

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Mayo 2020



En esta edición

Las farmacias de Medicare y otros proveedores pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas COVID-19 3
Servicios no cubiertos - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B..... 16

COVID-19: Estipendios para códigos de pruebas de laboratorio U0001-U0004 y 87635

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han establecido nuevos códigos para pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus (COVID-19). CMS proveyó precios para los códigos U0001 y U0002, pero instruyó a los contratistas administrativos de Medicare (MACs) que desarrollen el estipendio para los códigos restantes. Los códigos y estipendios son como siguen a continuación.

Código	Estipendio
U0001	\$35.92
U0002	\$51.31
U0003	\$100.00
U0004	\$100.00
87635	\$51.31

Fuente (en inglés): <https://www.cms.gov/files/document/mac-covid-19-test-pricing.pdf>

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Tarifas

COVID-19: Estipendios para códigos de pruebas de laboratorio U0001-U0004 y 87635	1
--	---

Noticias del proveedor

Las farmacias de Medicare y otros proveedores pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas COVID-19	3
---	---

Recursos educativos

Calendario de eventos.....	4
MLN Connects – Edición Especial – 20 de abril de 2020.....	5
MLN Connects® para el 23 de abril de 2020	6
MLN Connects – Edición Especial – 27 de abril de 2020.....	6
MLN Connects® para el 30 de abril de 2020	7
MLN Connects® para el 7 de mayo de 2020	8
MLN Connects – Edición Especial – 8 de mayo de 2020.....	8
MLN Connects – Edición Especial – 12 de mayo de 2020.....	10
MLN Connects® para el 14 de mayo de 2020	10
MLN Connects – Edición Especial – 15 de mayo de 2020.....	11

Determinaciones de Cobertura Local de las Partes A y B.....14

LCD/Artículo nuevo

Cirugía de ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) para temblor esencial – nuevo artículo de facturación y codificación/LCD de la Parte A y Parte B	15
---	----

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Escaneo de imágenes computarizadas de diagnóstico oftálmico (SCODI) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B	15
Cirugía de glaucoma microinvasiva (MIGS) – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B	16
Servicios no cubiertos - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B.....	16
Diagnóstico y terapia de disfagia/deglución - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B.....	16
Aumento vertebral percutáneo (PVA) para fractura por compresión vertebral (VCF) – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B	17

LCDs/Artículos retirados

Múltiples LCDs y artículos de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B están siendo retirados.....	17
Panel de perfiles de expresión génica para el uso en el manejo del tratamiento del cáncer de seno – retiro de LCD y artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B	17

Contactos de la Parte A.....18

Parte B

Determinaciones de Cobertura Local de la Parte B.....19

Centro de pruebas de diagnóstico independiente (IDTF) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B.....	20
Múltiples artículos de facturación y codificación y LCDs de la Parte B están siendo retirados	20

Información de contacto de Puerto Rico.....21

Información de contacto de Florida.....22

Información de contacto de Islas Vírgenes de los Estados Unidos.....23

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© 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.

Noticias del proveedor

Las farmacias de Medicare y otros proveedores pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas COVID-19

Número de *MLN Matters*®: SE20017
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

Las farmacias y otros suplidores actualmente inscritos en Medicare pueden también inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes durante la emergencia de salud pública COVID-19 por medio de la línea directa de inscripción del proveedor.

Esto proveerá recursos adicionales de laboratorio para satisfacer la necesidad urgente de aumentar la capacidad de pruebas COVID-19.

Información adicional

Para más información, incluyendo los números de línea directa de inscripción del proveedor, vea el artículo (en inglés) de *MLN Matters*®:

<https://www.cms.gov/files/document/SE20017.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE20017

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

“ 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

Recursos educativos

Calendario de eventos

Junio de 2020

Actualizaciones trimestrales de Medicare (A/B)

Cuando: 16 de junio de 2020
 Hora: 2-3:30 p.m. ET
 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 – 20 de abril de 2020

COVID-19: Transparencia de asilos de ancianos, Recomendaciones para áreas de baja incidencia de enfermedad

- [Administración de Trump Anuncia Nuevo Esfuerzo de Transparencia de COVID-19 para Asilos de Ancianos](#)
- [CMS Emite Recomendaciones para Reabrir Sistemas del Cuidado de la Salud en Áreas de Baja Incidencia de COVID-19](#)

Administración de Trump Anuncia Nuevo Esfuerzo de Transparencia de COVID-19 para Asilos de Ancianos

Las agencias se asocian con asilos de ancianos para mantener seguros a los residentes de hogares de ancianos

El 19 de abril, bajo el liderazgo del Presidente Trump, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) anunciaron [nuevos requisitos reglamentarios](#) (en inglés) que requerirán que los asilos de ancianos le informen a residentes, sus familiares, y representantes de casos de COVID-19 en sus centros. Además, como parte de Opening Up America del presidente Trump, CMS ahora requerirá que los hogares de ancianos informen los casos de COVID-19 directamente a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Esta información debe ser reportada de acuerdo con las reglamentaciones y estatutos de privacidad existentes. Esta medida aumenta los requisitos de larga data para informar enfermedades infecciosas a los departamentos de salud estatales y locales. Finalmente, CMS también requerirá que los hogares de ancianos cooperen completamente con los esfuerzos de vigilancia de los CDC en torno a la propagación de COVID-19.

Los CDC proveerán una herramienta de informes a hogares de ancianos que respaldará los esfuerzos federales para recopilar datos a nivel nacional para ayudar en la vigilancia y respuesta del COVID-19.

Este esfuerzo en conjunto es el resultado del Equipo de Trabajo CMS-CDC acerca de seguridad en hogares de ancianos. CMS planifica hacer que los datos estén

disponibles públicamente. Este esfuerzo se basa en recomendaciones recientes de la [Asociación del Cuidado de la Salud Americana](#) y [Leading Age](#), (en inglés), dos grandes asociaciones de la industria de asilos de ancianos, a los que hogares de ancianos reportan rápidamente los casos COVID-19.

Este proyecto de intercambio de datos es solo el más reciente en la respuesta rápida y agresiva de la Administración Trump a la pandemia de COVID-19. Más detalles están disponibles (en inglés) en la [Conferencia de Prensa](#) y [Memorando de Directrices](#).

CMS Emite Recomendaciones para Reabrir Sistemas del Cuidado de la Salud en Áreas de Baja Incidencia de COVID-19

El 19 de abril, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid emitieron nuevas recomendaciones específicamente dirigidas a las comunidades que se encuentran en la Fase 1 de las Directrices de Opening Up America Again del presidente Trump con baja incidencia o incidencia relativamente baja y estable de casos de COVID-19.

