (la Ley), retroactivas al 28 de diciembre de 2019, y están en vigencia por 90 días.

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

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



### Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/files/document/se20003.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE 20003

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



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

## Partes A y B

### Información en Tiempos de Desastre

Tarifas por servicio (FFS) de Medicare en respuesta a los terremotos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico .....1

### Pautas de presentación de reclamación

Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo .....3

### Inscripción de proveedores

Cantidad de tarifa de solicitud de inscripción del proveedor para el CY 2020 .....3

### Laboratorio clínico

CLFS de la Parte B de Medicare: Información revisada para laboratorios acerca de la recopilación y reporte de datos para el Sistema de Pago de Pagador Privado Basado en la Tasa de Pago .....4

Directorio de proveedores de servicios médicos participantes de Medicare Parte B de 2020 disponible después del 30 de enero .....4

### Recursos educativos

Calendario de eventos .....5

MLN Connects® - Edición Especial para el 23 de diciembre de 2019 .....6

MLN Connects® - Edición Especial para el 26 de diciembre de 2019 .....7

MLN Connects® - para el 9 de enero de 2020 .....8

MLN Connects® - para el 16 de enero de 2020 .....9

### Determinaciones de cobertura local de las Partes A y B .....10

#### Información adicional

Terapia de viscosuplementación para la rodilla -- revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B .....11

### Contactos de la Parte A .....12

## Parte B

### Determinaciones de cobertura local de la Parte B .....13

#### Información adicional

Centro independiente de pruebas diagnósticas (IDTF) -- revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B .....14

### Información de contacto de Puerto Rico .....15

### Información de contacto de Florida .....16

### Información de contacto de Islas Vírgenes de los Estados Unidos .....17

## Manténgase informado: Suscríbese a eNews

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

## 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© 2019 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© 2019 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.*

## Pautas de presentación de reclamación

### Nuevo identificador del beneficiario de Medicare -- obténgalo, úselo

Número de *MLN Matters*®: SE 18006 *Reemitido*  
Número de petición de cambio relacionado: N/A  
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de efectividad: N/A  
Número de transmisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de implementación: N/A

*Existen tres maneras de obtener el identificador de beneficiario de Medicare (MBI), las cuales son vigentes cuando el beneficiario era o es elegible para Medicare. Este artículo fue más recientemente revisado el 2 de enero de 2020, para actualizar cierto lenguaje que muestra que el uso del MBI está totalmente implementado. Toda la demás información permanece igual.*

#### Resumen

La fecha de efectividad del identificador del beneficiario de Medicare (MBI), así como el antiguo número de reclamación de seguro de salud (HICN), es la fecha en que cada beneficiario era o es elegible para Medicare. Anterior al 31 de diciembre de 2019, tanto el HICN como el MBI podían ser ingresados en el mismo campo que es utilizado para el HICN.

Existen tres maneras de obtener MBIs.

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

#### Información adicional

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

Edición especial (en inglés) de CMS *MLN Matters*® artículo SE18006

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

## Inscripción de proveedores

### Cantidad de tarifa de solicitud de inscripción del proveedor para el CY 2020

El 12 de noviembre, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron una notificación: Cantidad de tarifa de solicitud de inscripción del proveedor para el año calendario 2020 [CMS-6089-N <https://go.usa.gov/xppFM>] (En inglés).

A partir del 1 de enero de 2020, la tarifa de solicitud es de \$595 para proveedores institucionales que están.

- Inicialmente inscribiéndose en el programa de Medicare o Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP);
- Revalidando su inscripción de CHIP, Medicare o Medicaid; o
- Añadiendo una nueva ubicación de práctica de Medicare.

Esta tarifa es requerida con cualquier solicitud de inscripción presentada desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020.



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

**Laboratorio clínico**

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

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

*Este artículo es para laboratorios clínicos que presentan reclamaciones por servicios pagados bajo laboratorio clínico de la Parte B de Medicare según el programa de tarifas fijas de laboratorio clínico (CLFS) a contratistas administrativos de Medicare (MACs) por servicios prestados a beneficiarios de Medicare. Este artículo fue revisado el 8 de enero de 2020, para hacer notar que para los CDLTs que no son ADLTs, el reporte de datos se retrasa un año y ahora debe reportarse de enero a marzo de 2021 (antes de enero a marzo de 2020). Todas las referencias al periodo de reporte de datos de 2020 han sido cambiadas a 2021. La sección "CLFS Data Reporting Period Delayed" (Retraso del Periodo de Reporte de Datos de CLFS) fue revisada para resumir los cambios. Toda la demás información permanece igual.*

**Resumen**

La Sección 1834A de la Ley, según lo establecido en la Sección 216 la Ley de Protección de Acceso de

Medicare de 2014 (PAMA), requirió cambios significativos acerca de la forma en que Medicare paga las pruebas de laboratorio de diagnóstico clínico según el programa de tarifas fijas de laboratorio clínico (CLFS) de la Parte B de Medicare.

