

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Junio 2020



En esta edición

MLN Connects® – Edición Especial – martes, 19 de mayo de 2020	5
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino para detección del virus del papiloma humano (VPH) – nuevo artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B.....	11

Mensaje especial a los proveedores de Medicare de First Coast en Puerto Rico

Desde 2009, First Coast se ha enorgullecido de ser su Contratista Administrativo de Medicare para la Jurisdicción N, que incluye a Puerto Rico, Florida y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. A nombre nuestro, Triple-S Salud ha realizado algunos servicios a proveedores del Programa Original de Medicare en Puerto Rico. Estos servicios incluyen servicio al cliente (consultas telefónicas y escritas), solicitudes de apelaciones de primer nivel y educación para proveedores

Recientemente, comunicamos que Triple-S Salud ya no proporcionará estos servicios de apoyo para nuestros proveedores en Puerto Rico comenzando el 1 de julio de 2020. Estos servicios serán prestados directamente por nosotros, First Coast.

El mismo excepcional servicio al cliente en su idioma preferido

Como usted espera de First Coast, recibirá el mismo servicio excepcional al cliente en su idioma preferido de español o inglés. Estamos trabajando estrechamente con nuestros socios en Triple-S Salud para garantizar una transición transparente para usted:

- **Servicio al cliente e IVR:** Nuestro servicio al cliente

y los números de teléfono del Sistema de respuesta automática (IVR) seguirán siendo los mismos. Como de costumbre, usted podrá acceder a esta información desde nuestras páginas web del [Centro de Contacto](#).

- **Asistencia y educación del proveedor:** Continuaremos manteniéndolo informado sobre las últimas novedades del programa de Medicare con eventos cara a cara, webinars y actividades de divulgación en español e inglés con representantes experimentados.
- **Apelaciones:** Continuaremos respondiendo a sus solicitudes de apelación de primer nivel en el idioma en que se comunicó con nosotros.

Contáctenos para ayuda adicional

Nuestro compromiso con usted es ofrecer un excelente servicio al cliente. Si tiene preguntas adicionales, comuníquese con Cesar Hernández de First Coast a Cesar.Hernandez@fco.com, o con nuestro Director Médico Ejecutivo del Contratista, Dr. Juan Schaening a Juan.Schaening-Perez@fco.com.

Esperamos continuar brindando un servicio excepcional a nuestros proveedores y beneficiarios en Puerto Rico.



medicareespanol.fco.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

Mensaje especial a los proveedores de Medicare de First Coast en Puerto Rico 1

COB

Falta de pago de socios comerciales de COBA con reclamaciones NGACO que contienen CARC 132 3

Recursos educativos

Calendario de eventos..... 4

MLN Connects® – Edición Especial – martes, 19 de mayo de 2020 5

MLN Connects® para el jueves, 21 de mayo de 2020 6

MLN Connects® para el jueves, 28 de mayo de 2020 7

MLN Connects® – Edición Especial – viernes, 29 de mayo de 2020..... 7

MLN Connects® – Edición Especial – lunes, 1 de junio de 2020..... 7

MLN Connects® para el jueves, 4 de junio de 2020 8

MLN Connects® para el jueves, 11 de junio de 2020 8

MLN Connects® para el jueves, 18 de junio de 2020 9

MLN Connects® – Edición Especial – viernes, 19 de junio de 2020..... 9

Determinaciones de Cobertura Local de la Parte A y Parte B 10

Artículo nuevo

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino para detección del virus del papiloma humano (VPH) – nuevo artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B11

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....11

Servicios de evaluación diagnóstica psiquiátrica y psicoterapia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B11

Pruebas genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1 – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B..... 12

Tratamiento de las venas varicosas de la extremidad inferior – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B 12

Angiografía por Resonancia Magnética (MRA) – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B..... 13

Prueba de alergia – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B..... 13

Servicios de diagnóstico pulmonar – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B..... 13

Polisomnografía y pruebas de sueño – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B..... 14

LCDs/Artículos retirados

Diagnóstico y terapia de disfagia/ deglución – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados..... 14

Servicios terapéuticos respiratorios – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados 15

Servicios no cubiertos – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados..... 15

Evaluación diagnóstica y manejo médico de la enfermedad de ojo seco (DED) moderada-severa – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados 15

Parte A

Contactos de la Parte A 16

Parte B

Determinaciones de Cobertura Local de la Parte B solamente 17

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Epidural – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B 18

Información de contacto Puerto Rico 19

Información de contacto Florida..... 20

Información de contacto Islas Virgenes de los Estados Unidos 21

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.