Las recomendaciones actualizan la guía anterior provista por CMS sobre la limitación de cirugías no esenciales y procedimientos médicos.

Las nuevas directrices de CMS recomiendan una transición gradual y alientan a los proveedores del cuidado médico a coordinarse con los funcionarios de salud pública locales y estatales y revisar la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (PPE) y otros suministros, disponibilidad de mano de obra, preparación de la instalación y capacidad de prueba al realizar la decisión de reiniciar o aumentar el cuidado en persona.

Las nuevas recomendaciones se encuentran aquí (en inglés): <https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>

Las directrices para Opening Up America Again pueden encontrarse aquí (en inglés): <https://www.whitehouse.gov/openingamerica/#criteria>

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

MLN Connects® para el 23 de abril de 2020

MLN Connects® para el 23 de abril de 2020

Veá esta edición como PDF 

Noticias

- La Administración Trump Incentiva los Reportes de Datos de Pruebas Clínicas de COVID-19 a través del Programa de Pago de Calidad y Anuncia una Nueva Actividad de Mejora de Pruebas Clínicas
- CMS Emite Exenciones Generales Adicionales para Hospitales de Cuidado Prolongado, Clínicas de Salud Rural, Centros de Salud Federalmente Cualificados e Instalaciones de Cuidado Intermedio
- Reglamento Propuesto de PPS de IRS del FY 2021
- Facture Correctamente por Medicamentos Inhalados

Eventos

- Llamada de Proveedores de Medicare para Recopilación de Datos de Organizaciones de Ambulancia Terrestre — 7 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Flexibilidades Nuevas y Expandidas para Clínicas de Salud Rural (RHCs) y Centros de Salud Federalmente Cualificados (FQHCs) Durante la Emergencia de Salud Pública (PHE) de COVID-19
- Nuevas Pruebas Exentas
- Especificaciones del Editor de Códigos Ambulatorios

Integrados (I/OCE) Versión 21.1 de abril de 2020 — Revisado

- Actualización de abril de 2020 del Sistema de Pago para Centro de Cirugía Ambulatorio (ASC) — Revisado
- Actualización Trimestral a la Base de Datos de las Tarifas Fijas de Médicos de Medicare (MPFSDB) – Actualización de abril de 2020 — Revisado
- Actualización de Código de Comentario de Remesa de Pago (RARC), Código de Denegación de Ajuste de Reclamaciones (CARC), Medicare Remit Easy Print (MREP) y PC Print — Revisado
- Actualización de Código de Comentario de Remesa de Pago (RARC), Código de Denegación de Ajuste de Reclamaciones (CARC), Medicare Remit Easy Print (MREP) y PC Print — Revisado

Publicaciones

- Hoja Informativa de Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Nebulizadores y Medicamentos Relacionados — Revisado

Multimedia

- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca del Beneficio de Salud en el Hogar de Medicare — Revisado

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

MLN Connects – Edición Especial – 27 de abril de 2020

CMS Reevalúa el Programa de Pago Acelerado y Suspende el Programa de Pago Anticipado

El 26 de abril, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) anunciaron que están reevaluando los montos que se pagarán bajo su Programa de Pago Acelerado y suspendiendo su Programa de Pago Anticipado a los proveedores de la Parte B con efecto inmediato. La agencia hizo este anuncio luego del pago exitoso de más de \$100 mil millones a los proveedores y suplidores de atención médica a través de estos programas y a la luz de los \$175 mil millones recientemente asignados para pagos de ayuda de proveedores de atención médica.

CMS había expandido estos programas de préstamos temporales para garantizar que los proveedores y suplidores tuvieran los recursos necesarios para combatir las etapas iniciales del Nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19). Los fondos continuarán estando disponibles para los hospitales y otros proveedores de atención médica al frente en la respuesta al coronavirus principalmente del [Fondo de Ayuda para Proveedores](#) (en inglés). Los Programas de Pago Acelerado y Anticipado

(AAP) generalmente se utilizan para brindar a los proveedores fondos de emergencia y abordar problemas de flujo de efectivo para proveedores y suplidores cuando hay una interrupción en el envío o procesamiento de reclamaciones, incluso durante una emergencia de salud pública o un desastre declarado por el Presidente.

Desde la expansión de los programas de AAP el 28 de marzo de 2020, CMS aprobó más de 21,000 solicitudes por un total de \$59.6 mil millones en pagos a proveedores de la Parte A, que incluye hospitales. Para los proveedores de la Parte B, incluidos los médicos, los profesionales de la salud y los suplidores de equipos médicos duraderos, CMS aprobó casi 24,000 solicitudes que adelantaron \$40.4 mil millones en pagos. Los programas de AAP no son una subvención, y los proveedores y suplidores generalmente están obligados a devolver los fondos dentro de un año, o menos, según el tipo de proveedor o suplidor. A partir de hoy, CMS no aceptará ninguna solicitud nueva para el Programa de Pago Anticipado, y CMS reevaluará todas las solicitudes pendientes y nuevas para Pagos Acelerados a la luz de los pagos directos históricos disponibles a través del Fondo de Ayuda para Proveedores del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).

Ver **MLN**, en la página 7

MLN

De la página 6

Continuarán disponibles fondos adicionales significativos para hospitales y otros proveedores de atención médica a través de otros programas. El Congreso asignó \$100 mil millones en la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus (CARES) (PL 116-136) y \$75 mil millones a través del Programa de Protección de Cheques de Pago y la Ley de Mejora de la Atención Médica (PL 116-139) para proveedores de atención médica. El HHS está distribuyendo este dinero a través del Fondo de Ayuda para Proveedores, y no es necesario reembolsar estos pagos. El Fondo de Ayuda para Proveedores de la Ley CARES se está administrando a través del HHS y ya ha liberado \$30 mil millones a los proveedores y está en proceso de liberar \$20 mil millones adicionales, y se anticipa que se liberarán más fondos

pronto. Esta financiación se utilizará para apoyar los gastos relacionados con la atención médica o la pérdida de ingresos atribuibles a la pandemia de COVID-19 y para garantizar que los estadounidenses sin seguro puedan recibir tratamiento por COVID-19. Para obtener más información (en inglés) acerca del Fondo de Ayuda para Proveedores de la Ley CARES y cómo solicitarlo, visite: hhs.gov/providerrelief.

Para obtener una hoja informativa actualizada (en inglés) acerca de los Programas de Pago Acelerado y Anticipado, visite: <https://www.cms.gov/files/document/Accelerated-and-Advanced-Payments-Fact-Sheet.pdf>.