Los temas cubiertos en el artículo de edición especial de *MLN Matters*® SE19006 incluyen:

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

**Información adicional**

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/SE19006.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE19006

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

### Directorio de proveedores de servicios médicos participantes de Medicare Parte B de 2020 disponible después del 30 de enero

El Directorio de proveedores de servicios médicos participantes de Medicare Parte B (MEDPARD) contiene nombres, direcciones, números de teléfono y especialidades de médicos y proveedores que han acordado participar en la aceptación de la asignación de todas las reclamaciones de la Parte B de Medicare para artículos y servicios cubiertos. La lista de MEDPARD estará disponible a más tardar el 30 de enero en la página web del proveedor del proveedor de First Coast de Medicare en <https://medicareespanol.fcso.com/MEDPARD/>.

Fuente: Pub. 100-04, Transmittal 4455, CR 11493



## Recursos educativos

### Calendario de eventos

#### Marzo de 2020

#### *Comprendiendo lo básico de Medicare como Pagador Secundario (A/B)*

Cuando: 5 de marzo de 2020

Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. AST

Tipo: *Webcast*

**Idioma en que se ofrece el evento:** español

**Dirigido a:** Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU

#### *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 para el 23 de diciembre de 2019

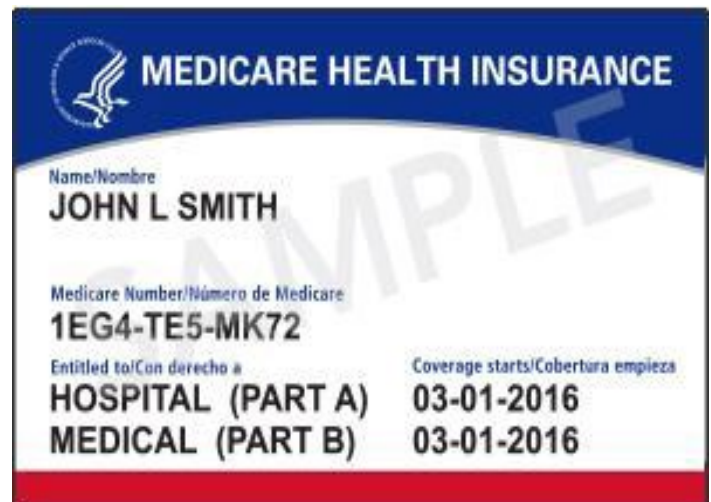
### La Transición a la Nueva Tarjeta de Medicare Termina la Próxima Semana: Códigos de Denegación de Reclamación a Partir del 1 de enero

Reciba su pago. Utilice los Identificadores de Beneficiario de Medicare (MBIs) ahora. Si usted no utiliza los MBIs en reclamaciones (con pocas *excepciones*) (en inglés) después del 1 de enero, independientemente de la fecha de servicio, 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"

¿Cómo puedo obtener el MBI? Si sus pacientes no llevan sus tarjetas de Medicare con ellos:

- Entrégueles el volante de Obtenga su Nueva Tarjeta de Medicare *inglés* o *español*.



- Utilice la herramienta de búsqueda de su Contratista Administrativo de Medicare. *Inscríbese* en el Portal (en inglés) para utilizar 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 Número del Seguro de Salud del Beneficiario (HICN) válido y activo)

Vea el *Artículo de MLN Matters* en inglés) para aprender cómo obtener y utilizar MBIs.

### Medicare Learning Network®

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



## MLN Connects® -- Edición Especial para el 26 de diciembre de 2019

### Comentarios acerca del Alcance de la Práctica

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) están buscando comentarios y recomendaciones adicionales con relación a la eliminación de reglamentaciones específicas de Medicare que requieren una supervisión más rigurosa que las leyes estatales existentes acerca del alcance de la práctica, y que limitan a los profesionales de la salud de ejercer al nivel superior de su licencia.