COB

Falta de pago de socios comerciales de COBA con reclamaciones NGACO que contienen CARC 132

El 7 de febrero de 2017 y el 15 de julio de 2018, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron notificaciones a todos los socios comerciales del Acuerdo de Coordinación de Beneficios (COBA) con respecto al proyecto de demostración Modelo de la Organización de Atención Responsable de la Próxima Generación (NGACO) (incluyendo información acerca del aspecto del Proyecto de pago todo incluido basado en la población (AIPBP). Estos avisos enfatizaron la importancia del Código de denegación de ajuste de reclamación (CARC) 132, incluyendo lo que significaba su presencia.

CMS está alertando nuevamente a todos los socios comerciales de COBA acerca de información crítica sobre el proyecto de demostración del Modelo NGACO, que se ha activado dentro del programa tradicional de Medicare.

Trasfondo

El objetivo del Modelo NGACO es mejorar la calidad de la atención, los resultados de salud de la población y la experiencia del paciente para los beneficiarios que eligen la tarifa por servicio (FFS) tradicional de Medicare a través de una mayor alineación de incentivos financieros y un mayor acceso a herramientas que pueden ayudar a beneficiarios y proveedores para lograr una mejor salud a menores costos.

El propósito del Modelo NGACO (también conocido como el "Modelo de la próxima generación", "La próxima generación" o el "Modelo") es probar si los incentivos financieros sólidos para los ACO pueden mejorar los resultados de salud y reducir los gastos para los beneficiarios de FFS de Medicare. El Modelo ofrece acuerdos financieros con mayores niveles de riesgo y recompensa que las iniciativas actuales de ACO de Medicare, utilizando métodos de evaluación comparativa refinados que: (1) recompensan el desempeño de calidad; (2) recompensan tanto el logro como la mejora en la contención de costos; y (3) en última instancia, hace una transición de la referencia a los gastos históricos de ACO. El Modelo también ofrece una selección de mecanismos de pago alternativos para permitir la graduación de los reembolsos de FFS a la capitación.

Información clave para socios comerciales de COBA

- NGACO se aplica a 837 reclamaciones institucionales y profesionales.
- Las reclamaciones cruzadas de NGACO 837 incluirán el código de proyecto de demostración 74, informado en REF02 de 2300 REF (Identificador de proyecto de demostración), donde REF01 = P4.
- Cada vez más, las reclamaciones de NGACO de

Medicare pueden pagarse a través de un mecanismo de pago alternativo con las ACO de la próxima generación llamado Pago todo incluido basado en la población (AIPBP). En tales casos, las reclamaciones incluirán CARC 132 en ellas.

Extremadamente importante – por favor lea cuidadosamente

- Los socios comerciales de COBA pueden decir que un NGACO está participando en AIPBP por la presencia de un monto de pago de Medicare de \$ 0 y un monto cualificado por el Código de grupo "CO (Obligación contractual)" y CARC "132". Importante: el monto pagado de \$ 0.00 no significa que Medicare haya denegado la reclamación.
- La presencia de CO-132 significa que NGACO, en lugar de Medicare, está pagando directamente al proveedor del servicio. Por lo tanto, el monto del pago de Medicare se refleja como \$0. De ninguna manera los socios comerciales de COBA deben negar reclamaciones con CARC 132, procediendo bajo el supuesto de que Medicare mismo negó las reclamaciones.

Acciones requeridas de socios comerciales

- CMS solicita socios comerciales de COBA que pueden no haber pagado reclamaciones de NGACO (Demo 74) porque contenían CARC 132 y una cantidad asociada de \$0.00 para reprocessar las reclamaciones

afectadas.

- Este aviso es de vital importancia. Pedimos a nuestros socios comerciales de COBA que tomen las medidas necesarias del sistema para garantizar que ya no considerarán las reclamaciones de NGACO que contienen CARC 132 (CO-132) y un monto asociado de \$ 0.00 como "no pagado por Medicare."