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

MLN Connects® para el 30 de abril de 2020

[MLN Connects® para el 30 de abril de 2020](#)

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- Guía de Control de Infecciones a Agencias de Salud en el Hogar acerca de COVID-19
- Ahora Disponible: Actualizaciones de Cinco Estrellas del Sistema de Calificación de Calidad de Hogares de Ancianos, Recuentos de Personal de Hogares de Ancianos y Preguntas Frecuentes
- CMS Agrega Nueva Actividad de Mejora de Ensayos Clínicos COVID-19 al Programa de Pago de Calidad
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Proveedor Inscrito en Medicare

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Reclamaciones de Salud en el Hogar: Corrección de Errores de Recodificación

Eventos

- Llamadas acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 1 y 8 de mayo
- Llamada acerca de COVID-19: Salud en el Hogar y Hospicio — 5 de mayo
- Llamada acerca de COVID-19: Horas de Oficina — 5 de mayo
- Llamada acerca de COVID-19: Hogares de Ancianos — 6 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Actualización Trimestral de julio 2020 al Pricer del Año Fiscal (FY) 2020 del Sistema de Pago Prospectivo de Paciente Interno (IPPS)
- Actualización Trimestral al Pricer del Año Fiscal (FY) 2020 del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Hospital de Cuidado Prolongado (LTCH)
- Códigos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) Sujetos a y Excluidos

de Modificaciones de las Enmiendas de Mejora de Laboratorio Clínico (CLIA) — Revisado

- 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 (RAROC), y Reglamento de Código de Grupo de Ajuste de Reclamación (CAGC) — Actualización del CORE del Council for Affordable Quality Healthcare (CAQH) — Revisado

Publicaciones

- Boletín Trimestral de Medicare de Cumplimiento del Proveedor de abril de 2020
- Enfermeras Registradas de Práctica Avanzada, Asistentes de Anestesiólogos y Asistentes Médicos — Revisado
- Sistema de Pago de Centro de Cirugía Ambulatoria — Revisado
- Beneficiarios con Doble Elegibilidad Bajo Medicare y Medicaid — Revisado
- Sistema de Pago Prospectivo de Hospital para Pacientes Ambulatorios — Revisado
- Cómo Utilizar las Tarifas Fijas de Médicos de Medicare Que Se Pueden Buscar — Revisado
- Sistema de Pago Prospectivo de Hospital de Cuidados Prolongados — Revisado

Multimedia

- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Combatir el Fraude, el Despilfarro y el Abuso de las Partes C y D de Medicare — Revisado
- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca del Cumplimiento General de las Partes C y D de Medicare — Revisado

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

MLN Connects® para el 7 de mayo de 2020

MLN Connects® para el 7 de mayo de 2020

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- CMS Anuncia Comisión Independiente para Abordar la Seguridad y Calidad en Asilos de Ancianos
- Planes de Cuidado de Salud en el Hogar: NPs, CNSs y PAs Permitidos a Certificar
- Cadena de Suministro de Cuidado en el Hogar, Auto-Cuidado del Proveedor, y Recursos de Preparativos de Emergencia

Reclamaciones, Precios y Códigos

- COVID-19: Requisitos de Pedido Modificados para Facturación de Laboratorio
- OPPTS de Hospital: Nuevo Código de Recopilación de Especímenes de Coronavirus

Eventos

- Llamada de COVID-19: Horas de Oficina — 7 de mayo

- Llamadas de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 8 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Adición del modificador QW al código U0002 y 87635 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS)
- Modificación de Ediciones en el Sistema de Tarifas por Servicio (FFS) cuando un Beneficiario tiene un Plan de Medicare Advantage (MA)
- Nuevos Códigos para Asistentes de Terapeutas Proveyendo Programas de Mantenimiento en el Entorno de Salud en el Hogar
- Actualizaciones para Asegurar que las Modificaciones de la Ventana de Pago Original de 1 Día y 3 Días son Consistentes con Políticas Actuales — Revisado

Publicaciones

- Servicios de Evaluación y Manejo — Revisado

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

MLN Connects – Edición Especial – 8 de mayo de 2020

COVID-19: Informes de hogares de ancianos, video actualizado sobre telesalud, farmacias y otros proveedores pueden inscribirse como laboratorios, flexibilidad de IRF

- [Nuevas directrices disponibles sobre los requisitos para la notificación de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 entre residentes y personal en hogares de ancianos](#)
- [Video de telesalud: cobertura de Medicare y pago de servicios virtuales](#)
- [Artículo de MLN Matters® acerca de farmacias de Medicare y otros proveedores que pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas de COVID-19](#)
- [COVID-19: Flexibilidades de IRF durante la PHE](#)
- [COVID-19: Reuniones del equipo interdisciplinario de IRF durante la pandemia](#)

Nuevas directrices disponibles sobre los requisitos para la notificación de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 entre residentes y personal en hogares de ancianos

Ahora se requiere que los hogares de ancianos reporten la primera semana de datos de COVID-19 a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) desde el 8 de mayo pero a más tardar el 17 de mayo. Por primera vez, los 15,000 hogares de ancianos informarán estos datos directamente a los CDC a través de su herramienta de informes. Este requisito de presentación de informes es la primera acción de este tipo en la

historia de la agencia. El 19 de abril, [CMS anunció](#) (en inglés) que la agencia requeriría que las instalaciones reporten la información de COVID-19 a los CDC y a las familias. Dentro de las tres semanas posteriores a ese anuncio, el 30 de abril, CMS emitió un [Reglamento Final Provisional con Período de Comentarios](#) (en inglés) con los nuevos requisitos reglamentarios. A medida que los hogares de ancianos reporten esta información a los CDC, tomaremos medidas rápidas y publicaremos esta información para que todos los estadounidenses tengan acceso a información precisa y oportuna sobre COVID-19 en hogares de ancianos.

CMS tiene un requisito de larga data para que los hogares de ancianos reporten casos de enfermedades transmisibles, como COVID-19, al departamento de salud local o estatal correspondiente. Este nuevo requisito no solo ayuda a los departamentos de salud a intervenir cuando sea necesario, sino que también sirve para brindar conciencia al público (por ejemplo, familias) y vigilancia para las agencias de salud pública y los CDC. La importancia de la transparencia continua y el intercambio de información han demostrado ser una de las claves para la batalla contra esta pandemia. Sobre la base de los éxitos de la Administración Trump antes de COVID-19, CMS ha apoyado firmemente la transparencia, como el trabajo realizado en los últimos años para mejorar el acceso público y la comprensión de los informes de inspección de hogares de ancianos y ampliar la información disponible para los consumidores sobre comparación de hogares de ancianos. La agencia sigue comprometida con una mayor transparencia y

Ver **MLN**, en la página 9

MLN

De la página 8

planifica lanzar públicamente nuevos datos para fines de mayo. CMS nunca dejará de trabajar para brindar a los pacientes, residentes y familias la información más clara y precisa posible.