Estamos buscando comentarios adicionales en respuesta a parte de la Orden Ejecutiva (EO) #13890 del Presidente acerca de Proteger y Mejorar Medicare para los Adultos Mayores de Nuestra Nación.

La EO ordena específicamente a HHS que proponga una serie de reformas al programa de Medicare, incluidas las que eliminan los requisitos de supervisión y licencia del programa de Medicare que son más estrictos que otras leyes federales o estatales aplicables.

Estos requisitos onerosos en última instancia limitan a los profesionales de la salud, incluidos los Asistentes Médicos (PAs) y las Enfermeras Registradas de Práctica Avanzada (APRNs), de ejercer al nivel superior de su licencia profesional.

En respuesta a las sugerencias que ya hemos recibido con relación a la supervisión, alcance de la práctica y requisitos de licenciatura, CMS ha realizado un número de cambios reglamentarios en varios reglamentos de pago, incluidos los reglamentos finales del Manual de Tarifas Fijas para Médicas del CY 2020, Salud en el Hogar y el Sistema de Pago Prospectivo Ambulatorio.

Estos cambios incluyen, pero no están limitados a: redefinir la supervisión del médico para los servicios realizados por PAs, permitiendo a los asistentes de terapeuta a realizar terapia de mantenimiento bajo el beneficio de salud en el hogar de Medicare y reducir el nivel mínimo de supervisión médica requerido para todos los servicios terapéuticos ambulatorios de hospital.

Estamos orgullosos del trabajo realizado, y ahora



necesitamos su ayuda para identificar reglamentaciones adicionales de Medicare que contengan más requisitos de supervisión restrictivos que las leyes estatales existentes acerca del alcance de la práctica.

Si presentó comentarios sobre estos temas a nuestra Solicitud de Información de 2019 acerca de la Reducción de la Carga Administrativa para Poner a los Pacientes sobre el Papeleo, ¡gracias! Estamos revisando esas presentaciones.

Agradecemos cualquier recomendación adicional.

Por favor envíe sus recomendaciones a [PatientsOverPaperwork@cms.hhs.gov](mailto:PatientsOverPaperwork@cms.hhs.gov) con la frase "Scope of Practice" (Alcance de la Práctica) en la línea de asunto antes del 17 de enero de 2020.

También seguimos recibiendo sus comentarios acerca de las formas en que podemos reducir la carga innecesaria, aumentar la eficiencia y mejorar la experiencia del beneficiario, y solicitamos que los comentarios sobre tales temas solo se envíen a esta dirección de correo electrónico con la frase "Scope of Practice" (Alcance de la práctica) en la línea de asunto si se relacionan con las áreas específicas en la reglamentación que restringen a los proveedores de la salud a ejercer en toda su educación y capacitación.

## MLN Connects® para el 9 de enero de 2020

MLN Connects® para el jueves, 9 de enero de 2020

[Vea esta edición como PDF](#) 

### Noticias

- Programa de Pago de Calidad: Desempeño de Datos de 2018
- Pago de Incentivo del Programa de Pago de Calidad de APM: Verifique Información del Banco
- Programa de Pago de Calidad: Herramienta de Estado de Participación Incluye Tercera Foto Instantánea de Datos
- Programa de Pago de Calidad: Vuelva a Revisar Su Elegibilidad Final de MIPS de 2019
- Programa de Pago de Calidad: Revise Su Elegibilidad Inicial de MIPS de 2020 MIPS
- Programa de Pago de Calidad: Registros Cualificados y QCDRs para el CY 2020
- Reportes de Vista Preliminar del Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 15 de enero
- Comentarios acerca del Alcance de la Práctica: Envíe Recomendaciones para el 17 de enero
- Programas de Promoción de Interoperabilidad: Fecha Límite para Presentar Datos del 2019 es el 2 de marzo
- Programa de Pago de Calidad: Periodo de Presentación de Datos del MIPS de 2019 Abierto hasta el 31 de marzo
- Hospitales: Nuevas Notificaciones al Beneficiario (IM, DND, y MOON) Requeridas para el 1 de abril
- Departamentos de Pacientes Ambulatorios de Hospital: Proceso de Autorización Previa Comienza el 1 de julio
- Comparación de Salud en el Hogar: Vista Previa de Reportes para Repaso de abril
- Reporte de Datos de Laboratorio Clínico Retrasado
- Herramienta de Navegación de ICD-10-CM
- Cantidad de Tarifa de Solicitud de Inscripción del Proveedor para el CY 2020
- Iniciativa de Calidad de Asilo de Ancianos: Borrador de Conjunto de Ítems de MDS de 2020
- Noticias del Programa de Reporte de Calidad de Hospicio
- Requisitos de Facturación del Beneficiario Cualificado de Medicare
- Encamine a Sus Pacientes Hacia un Comienzo Saludable en el 2020
- ¿Está Buscando Materiales Educativos?