¿Preguntas?

El Centro de Coordinación y Recuperación de Beneficios (BCRC) alberga la información del socio comercial COBA para fines cruzados. Dirija sus preguntas con respecto a esta notificación al Departamento de Intercambio Electrónico de Datos (EDI) de BCRC.

Departamento de EDI

BCRC/Medicare

cobva@ghimedicare.com

Tel# 646-458-6740

F# 646-458-6761

Fuente: Departamento de EDI BCRC COBA.

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



Recursos educativos

Calendario de eventos

Julio de 2020

Proceso de recuperación de pagos adelantados de Medicare de COVID-19 (A/B)

Cuando: 23 de julio de 2020

Hora: 10-11 a.m. ET

Tipo: *Webcast*

Idioma en que se ofrece el evento: inglés

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 – martes, 19 de mayo de 2020

COVID-19: Pago por pruebas de laboratorio, reapertura segura de asilos de ancianos, reclamaciones de laboratorio y de ambulancia

- [COVID-19: Pago por pruebas diagnósticas de laboratorio](#)
- [La Administración Trump emite orientaciones para garantizar que los estados tengan un plan para reabrir de manera segura los hogares de ancianos](#)
- [COVID-19: ¿Cuáles reclamaciones de laboratorio requieren el NPI del profesional que realiza el pedido/referencia?](#)
- [COVID-19: Reclamaciones de ambulancia para sitios alternativos](#)

COVID-19: Pago por pruebas diagnósticas de laboratorio

A principios de este año, CMS tomó medidas para garantizar que los pacientes, las instalaciones de atención médica y los laboratorios clínicos de los Estados Unidos estuvieran preparados para responder al Coronavirus Novel 2019 (COVID-19). Para ayudar a aumentar las pruebas y rastrear nuevos casos, CMS desarrolló dos códigos HCPCS que los laboratorios pueden usar para facturar ciertas pruebas de diagnóstico COVID-19. Los proveedores de atención médica y los laboratorios pueden facturar a Medicare y otras aseguradoras de salud por las pruebas de SARS-CoV2 realizadas en o después del 4 de febrero utilizando:

- Código HCPCS U0001 para pruebas desarrolladas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Código HCPCS U0002 para pruebas de laboratorio no CDC para SARS-CoV-2/2019-nCoV (COVID-19)

Los laboratorios y otros proveedores de salud también pueden facturar a Medicare por las pruebas usando códigos CPT creados por la Asociación Médica Americana, siempre que las pruebas usen el método especificado por cada código CPT:

- Código CPT 87635 para la detección de agentes infecciosos mediante pruebas de ácido nucleico para fechas de servicio en o después del 13 de marzo
- Códigos CPT 86769 y 86328 para pruebas de serología para fechas de servicio en o después del 10 de abril

Finalmente, para las fechas de servicio posteriores al 14 de abril de 2020, [Medicare paga \\$ 100 por pruebas de laboratorio para la detección de SARS – CoV – 2 o el diagnóstico del virus que causa COVID – 19 utilizando tecnologías de alto rendimiento](#) (en inglés). Los

laboratorios pueden facturar a Medicare por estas pruebas usando:

- U0003: detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad de Coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada, que utiliza tecnologías de alto rendimiento como se describe por CMS-2020-01-R.
- U0004: Coronavirus 2019-nCoV, SARS-CoV-2/2019-nCoV (COVID-19), cualquier técnica, múltiples tipos o subtipos (incluye todos los objetivos), no CDC, haciendo uso de tecnologías de alto rendimiento como lo describe CMS -2020-01-R

Ni U0003 ni U0004 deben usarse para facturar las pruebas que detectan los anticuerpos COVID-19.

Para las pruebas COVID-19 que no utilizan tecnología de alto rendimiento, los Contratistas Administrativos de Medicare desarrollaron [montos de pago](#) (en inglés) para reclamaciones en sus jurisdicciones que se utilizarán hasta que establezcamos las tasas de pago nacionales a través del proceso de reunión anual de laboratorio. No hay costo compartido para los pacientes de Medicare.