[Directrices y preguntas frecuentes \(en inglés\)](#).

Video de telesalud: cobertura de Medicare y pago de servicios virtuales

Este [video](#) actualizado (en inglés) proporciona respuestas a preguntas frecuentes sobre el beneficio ampliado de los servicios de telesalud de Medicare bajo la autoridad de exención 1135 y la Ley de Asignaciones Suplementarias de Preparación y Respuesta de Coronavirus.

Artículo de MLN Matters® acerca de farmacias de Medicare y otros proveedores que pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas de COVID-19

Un nuevo artículo de Edición Especial de MLN Matters SE20017 (en inglés) sobre [farmacias de Medicare y otros proveedores que pueden inscribirse temporalmente como laboratorios de diagnóstico clínico independientes para ayudar a abordar las pruebas de COVID-19](#) está disponible. Aprenda cómo inscribirse temporalmente para ser un recurso de laboratorio adicional para satisfacer la necesidad urgente de aumentar la capacidad de prueba de COVID-19.

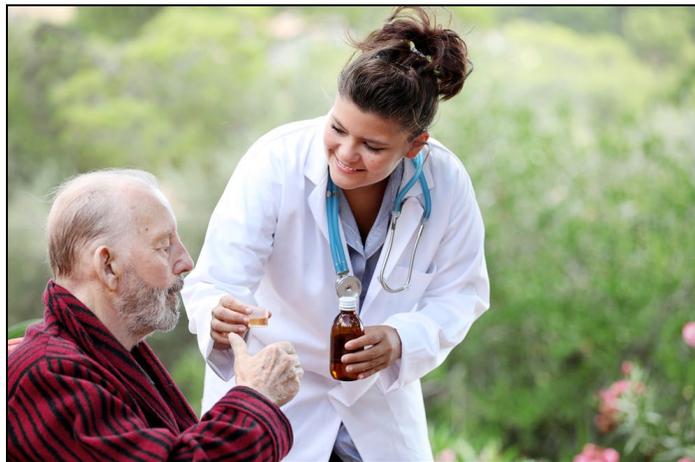
COVID-19: Flexibilidades de IRF durante la PHE

CMS está ejerciendo flexibilidades regulatorias para los Centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF, por sus siglas en inglés) durante la Emergencia de salud pública (PHE) de COVID-19 para renunciar a la regla del 60 por ciento.

También renunciamos a los requisitos de clasificación y cobertura de IRF si se cumplen todos estos criterios:

- El paciente es admitido en un IRF independiente para aliviar los problemas de capacidad de cama de hospital de atención aguda.
- El IRF está ubicado en un área que está en la Fase 1 o que no ha entrado en la Fase 1; ver Directrices (en inglés) de [Opening Up America Again](#)

Añada las siguientes letras al final de su número único



de identificación del paciente del hospital (el número que identifica el historial médico del paciente en el IRF) para identificar a los pacientes elegibles para cada exención.

- D- reglamento del 60 por ciento
- DS- requisitos de cobertura y clasificación
- DDS- tanto el reglamento del 60 por ciento como los requisitos de cobertura y clasificación

Para más información:

- [Exenciones generales de declaración de emergencia de COVID-19 para proveedores de atención médica](#). Vea la página 10 para el reglamento del 60 por ciento
- [Reglamento Final Provisional](#): Cobertura y requisitos de clasificación

COVID-19: Reuniones del equipo interdisciplinario de IRF durante la pandemia

CMS espera que los Centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF, por sus siglas en inglés) celebren reuniones semanales de equipo interdisciplinario en persona para hablar sobre los pacientes que pagan honorarios por servicios de la Parte A de Medicare. Durante la emergencia de salud pública, puede ser más seguro realizar reuniones electrónicamente.

Aceptaremos todas las formas apropiadas de precauciones de distanciamiento social.

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

MLN Connects – Edición Especial – 12 de mayo de 2020

COVID-19: Exenciones Adicionales, Transparencia de Precio y Carta de CMS a Hogares de Ancianos

- [CMS Publica Exenciones Adicionales para Hospitales y Otros Centros](#)
- [Transparencia de Precio: Requisito de Publicar Precios en Efectivo en Línea para Pruebas de Diagnóstico COVID-19](#)
- [Carta de CMS a la Administración y al Personal de los Centros de Hogares de Ancianos](#)

CMS Publica Exenciones Adicionales para Hospitales y Otros Centros

CMS continúa publicando exenciones para la comunidad del cuidado de la salud para proporcionar las flexibilidades necesarias para cuidar de los pacientes durante la Emergencia de Salud Pública (PHE) COVID-19. CMS proporcionó recientemente exenciones generales para la duración de la PHE como:

- Ampliar la habilidad de los hospitales de ofrecer servicios de cuidados prolongados (“camas de usos múltiples”)
- Exención de requisitos de distancia, cuota de mercado y requisitos de camas para los Hospitales Comunitarios Únicos
- Exención de ciertos requisitos de elegibilidad para Hospitales Rurales Pequeños Dependientes de Medicare (MDHs)
- Actualizar los requisitos específicos del código de seguridad de vida para hospitales, hospicios y centros de cuidado a largo plazo

Para más información (en inglés), vea [Exenciones Generales por Declaración de Emergencia](#)

Transparencia de Precio: Requisito de Publicar Precios en Efectivo en Línea para Pruebas de Diagnóstico COVID-19

La Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus (CARES) incluye un número de provisiones para brindar alivio al público por los problemas ocasionados por la pandemia, incluida la transparencia de precio de pruebas COVID-19. La Sección 3202(b) de la Ley CARES requiere que los proveedores de pruebas de diagnóstico para COVID-19 publiquen el precio en efectivo para una prueba de diagnóstico COVID-19 en su sitio web del 27 de marzo hasta el fin de la emergencia de salud pública. Para más información, vea (en inglés) las [preguntas frecuentes \(FAQs\)](#).

Carta de CMS a la Administración y al Personal de los Centros de Hogares de Ancianos

El 11 de mayo, la administradora de CMS, Seema Verma, escribió una [carta](#) (en inglés) a la gerencia y al personal de hogares de ancianos. La administradora Verma compartió su gratitud por la inquebrantable dedicación y el compromiso de la administración y el personal de los hogares de ancianos para mantener a los residentes seguros y por seguir cuidando compasivamente a quienes confían en ellos durante este tiempo sin precedentes. La carta también proporciona enlaces a recursos de control de infecciones previamente compartidos.