### Cumplimiento

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

### Eventos

- Programa de Pago de Calidad: Webinar de Medidas

de QCDR — 13 de enero

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

### Artículos de MLN Matters®

- Actualización del Manual Electrónico a la Pub 100-04, Capítulo 16, Sección 40.8 – Fecha de Laboratorio de Política de Servicio
- Demostración de IVIG: Actualización de Pago para el 2020
- Actualización de enero de 2020 del Sistema de Pago de Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
- Actualización al Manual de la Publicación (Pub.) 100-04, Capítulo 20, para Revisar la Subsección 10 - Dónde Facturar Equipos y Artículos Médicos Duraderos, Prótesis, Aparatos Ortopédicos y Materiales (DMEPOS) y Artículos y Servicios de Nutrición Parenteral y Enteral (PEN)
- Actualización al Capítulo 13 del Manual de Política de Beneficios de Medicare para Clínica de Salud Rural (RHC) y Centro de Salud Federalmente Cualificado (FQHC)
- Nuevo Identificador del Beneficiario de Medicare (MBI) Obtégalo, Úselo — Reemitido
- Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente (PDGM) de Salud en el Hogar – Implementación Dividida — Revisado

### Publicaciones

- Catálogo de MLN – Edición de enero de 2020
- Programa de Pago de Calidad y Recursos de MIPS
- Recursos de Diabetes
- Sistema de Pago de Hospicio — Revisado
- Capacitación de Prevención de la Diabetes de Medicare y Auto Manejo de la Diabetes — Revisado
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Hospicio Basado en el Hospital — Revisado

### Multimedia

- eCQM: Lugar de Trabajo para Colaboración de Medidas de CMS

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



## MLN Connects® para el 16 de enero de 2020

MLN Connects® para el 16 de enero de 2020

[Vea esta edición como PDF](#) 

### Noticias

- CMS Reduce la Carga de Hospital Psiquiátrico con Nuevo Proceso de Encuesta
- Programa de Pago de Calidad: Ajustes de Pago de MIPS de 2020
- Programa de Pago de Calidad: Nuevo Marco de Referencia de Participación de MIPS para el Periodo de Desempeño del 2021
- Proveedores de la Parte A: Hable con un Juez de QIC Acerca de Su Apelación
- Reportes de Facturación Comparativa: Acceso a través del Portal de CBR
- Enero es el Mes de la Concientización de la Salud Cervical

### Cumplimiento

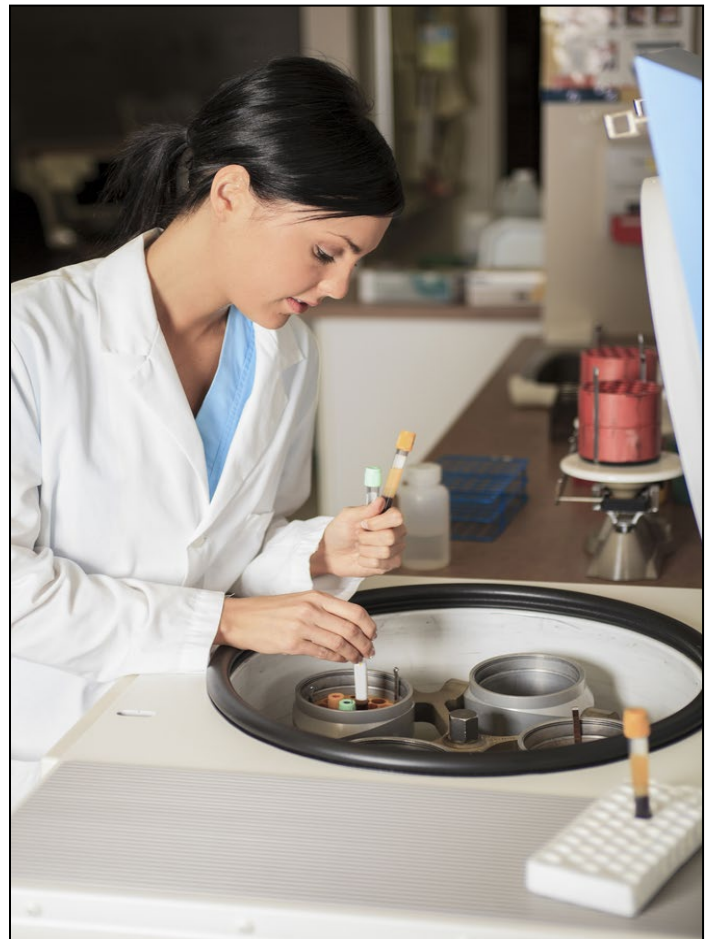
- Facture Correctamente por Servicios de Polisomnografía