La Administración Trump emite orientaciones para garantizar que los estados tengan un plan para reabrir de manera segura los hogares de ancianos

El 18 de mayo, bajo el liderazgo del presidente Trump, CMS anunció una nueva guía para los funcionarios estatales y locales para garantizar la reapertura segura de los hogares de ancianos en todo el país. La guía publicada es parte de las Directrices del presidente Trump para Opening Up América Again. Las recomendaciones emitidas permitirían a los estados asegurarse de que los hogares de ancianos continúen tomando las medidas apropiadas y necesarias para garantizar la seguridad de los residentes y abran sus puertas cuando sea el momento adecuado. Esto también sirve para ayudar a los estados y hogares de ancianos a reunir a las familias con sus seres queridos de manera segura y en fases.

[Comunicado de prensa](#) (en inglés)

COVID-19: ¿Cuáles reclamaciones de laboratorio requieren el NPI del profesional que realiza el pedido/referencia?

Durante la emergencia de salud pública de COVID-19, CMS está flexibilizando los requisitos de facturación para un [número limitado de pruebas de laboratorio](#) (en inglés) requeridas para un diagnóstico de COVID-19. Cualquier profesional de la salud autorizado por la ley estatal puede ordenar estas pruebas. Medicare pagará estas pruebas

Ver **MLN Especial**, en la página 6

MLN Connects® para el jueves, 21 de mayo de 2020

MLN Connects® para el 21 de mayo de 2020

Veá esta edición como PDF 

Noticias

- CMS Emite Exenciones Adicionales para Hospitales y Organizaciones de Ambulancia Terrestre
- Programa de Reporte de Calidad de Hospicio: Actualización Trimestral para enero – marzo
- Iniciativa de Calidad de Asilos de Ancianos: Conjuntos de Ítems de MDS 3.0 Actualizados
- Hospitales: Envíen Acuerdos de Afiliación de GME de Medicare para el 1 de octubre Durante la PHE de COVID-19

Eventos

- Llamadas de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 22 y 29 de mayo
- Llamada de COVID-19: Salud en el Hogar y Hospicio — 26 de mayo
- Llamada de COVID-19: Horas de Oficina — 26 de mayo
- Llamada de COVID-19: Asilos de Ancianos — 27 de mayo
- Llamada de COVID-19: Organización de Diálisis — 27 de mayo
- Llamada de COVID-19: Enfermeras — 28 de mayo
- Foro Especial de Puertas Abiertas acerca de Procesos de Autorización Previa y Requisitos para Ciertos Servicios del Departamento Ambulatorio de Hospital — 28 de mayo

MLN Especial

De la página 5

sin una orden escrita del médico tratante u otro profesional de la salud:

- Si una orden no está por escrito, no es necesario que proporcione el identificador nacional de proveedor (NPI) del profesional que ordena o del remitente en el reclamación
- Si la orden está por escrito, incluya el NPI del profesional que realiza la orden o del remitente, de acuerdo con las directrices de facturación actuales

Para más información (en inglés):

- [Pruebas de laboratorio](#) con requisitos modificados.
- [Reglamento final provisional](#)

COVID-19: Reclamaciones de ambulancia para sitios alternativos

Durante la Emergencia de Salud Pública de COVID-19,

Artículos de MLN Matters®

- Exención por COVID-19 de la Cama Giratoria Combinada para Abordar las Barreras a la Colocación en Asilos de Ancianos para Personas Hospitalizadas
- Actualización Manual a Pub. 100-04, Capítulo 38, para Eliminar la Identificación de Artículos o Servicios Relacionados al Derrame de Petróleo de 2010 en la Sección del Golfo de México
- Determinación de Cobertura Nacional (NCD) 20.19 Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (ABPM)
- Determinación de Cobertura Nacional (NCD 30.3.3): Acupuntura para Dolor Crónico de la Espalda Baja (cLBP)
- Nuevo Código de Especialidad Médica para Cirugía Dermatológica Micrográfica (MDS) y Cardiopatía Congénita de Adultos (ACHD) y un Nuevo Código de Especialidad para Proveedores de Servicios de Terapia de Infusión en el Hogar
- Actualización Trimestral a la Base de Datos de Tarifas Fijas para Médicos de Medicare (MPFSDB) — Actualización de julio de 2020
- Actualización de Códigos de Terapia

Multimedia

- Codificación de Procedimientos: Utilizando el Curso de Capacitación Basado en la Web de ICD-10-PCS — Revisado

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

Medicare cubre el transporte de ambulancia terrestre de emergencia y no emergencia médicamente necesario desde cualquier punto de origen a un destino que esté equipado para tratar la condición del paciente de acuerdo con los protocolos de Servicios Médicos de Emergencia (EMS) estatales y locales donde se prestarán los servicios.