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

MLN Connects® para el 14 de mayo de 2020

[MLN Connects® para el 14 de mayo de 2020](#)

[Vea esta edición como un PDF](#) 

Noticias

- [IPPS y PPS de LTCH: Reglamento Propuesto para el FY 2021](#)
- [Apelaciones de Segundo Nivel de FFS de Medicare: Opciones de Presentación](#)

Eventos

- [Llamada acerca de COVID-19: Horas de Oficina — 14 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 15 de mayo](#)

Artículos de MLN Matters®

- [Medicare Aclara el Reconocimiento de los Convenios de Licencias Interestatales](#)
- [Extensión de Pago para la Sección 3712 de la Ley de](#)

Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus (Ley CARES)

- [Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma. Revisión \(ICD-10\) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional \(NCDs\) — Actualización de octubre de 2020](#)
- [Actualizaciones al Modelo de Pago Enfocado en el Paciente \(PDPM\) de Centro de Enfermería Especializada \(SNF\) para Corregir el Proceso de Ajuste](#)
- [Actualización Trimestral a la Base de Datos del Manual de Tarifas Fijas de Medicare para Médicos y Profesionales de la Salud \(MPFSDB\) – Actualización de abril de 2020 — Revisado](#)

Publicaciones

- [Cómo Utilizar la Base de Datos de Cobertura de Medicare — Revisado](#)

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

MLN Connects – Edición Especial – 15 de mayo de 2020

COVID-19: Fecha Límite de Hogares de Ancianos, Visitas Telefónicas de E&M, Estudios de Tiempo de Hospital, y Llamadas

- [Se Acerca Fecha Límite: Requisitos de Confirmación de Casos Confirmados y Sospechados de COVID-19 Entre Residentes de Hogares de Ancianos y el Personal](#)
- [CMS Lanza Conjunto de Herramientas para Hogares de Ancianos con las Mejores Prácticas y Recursos Adicionales](#)
- [Visitas Telefónicas de Evaluación y Manejo](#)
- [Hospitales: Estudios de Tiempo Médico Durante la PHE COVID-19](#)
- [La Administración Trump Anuncia Llamada para Nominaciones para Comisión de Hogares de Ancianos](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Salud en el Hogar y Hospicio — 19 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Hogares de Ancianos — 20 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Organización de Diálisis — 20 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Enfermeras — 21 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Horas de Oficina — 21 de mayo](#)
- [Llamada acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 22 de mayo](#)

Se Acerca Fecha Límite: Requisitos de Confirmación de Casos Confirmados y Sospechados de COVID-19 Entre Residentes de Hogares de Ancianos y el Personal

El 19 de abril, CMS anunció que la agencia requerirá que los centros reporten la información de COVID-19 a los CDC y a las familias. Dentro de las tres semanas posteriores a ese anuncio, el 30 de abril, CMS emitió un [Reglamento Final Provisional con Período de Comentarios](#) (en inglés) con nuevos requisitos reglamentarios. Con los nuevos requisitos reglamentarios, los hogares de ancianos deben reportar la primera semana de datos a los CDC a partir del 8 de mayo pero a más tardar el 17 de mayo. Por primera vez, los 15,000 hogares de ancianos reportarán estos datos directamente a los CDC a través de su herramienta de reportes.

Para poder reportar, los centros deben inscribirse en la Red Nacional de Seguridad de Salud (NHSN) de los CDC. La información acerca de cómo inscribirse está disponible (en inglés) [aquí](#). A medida que los hogares de ancianos reporten estos datos a los CDC, CMS tomará medidas rápidas y publicará esta información para que todos los estadounidenses tengan acceso a información precisa y oportuna acerca de COVID-19 en hogares de ancianos. Puede encontrar más información (en inglés) acerca del módulo COVID-19 de la NHSN de los CDC [aquí](#).

CMS Lanza Conjunto de Herramientas para Hogares de Ancianos con las Mejores Prácticas y Recursos Adicionales

CMS lanzó un nuevo conjunto de herramientas desarrollado para ayudar a hogares de ancianos, gobernadores, estados, departamentos de salud y otras agencias que brindan supervisión y asistencia a estos centros. Estos recursos adicionales ayudarán en la lucha contra la pandemia de COVID-19 dentro de los hogares de ancianos. El conjunto de herramientas se basa en acciones anteriores tomadas por CMS, que proporcionan una amplia gama de herramientas y orientación a los estados, proveedores de atención médica y otros durante la emergencia de salud pública. El conjunto de herramientas se compone de las mejores prácticas de una variedad de proveedores de atención médica de primera línea, grupos de trabajo COVID-19 de los gobernadores, asociaciones y otras organizaciones y expertos, y está destinado a servir como un catálogo de recursos dedicados a abordar los desafíos específicos que enfrentan los hogares de ancianos mientras combaten COVID-19. (Enlaces en inglés)

[Comunicado de Prensa](#)
[Conjunto de herramientas](#)

Visitas Telefónicas de Evaluación y Manejo

El [Reglamento Final Provisional con Período de Comentarios](#) (en inglés) del 30 de marzo agregó cobertura durante la Emergencia de Salud Pública para visitas telefónicas de evaluación y manejo por audio solamente (códigos CPT 99441, 99442 y 99443) retroactivas al 1 de marzo. El 30 de abril, se implementó una nueva Tarifa Fija para Médicos aumentando la tasa de pago para estos códigos. Los Contratistas Administrativos de Medicare (MACs) reprocesarán las reclamaciones por aquellos servicios que previamente denegaron y/o pagaron a la tasa más baja.

También hay una serie de servicios adicionales (códigos CPT 90785, 90833, 90836, 90838, 96160, 96161, 99354, 99355 y G0506) que Medicare puede haber denegado durante esta Emergencia de Salud Pública. Los MACs reprocesarán esas reclamaciones para las fechas de servicio a partir del 1 de marzo. No tiene que hacer nada.

Hospitales: Estudios de Tiempo Médico Durante la PHE COVID-19

Los hospitales que incurran en costos de compensación médica deben asignar esos costos en función del porcentaje del tiempo total dedicado a proporcionar:

- Servicios de la Parte A
- Servicios de la Parte B
- Actividades no permitidas por Medicare

Los hospitales deben presentar acuerdos de asignación de médicos anualmente como parte del proceso de presentación de reportes de costos. Durante la

MLN

De la página 11

Emergencia de Salud Pública (PHE), cualquiera de estas opciones de estudio de tiempo es aceptable:

- El estudio de una semana cada 6 meses (dos semanas por año)
- Los estudios de tiempo completados en el período de reporte de costos antes del 27 de enero, la fecha de vigencia de la PHE (por ejemplo, un hospital con un período de 7/1/2019 - 6/30/2020 de reporte de costos, podrían utilizar los estudios de tiempo recopilados el 7/1/2019 hasta el 26/01/2020; no se necesitan estudios de tiempo para el 27/01/2020 - 30/06/2020)
- Los estudios de tiempo del mismo período en el CY 2019 (por ejemplo, si no puede completar los estudios de tiempo entre febrero y julio de 2020, utilice los estudios de tiempo completados de febrero a julio de 2019)

Para más información (en inglés), vea el [Manual de Reembolso al Proveedor](#).