### Eventos

- Sesiones de Escucha acerca de Oportunidades del MAC para Mejorar la Experiencia del Proveedor — 22 o 29 de enero
- Programa de Pago de Calidad: Webinar del Periodo de Desempeño de MIPS para el 2020 — 22 de enero

### Artículos de MLN Matters®

- Criterios de Uso Apropiado (AUC) para Imágenes Diagnósticas Avanzadas – Aprobación del Uso del Segmento K3 para Encuentros Institucionales
- Tarifas por Servicio (FFS) de Medicare en Respuesta a los Terremotos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
- Especificaciones del Editor de Códigos Ambulatorios Integrados (I/OCE) Versión 21.0 de enero de 2020
- Actualizaciones al Manual de Políticas de Cambio de Pago de Salud en el Hogar, Mantenimiento de Terapia y Monitoreo Remoto del Paciente Relacionadas al Año Calendario (CY) 2020
- Tarifa Fija de Laboratorio Clínico de Medicare de la Parte B: Información Revisada para Laboratorios acerca de Recopilación y Reporte de Datos para el Sistema de Pago Basado en la Tasa de Pago Privada — Revisado
- Servicios de Terapia de Infusión en el Hogar de la Parte B de Medicare con el Uso de Equipo Médico Duradero — Revisado



- 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
- Actualización del CY 2020 a las Tarifas por Servicio para Equipo Médico Duradero, Prótesis, Aparatos Ortopédicos y Materiales (DMEPOS) — Revisado
- Actualizaciones a la CR 11152 del Modelo de Pago Enfocado en el Paciente (PDP) para Centro de Enfermería Especializada (SNF)

### Publicaciones

- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Polisomnografía (Estudios del Sueño) — Revisado

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

## 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

# Terapia de viscosuplementación para la rodilla -- revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

### Artículo ID número: A57256 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11564, los indicadores de estado para los códigos J7331 y J7332 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) cambiaron de “E2” a “K”.

Por lo tanto, estos fueron añadidos a las secciones “Códigos CPT®/HCPCS / Códigos del Grupo 1” y “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación.

### 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 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 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](#).

## 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)





## 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**.

**Información adicional**

## Centro independiente de pruebas diagnósticas (IDTF) -- revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B

### Artículo ID número: A57807 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión adicional de la actualización anual del 2020 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS), se añadió el código G2066 HCPCS.

También se corrigió un error tipográfico y el código (Current Procedural Terminology [CPT®] 97516 se cambió al código CPT® 95716). En adición, las secciones: “Requisitos de Cualificación del Médico Supervisor y del Médico Intérprete” y “Requisitos de Cualificación Técnica” de la Matriz de Credenciales en el artículo de facturación y codificación se actualizaron por los códigos CPT® 95700, 95705-95716 y la sección “Requisitos de Cualificación Técnica” de la Matriz de Credenciales se actualizó por los códigos CPT® 95717-95726.

### 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**.

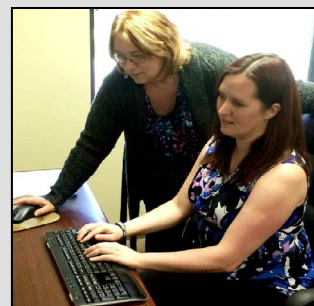
Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.



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

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

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



–Shirley Knoll, CPC  
Therapy Management Corporation  
Directora de facturación

## Números de teléfono

### Servicio al cliente

1-877-715-1921

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

### Línea de registro para eventos educativos:

<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

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