Los contratistas administrativos de Medicare ahora están procesando reclamaciones de acuerdo con los detalles provistos en el [mensaje del 7 de abril](#) (en inglés). Si cree que sus reclamaciones procesadas previamente fueron denegadas por error, comuníquese con su [Contratista Administrativo de Medicare](#) (en inglés) para que dichas reclamaciones sean reprocesadas.

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

MLN Connects® para el jueves, 28 de mayo de 2020

MLN Connects® para el 28 de mayo de 2020

Vea esta edición como PDF 

Noticias

- COVID-19: Ajustando Operaciones para Manejar el Aumento de Pacientes
- Sistema de Manejo de Identidad y Acceso de PECOS/NPPES/EHR: Cambio de Nombre del Rol
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare:

Reclamaciones Válidas

Eventos

- Llamada acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 29 de mayo

Artículos de MLN Matters®

- Medicare Continúa Modernizando el Software de Pago

Publicaciones

- Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Internos de Hospital de Cuidados Agudos — 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 – viernes, 29 de mayo de 2020

Nuevas FAQs de COVID-19 acerca de Facturación de Tarifa por Servicio de Medicare

CMS publicó *Preguntas Frecuentes (FAQs)* (en inglés) adicionales acerca de nuestras exenciones recientes relacionadas con COVID-19 para ayudar a los proveedores, incluidos médicos, hospitales y clínicas de salud rurales. Encuentra más respuestas a preguntas acerca de:

- Terapia para pacientes ambulatorios
- Telesalud y codificación apropiada
- Centros de salud federalmente cualificados

Marque este documento y vuelva para ver actualizaciones adicionales.

Para más información (en inglés):

- [Coronavirus.gov](https://www.cdc.gov/coronavirus)
- Sitio web de *Emergencias Actuales de CMS*



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 – lunes, 1 de junio de 2020

COVID-19: Uso del Modificador CR y el Código de Condición DR

CMS revisó el Artículo de Edición Especial (en inglés) de MLN Matters SE20011 acerca de *Respuesta de Tarifa por Servicio (FFS) de Medicare a la Emergencia de Salud Pública sobre el Coronavirus (COVID-19)* para aclarar cuándo se debe utilizar el modificador CR (relacionado

a catástrofes/desastres) y/o el código de condición DR (relacionado a desastres) al presentar reclamaciones a Medicare. La actualización incluye una tabla de exenciones generales y flexibilidades que requieren el modificador o código de condición.

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

MLN Connects® para el jueves, 4 de junio de 2020

MLN Connects® para el 4 de junio de 2020

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- La Administración Trump Revela Acciones de Ejecución Mejoradas en Base a Datos de COVID-19 de Hogares de Ancianos y Resultados de Inspección
- Reportes de Vista Previa de Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 29 de junio

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Códigos de Procedimiento de la ICD-10-PCS: FY 2021

Eventos

- Llamada acerca de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 5 de junio

Artículos de MLN Matters®

- Actualización de los Códigos de Categoría de Estado de Reclamación y Códigos de Estado de Reclamación
- Implementar Reglamento Operacional – Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) de la Fase III de la Remesa de Pago Electrónica (ERA): Uso Uniforme 360 de los Códigos de Razón de Ajuste de Reclamación (CARC) del Comité de Normas de Funcionamiento para el Intercambio de Información (CORE), Código de Observación de Remesa de Pago (RARC), y Reglamento de Código de Grupo de Ajuste