Capítulo 21, sección 2182.3.E.3 – acuerdos de asignación
Capítulo 23, sección 2313.2.E y Capítulo 21, sección 212182.3.E – instrucciones para estudios de tiempo

La Administración Trump Anuncia Llamada para Nominaciones para Comisión de Hogares de Ancianos

CMS anunció una convocatoria de nominaciones para la nueva Comisión de Seguridad y Calidad de Coronavirus dirigida por contratistas en hogares de ancianos. El trabajo de la comisión se basará en la larga historia de acciones decisivas de la Administración Trump para proteger a los residentes de hogares de ancianos. La comisión realizará una evaluación integral de la respuesta general a la pandemia de COVID-19 en hogares de ancianos e informará acciones inmediatas y futuras para salvaguardar la salud y la calidad de vida de una población de estadounidenses especialmente vulnerable. (Enlaces en inglés)

[Comunicado de Prensa](#)

[Nominaciones para Comisión de Hogares de Ancianos](#)

Llamada acerca de COVID-19: Salud en el Hogar y Hospicio — 19 de mayo

Martes de 3 a 3:30 pm ET

Estas llamadas proporcionan actualizaciones específicas acerca de la orientación más reciente acerca de COVID-19 de la agencia. Los líderes en el campo también comparten las mejores prácticas. Existe la oportunidad de hacer preguntas si el tiempo lo permite.

Para participar el 19 de mayo:

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#) external.gif
- O, llame al 833-614-0820; Código de acceso: 6477704

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Proveedores de salud en el hogar y hospicio.

Llamada acerca de COVID-19: Hogares de Ancianos — 20 de mayo

Miércoles de 4:30 a 5 pm ET.

Estas llamadas proporcionan actualizaciones específicas acerca de la orientación más reciente acerca de COVID-19 de la agencia. Los líderes en el campo también comparten las mejores prácticas. Existe la oportunidad de hacer preguntas si el tiempo lo permite.

Para participar el 20 de mayo:

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#)
- O, llame al 833-614-0820; Código de acceso: 4879622

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Proveedores de hogares de ancianos

Llamada acerca de COVID-19: Organización de Diálisis — 20 de mayo

Miércoles de 5:30 a 6 pm ET

Estas llamadas proporcionan actualizaciones específicas acerca de la orientación más reciente acerca de COVID-19 de la agencia. Los líderes en el campo también comparten las mejores prácticas. Existe la oportunidad de hacer preguntas si el tiempo lo permite.

Para participar el 20 de mayo

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#)
- O, llame al 833-614-0820; Código de acceso: 3287645

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Organizaciones de diálisis

Llamada acerca de COVID-19: Enfermeras — 21 de mayo

Jueves de 3 a 3:30 pm ET

Ver **MLN**, en la página 13

MLN

De la página 12

Estas llamadas proporcionan actualizaciones específicas acerca de la orientación más reciente acerca de COVID-19 de la agencia. Los líderes en el campo también comparten las mejores prácticas. Existe la oportunidad de hacer preguntas si el tiempo lo permite.

Para participar el 21 de mayo:

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#)
- O, llame al 833-614-0820; Código de acceso: 2874976

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Enfermeras

Llamada acerca de COVID-19: Horas de Oficina — 21 de mayo

Martes y jueves de 5 a 6 pm ET

Hospitales, sistemas de salud y proveedores: Haga preguntas a CMS acerca de nuestras acciones temporales que lo capacitan para:

- Aumentar la capacidad hospitalaria – Hospitales de CMS Sin Muros
- Ampliar rápidamente la fuerza de trabajo de atención médica
- Poner a los pacientes sobre el papeleo
- Promover la telemedicina

Para participar el 21 de mayo:

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#)
- O, llame al 833-614-0820; Código de acceso: 9984433

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Médicos y otros profesionales de la salud



Llamada acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 22 de mayo

Viernes de 12:30 a 2 pm ET

Estas llamadas semanales son un esfuerzo conjunto entre la Administradora de CMS Seema Verma, el Comisionado de la Administración de Alimentos y Medicamentos Stephen Hahn, MD, y la Fuerza de Trabajo de Coronavirus de la Casa Blanca. Médicos y otros profesionales de la salud: comparta su experiencia, ideas, estrategias e ideas relacionadas con su respuesta al COVID-19. Existe la oportunidad de hacer preguntas.

Para participar el 22 de mayo:

- Las líneas de conferencia son limitadas; lo animamos a unirse a través de [webcast de audio](#)
- O, llame al 877-251-0301; Código de acceso: 6086125

Para más información (en inglés) vea:

- [Coronavirus.gov](#)
- Sitio web de CMS de [Emergencias Actuales](#)
- Página web de [Podcasts y Transcripciones](#): grabaciones de audio y transcripciones

Audiencia: Médicos y otros profesionales de la salud

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

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**.

LCD/Artículo nuevo

Cirugía de ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) para temblor esencial – nuevo artículo de facturación y codificación/LCD de la Parte A y Parte B

Número de ID de LCD/Artículo: L38506/A57884 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Esta nueva determinación de cobertura local (LCD) que aclara indicaciones de cobertura y limitaciones para cirugía de ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) para temblor esencial (ET) que es refractario a un tratamiento más tradicional (ej. terapia médica, estimulación cerebral profunda [DBS]).

Además, el artículo de facturación y codificación relacionado (A57884) aborda directrices de codificación en apoyo de servicios razonables y necesarios según delineados en la LCD.

Fecha de vigencia

Este nuevo artículo/LCD de facturación y codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 12 de julio 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 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](#).

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Escaneo de imágenes computarizadas de diagnóstico oftálmico (SCODI) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A57804 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Debido al retiro de la determinación de cobertura local de fotografía del fondo del ojo (L33670), se revisó la sección de “Pautas de Codificación” de este artículo de facturación y codificación para eliminar todo el texto relacionado con la LCD de fotografía de fondo del ojo (L33670).

Además, el texto para definir un período de ciclo de facturación mensual como 28 días calendario para fines de facturación se agregó a la sección “Orientación del Artículo/Texto del Artículo” 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 24 de abril 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 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](#).