- de Reclamación (CAGC) — Actualización del CORE del Council for Affordable Quality Healthcare (CAQH)
- Actualización del Código de Observación de Remesa de Pago (RARC), Código de Denegación de Ajuste de Reclamación, Medicare Remit Easy Print (MREP) y PC Print
- Resumen de Políticas en los Reglamentos Finales Provisionales del Año Calendario (CY) 2020 del Manual de Tarifas Fijas de Medicare para Médicos y Profesionales de la Salud (MPFS) para la Emergencia de Salud Pública (PHE)
- Modelo de Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) — Implementación del Componente de Beneficio de Hospicio
- Educación del Suplidor acerca del Uso de las Mejoras para Ventiladores de Funciones Múltiple — Revisado
- Actualización a los Códigos de Terapia — Revisado
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma. Revisión (ICD-10) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional (NCDs) — Actualización de octubre de 2020 — Rescindido

Publicaciones

- Medicare como Pagador Secundario — 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 jueves, 11 de junio de 2020

MLN Connects® para el 11 de junio de 2020

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- Datos de COVID-19 de Hogares de Ancianos y Resultados de Inspecciones Disponibles en Comparación de Hogares de Ancianos
- La Administración Trump Incentiva la Reapertura de Centros del Cuidado de la Salud
- HHS Anuncia Nueva Orientación para el Reporte de Datos de Laboratorio para las Pruebas de COVID-19
- Proceso de Autorización Previa y Requerimientos para Ciertos Servicios del OPD de Hospital: Pago por Servicios Relacionados

Eventos

- Foro Especial de Puerta Abierta acerca de Servicio de Búsqueda de Requerimiento de Documentación de

Medicare — 25 de junio

Artículos de MLN Matters®

- Versión 21.2 de Especificaciones del Editor de Códigos de Paciente Ambulatorio Integrados (I/OCE) de julio de 2020
- Actualización Trimestral de julio para las Tarifas Fijas de 2020 de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS)
- Determinación de Cobertura Nacional (NCD) 160.18 para Estimulación del Nervio Vago (VNS)
- Actualización Trimestral para el Periodo de Brecha Temporal del Programa de Licitación Competitiva (CBP) de Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortóticos y Provisiones Médicas (DMEPOS) – octubre de 2020

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

MLN Connects® para el jueves, 18 de junio de 2020

MLN Connects® para el 18 de junio de 2020

Vea esta edición como un PDF 

Noticias

- Hospitales: Envíen Acuerdos de Afiliación de GME de Medicare para el 1 de octubre Durante la PHE de COVID-19

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Pruebas Diagnósticas de Laboratorio de COVID-19: Facturación para Servicios Médicos

Eventos

- Llamada de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 19 de junio
- Llamada de Nueva Característica de Rastreo de Estado en Línea del Reporte de Costo de Medicare Parte A — 9 de julio

Artículos de MLN Matters®

- Nuevo Código de Lugar de Origen para Transferir de un Lugar de Cuidado Alterno Designado para Desastre
- Actualización de julio de 2020 del Sistema de Pago Prospectivo de Pacientes Ambulatorios de Hospital (OPPS)
- Actualización Trimestral para Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico y Servicios de Laboratorio Sujetos a Pago de Cargo Razonable
- Actualización Trimestral al Agrupador de Salud en el Hogar (HH)



- NCD (20.32) de Reemplazo de Válvula Aórtica Transcatéter (TAVR) — Revisada
- Modelo de Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) — Implementación del Componente de Beneficio de Hospicio — Revisado

Publicaciones

- Servicios de Laboratorio del Programa CLIA y de Medicare — Revisado
- Servicios Preventivos 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 – viernes, 19 de junio de 2020

Cobertura de Medicare de las pruebas de COVID-19 para residentes y pacientes de asilos de ancianos

Hoy, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han dado instrucciones a los Contratistas Administrativos de Medicare y han notificado los planes de Medicare Advantage para cubrir las pruebas de laboratorio de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para residentes y pacientes de asilos de ancianos. Esta instrucción sigue la reciente actualización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de las [directrices de pruebas para asilos de ancianos de COVID-19](#) (en inglés) que provee recomendaciones para las pruebas de residentes de asilos de ancianos y pacientes con síntomas consistentes con COVID-19, así como para residentes y pacientes asintomáticos que han estado expuestos a COVID como en un brote. Los planes Original Medicare y Medicare Advantage cubrirán las pruebas de laboratorio de COVID-19 consistentes con la

directriz de los CDC.

Los planes Medicare Advantage deben continuar sin cobrar costos compartidos (incluidos los deducibles, copagos y coaseguros) ni aplicar autorización previa u otros requisitos de manejo de utilización para las pruebas de COVID-19 y los servicios relacionados con las pruebas.

Lea el artículo (en inglés) de Medicare Learning Network: <https://www.cms.gov/files/document/se20011.pdf>.

Lea el memorando (en inglés) de los planes Medicare Advantage: <https://cms.gov/files/document/hpms-memo-diagnostic-testing-nursing-home-residents-and-patients-coronavirus-disease-2019.pdf>.

Más información acerca de la cobertura de Medicare para las pruebas de COVID-19 está disponible (en inglés) en: <https://www.medicare.gov/coverage/coronavirus-disease-2019-covid-19-tests>.

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**.

Artículo nuevo

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino para detección del virus del papiloma humano (VPH) – nuevo artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de Artículo: A58232 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

Se le ha dado a conocer a First Coast Service Options, Inc. que los servicios presentados para la prueba de detección del cáncer de cuello uterino con pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH) se reportaron incorrectamente. Por lo tanto, se ha desarrollado un artículo de facturación y codificación (A58232) para proporcionar orientación para estos servicios. Este nuevo artículo de facturación y codificación es coherente con la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) 210.2.1.

Fecha de vigencia

Este nuevo artículo de facturación y codificación es

vigente para los servicios prestados en o después del 4 de junio 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

ID de LCD número: L34520 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), se revisó la determinación de cobertura local (LCD) para pruebas psicológicas y neuropsicológicas para eliminar texto en la sección “Limitaciones” con relación a la enfermedad de Alzheimer.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente para los servicios prestados en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

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

ID de LCD número: L33252 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), se revisó la determinación de cobertura local (LCD) para servicios de evaluación diagnóstica psiquiátrica y psicoterapia para eliminar texto en la sección “Limitaciones” con relación a psicoterapia de grupo familiar múltiple.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente para los servicios

prestados en o después del 1 de julio de 2020.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Pruebas genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1 – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Números de ID de LCD y Artículo: L35698/A57704 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la determinación de cobertura local (LCD) para pruebas genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1 está siendo revisada para eliminar texto relacionado a pruebas genéticas de CYP2C19, CYP2D6, CYP2C9 y VKORC1. Además, la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 3:/Códigos” del artículo de facturación y codificación está siendo eliminada.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Tratamiento de las venas varicosas de la extremidad inferior – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de Artículo: A57781 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), se eliminaron las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 2:/Códigos del Grupo 2:/Códigos CPT® 36465, 36466, 36473 y 36474” y “Códigos de la ICD-10 que NO Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1:/Códigos del Grupo 1:/Código CPT® 37241” del artículo de facturación y codificación para tratamiento de las venas varicosas de la extremidad inferior.

Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Angiografía por Resonancia Magnética (MRA) – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Números de ID de LCD y Artículo: L34372/A57779 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la determinación de cobertura local (LCD) para angiografía por resonancia magnética (MRA) fue revisada para eliminar texto en la sección “Limitaciones”. Además, fueron eliminadas las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 3:/Códigos del Grupo 3:/Códigos C8931-C8936 del HCPCS” y “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 4:/Códigos del Grupo 4:/CPT®/HCPCS códigos 72159, 73225, C8931-C8936” del artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Prueba de alergia – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Números de ID de LCD y Artículo: L33261/A57531 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), se revisó la determinación de cobertura local (LCD) para prueba de alergia para eliminar texto en la sección “Limitaciones”. Además, se eliminó el código 86001 de Current Procedural Terminology (CPT®) de las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 5:” y “Códigos de la ICD-10 que NO Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación. Además, la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 5:” del artículo de facturación y codificación fue actualizada para revisar el texto relacionado al código 86005 de CPT® para indicar que no está cubierto de acuerdo al beneficio de detección de Medicare.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Servicios de diagnóstico pulmonar – revisión a la LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Números de ID de LCD y Artículo: L33707/A57127 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la sección “Limitaciones” de la determinación de cobertura local (LCD) y la sección “Pautas de Codificación” del artículo de facturación y codificación para servicios de diagnóstico pulmonar fueron revisadas para eliminar texto acerca de espirometría iniciada por el paciente.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados en o

después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Polisomnografía y pruebas de sueño – revisión a la LCD/ artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