Cirugía de glaucoma microinvasiva (MIGS) – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A56647 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión más extensa, la sección “guías de Codificación” del artículo de facturación y codificación de cirugía de glaucoma microinvasiva (MIGS) se revisó para añadir los códigos 66987 y 66988 del Current Procedural Terminology (CPT®).

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 27 de abril de 2020**, por 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 puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

Servicios no cubiertos - revisión 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 a un desafío de determinación de cobertura local (LCD), el artículo de facturación y codificación de servicios no cubiertos se revisó para eliminar los códigos de Current Procedural Terminology (CPT®) de sensor de glucosa intersticial implantable: 0446T, 0447T y 0448T, de la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1/Códigos 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 7 de mayo 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 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](#).

Diagnóstico y terapia de disfagia/deglución - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Artículo ID número: A57675 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Debido al retiro de la determinación de cobertura local (LCD) de la Parte B para endoscopia nasal diagnóstica (L33815), la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación de diagnóstico y terapia de disfagia/deglución fue revisada para eliminar todo el texto relacionado a la LCD de endoscopia nasal diagnóstica (L33815).

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es

vigente para servicios prestados **en o después del 29 de abril 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 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](#).

Aumento vertebral percutáneo (PVA) para fractura por compresión vertebral (VCF) – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

Número de ID de LCD/Artículo: L34976/A57872 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de nueva literatura y análisis de datos actuales, la determinación de cobertura local (LCD) para vertebroplastia, aumento vertebral; percutáneo ha sido revisada para proveer una aclaración de las limitaciones e indicaciones de cobertura. Las secciones “Indicaciones de cubierta”, “Limitaciones”, “Resumen de evidencia”, “Análisis de evidencia” y “Bibliografía” de la LCD han sido actualizadas para incluir lenguaje que apoya la cobertura limitada delineada en la LCD. Además, el título de la LCD se cambió a “Aumento vertebral percutáneo (PVA) para fractura por compresión vertebral (VCF).” También, un nuevo artículo de facturación y codificación (A57872) para aumento vertebral percutáneo (PVA) para fractura por compresión vertebral (VCF) se creó para abordar las directrices de codificación en apoyo de servicios razonables

y necesarios según delineados en la LCD. Aún más, cuando la LCD y el artículo de facturación y codificación (A57872) revisados se vuelvan vigentes, el artículo de facturación y codificación actual (A57705) será retirado.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación son vigentes para servicios prestados **en o después del 12 de julio 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 puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

LCDs/Artículos retirados

Múltiples LCDs y artículos de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B están siendo retirados

LCD y números de ID de Artículo: L33600/A57541, L33670/A57075, L33997/A57714 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de las siguientes determinaciones de cobertura local (LCDs) y artículos de facturación y codificación, se determinó que ya no son necesarias y por lo tanto están siendo retiradas:

L33600/A57541 Radiografía de los Senos Paranasales
L33670/A57075 Fotografía del Fondo del Ojo
L33997/A57714 Angiografía con Fluoresceína

Fecha de vigencia

Panel de perfiles de expresión génica para el uso en el manejo del tratamiento del cáncer de seno – retiro de LCD y artículo de facturación y codificación de la Parte A y la Parte B

Número de ID de LCD/Artículo: L33586/A57756 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y del artículo de facturación y codificación para panel de perfiles de expresión génica para el uso en el manejo del tratamiento del cáncer de seno, se determinó que ya no son requeridos y, por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y del artículo de facturación y

codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 24 de abril 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 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](#).

codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de mayo 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 puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

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

Direcciones postales

First Coast Service Options

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

Servicio al cliente

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

888-664-4112 (FL/USVI)

877-908-8433 (Puerto Rico)

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

888-216-8261 (TTY-Puerto Rico)

Intercambio electrónico de datos

888-670-0940 (FL/USVI)

888-875-9779 (Puerto Rico)

Sistema de respuesta automática

877-602-8816

Asistencia técnica de SPOT

FCSOSPOTHelp@fcso.com

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 prótesis, suministros de llevar a casa, y reclamaciones de medicamentos orales anticáncer

CGS Administrators, LLC

P. O. Box 20010

Nashville, Tennessee 37202

Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA

P. O. Box 10066

Augusta, GA 30999-0001

Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA

Medicare Part A

34650 US HWY 19N

Palm Harbor, FL 34684

Contacte a CMS

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, división de administración financiera y operaciones de tarifa fija ROATLFM@CMS.HHS.GOV

Oficina del inspector general (OIG)

Línea de fraude de Medicare
800-HHS-TIPS (800-447-8477)

Servicio al cliente del beneficiario

1-800-MEDICARE

1-800-633-4227

1-800-754-7820 (TTY)

Determinaciones de Cobertura Local

De acuerdo a las publicaciones especificadas por CMS, los contratistas de Medicare han cesado de distribuir a los proveedores, el texto completo en formulario impreso, de las determinaciones de cobertura local (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en [nuestra página web](#) de educación a través de CMS Medicare Coverage Database.

Las LCD finales, borradores de LCD disponibles para comentarios, estatutos de LCD y resúmenes de comentarios/respuestas de LCD pueden ser impresos de la sección Parte A de la sección cobertura médica de la Parte A.

Esta sección del *Medicare A y B Al Día* contiene resúmenes de LCD nuevas y modificadas como resultado de una modificación médica local o iniciativas de análisis totales de datos. Estas iniciativas están designadas a asegurar las medidas de atención médica correspondientes y asegurar que las LCD del intermediario fiscal y las reglamentaciones de modificaciones sean consistentes con los estándares aceptados de práctica de la medicina.

Fechas de vigencia y notificación

Las fechas de vigencia están en cada LCD y están basadas en las fechas de servicio a menos que se diga otra cosa en la LCD. Se exige a los contratistas de Medicare dar aviso con 45 días de anticipación para las LCD; la fecha en que la LCD es puesta en el sitio web de educación es considerada como fecha de notificación.

Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia de First Coast eNews para recibir notificaciones rápidas y automáticas cuando las LCD nuevas y modificadas sean puestas en el sitio Web. Hacerlo es bien fácil, simplemente vaya a [nuestra página web](#), haga clic en el enlace “eNews” ubicado en el rincón superior derecho de la página y siga las indicaciones.

Más información

Si usted no tiene acceso a internet, contacte el departamento de Procedimientos y Políticas Médicas:

Medical Policy and Procedures
First Coast Service Options Inc.
P.O. Box 2078
Jacksonville, FL 32231-0048



¿Está buscando una LCD?

¿Le gustaría encontrar las determinaciones de cobertura local en 10 segundos o menos? La búsqueda de LCD de First Coast, disponible en nuestra página web de [Búsqueda de LCDs](#), le ayuda a encontrar la información de cobertura que usted necesita de manera rápida y fácil. Simplemente ingrese un código de procedimiento, palabra clave, o el número identificador de la LCD, haga clic en el botón correspondiente, y la aplicación mostrará automáticamente enlaces a cualquier LCD aplicable a los parámetros que usted especificó. Lo mejor de todo, dependiendo de la velocidad de su conexión, el proceso de búsqueda de LCD puede ser completado en menos de 10 segundos.

Notificación anticipada al beneficiario

El modificador GZ debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un artículo o servicio como no razonable y necesario y no tienen una notificación anticipada al beneficiario (ABN) firmada por el beneficiario. Nota: Artículos de línea presentados con el modificador GZ serán automáticamente denegados y no estarán sujetos a revisión médica compleja.

El modificador GA debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un servicio como no razonable y necesario y tienen un ABN firmado por el beneficiario en sus archivos.

Todas las reclamaciones que no cumplan con la necesidad médica de una determinación de cobertura local (LCD) deben anexar el servicio facturado con el **modificador GA** o **GZ**.

Revisión a LCD/Artículo existente

Centro de pruebas de diagnóstico independiente (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, la sección “Credentialing Matrix” (“Matriz de Acreditación”) del artículo de facturación y codificación de centro de pruebas de diagnóstico independiente (IDTF) fue revisada para agregar los códigos 19081, 19082, 19083, 19084, 19085, y 19086 de Current Procedural Terminology (CPT®).

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 14 de mayo 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 puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior



de la página de la LCD.

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

LCDs/Artículos retirados

Múltiples artículos de facturación y codificación y LCDs de la Parte B están siendo retirados

LCD y números de ID de Artículo: L33815/ A57082, L33911/A57784, L33925/A57463, L33927/ A57785, L33935/A57537 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de las siguientes determinaciones de cobertura local (LCDs) y artículos de facturación y codificación, se determinó que ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

L33815/A57082 - Endoscopia Nasal de Diagnóstico
L33911/A57784 - Indocyanine - Angiografía Verde
L33925/A57463 – Servicios de Diagnóstico Oftalmológico
L33927/A57785 - Biometría de Coherencia Óptica
L33935/A57537 - Ultrasonido Residual Post-Micción

Fecha de vigencia

El retiro de estas LCDs y artículos de facturación y codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 29 de abril 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 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](#).

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

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcso.com

Formulario

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

First Coast University

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 2525

Jacksonville, FL 32231-0019

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request

P.O. Box 45248

Jacksonville, FL 32232-5248

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

FloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida

P.O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

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

[First Coast University](#)

Beneficiarios

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

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

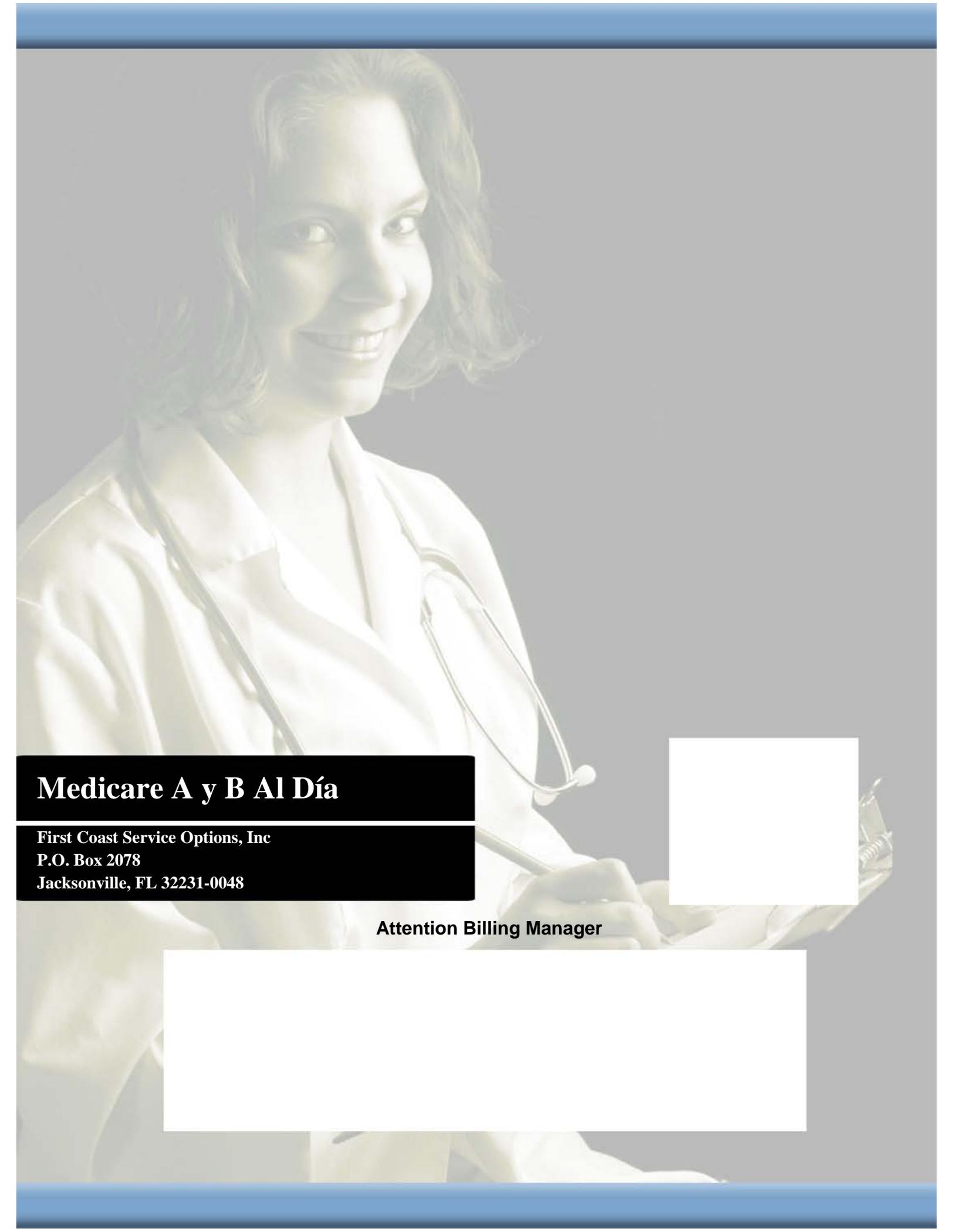
Encuentre sus [otros contratistas](#) (es decir; DME, HHA, etc)

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

[First Coast University](#)

Beneficiarios

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



Medicare A y B Al Día

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

Attention Billing Manager