**Números de ID de LCD y Artículo: L33405/
A57496 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los
Estados Unidos)**

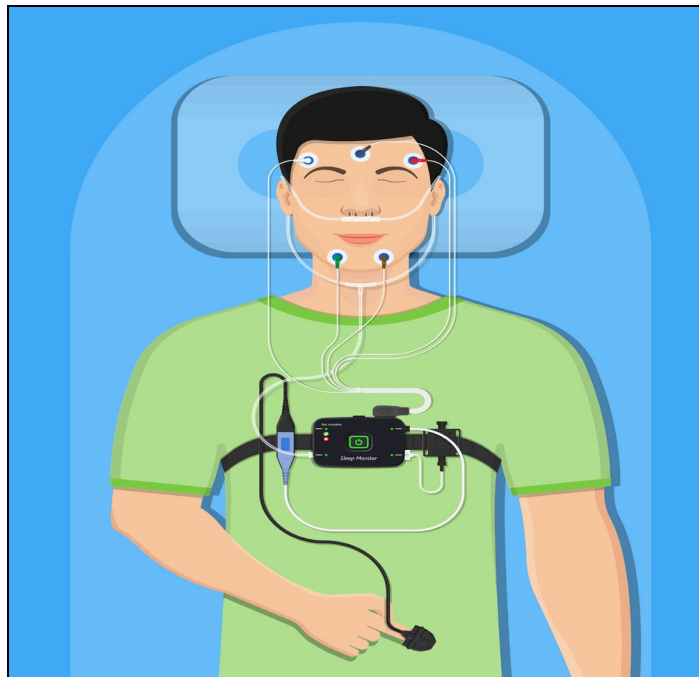
En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la sección “Limitaciones” de la determinación de cobertura local (LCD) para polisomnografía y pruebas de sueño fue revisada para eliminar texto acerca de actigrafía. Además, las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 5:/Códigos del Grupo 5:/Código CPT® 95803 del artículo de facturación y codificación fueron eliminadas.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD y al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

LCDs/Artículos retirados

Diagnóstico y terapia de disfagia/deglución – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados

**Números de ID de LCD y Artículo: L34043/
A57675 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los
Estados Unidos)**

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la determinación de cobertura local (LCD) y el artículo de facturación y codificación para diagnóstico y terapia de disfagia/deglución están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y del artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o**

después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Servicios terapéuticos respiratorios – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados

Números de ID de LCD y Artículo: L33745/A57128 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a un análisis de datos y revisión de la determinación de cobertura local (LCD) para los servicios terapéuticos respiratorios, se determinó que la LCD ya no es requerida. Por lo tanto, la LCD y su artículo de facturación y codificación están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y del artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o**

después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Servicios no cubiertos – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados

Números de ID de LCD y Artículo: L33777/A57743 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una directiva de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación para servicios no cubiertos están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y del artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [haga clic aquí](#).

Evaluación diagnóstica y manejo médico de la enfermedad de ojo seco (DED) moderada-severa – LCD/artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B retirados

Números de ID de LCD y Artículo: L36232/A57676 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación para evaluación diagnóstica y manejo médico de la enfermedad de ojo seco (DED) moderada-severa, 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 los servicios prestados **en o**

después del 25 de junio 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [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 LCDs/Artículos existentes

Epidural – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B

Número de ID de Artículo: A56651 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la revisión de la determinación de cobertura local (LCD) para epidural, se tomó la decisión de eliminar los códigos 62321 y 62323 de Current Procedural Terminology (CPT®) de la sección “Códigos de la ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación. Además, la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1” de este artículo de facturación y codificación fue revisada para añadir el siguiente texto: “Los siguientes códigos de CPT® no tendrán limitaciones de código de diagnóstico a procedimiento aplicadas en este momento: 62320, 62321, 62322, y 62323”.



Fecha de vigencia

Esta revisión al artículo de facturación y codificación es vigente para los servicios prestados **en o después del 4 de junio 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 LCD activas, futuras y retiradas para la jurisdicción N (JN), por favor [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)



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@fcsso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

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

[First Coast University](#)

Beneficiarios

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



Medicare A y B Al Día

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

Attention Billing Manager