

Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Julio 2020



En esta edición

Endoprótesis endovenosa - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B	9
Infliximab - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B.....	10
Centro de pruebas diagnósticas independiente (IDTF) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B	15

MLN Connects – Edición Especial – 17 de julio de 2020

COVID-19: Pruebas en Asilos de Ancianos, Exención del Periodo de Beneficios de SNF

El artículo de Edición especial de MLN Matters SE20011 *Tarifas por servicio de Medicare (FFS) Respuesta a la Emergencia de Salud Pública por Coronavirus (COVID-19)* está actualizado. (En inglés).

Conozca acerca de:

- Directrices Actualizadas del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades para Hacer Pruebas a Residentes y Pacientes de Asilos de Ancianos
- Actualización acerca de Aplicar la Exención del Periodo de Beneficios de Centro de Enfermería Especializada (SNF)



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

Manténgase informado: Suscríbese a eNews

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



medicareespanol.fcso.com



Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante

Partes A y B

MLN Connects – Edición Especial – 17 de julio de 20201

Recursos educativos

Calendario de eventos.....3

MLN Connects®

MLN Connects® para el 25 de junio de 20204

MLN Connects – Edición Especial – 26 de junio de 2020.....4

MLN Connects® para el 2 de julio de 2020.....5

MLN Connects – Edición Especial – 6 de julio de 20206

MLN Connects® para el 9 de julio de 2020.....7

MLN Connects® para el 16 de julio de 2020.....7

Determinaciones de Cobertura Local de las Partes A y B.....8

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Endoprótesis endovenosa - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B9

Pruebas de alergia – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B9

Factores de coagulación de hemofilia - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B9

Infliximab - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B.....10

Pegfilgrastim - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B.....10

Trastuzumab - trastuzumab biológicos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B11

Terapia de viscosuplementación para la rodilla – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B11

Cuidado de heridas - revisión a la LCD de la Parte A y Parte B.....12

Estudios de conducción nerviosa y electromiografía - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B.....12

LCD/Artículo retirado

Strapping-LCD/Artículo de facturación y codificación retirado de la Parte A y Parte B.....12

Contactos de la Parte A.....13

Parte B

Determinaciones de Cobertura Local de la Parte B14

Revisión a LCD/Artículo existente

Centro de pruebas diagnósticas independiente (IDTF) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B15

Información de contacto de Puerto Rico16

Información de contacto de Florida.....17

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

Medicare A y B Al Día

Medicare A y B Al Día es publicado mensualmente por First Coast Service Options Inc. la división de asistencia y educación al proveedor, para informar a los proveedores de Medicare.

Las preguntas concernientes a esta publicación o su contenido pueden ser enviadas por fax a:

Medicare Publications
1-904-361-0723

CPT® five-digit codes, descriptions, and other data only are copyright© 2018 by American Medical Association (or such other date of publication of CPT®). All Rights Reserved. Applicable FARS/DFARS apply. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT®. AMA does not directly or indirectly practice medicine or dispense medical services. AMA assumes no liability for data contained or not contained herein.

ICD-10-CM codes and their descriptions used in this publication are copyright© 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.

Recursos educativos

Calendario de eventos

Agosto de 2020

Medicare como pagador secundario: Facturación de reclamaciones de MSP (B)

Cuando: 26 de agosto de 2020
Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. ET
Tipo: *Webcast*

Idioma en que se ofrece el evento: español
Dirigido a: Florida, Puerto Rico e 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® para el 25 de junio de 2020

MLN Connects® para el 25 de junio de 2020

Vea esta edición como PDF 

Noticias

- La Administración Trump Emite un Llamado a la Acción Basado en Nuevos Datos que Detallan los Impactos de COVID-19 en los Beneficiarios de Medicare
- Departamentos de Paciente Ambulatorio de Hospital: Autorización Previa Inicia el 1 de julio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise Sus Datos para el 18 de julio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise Sus Datos para el 18 de julio
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Conviértase en un Suplidor Inscrito a Medicare

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Facturación Incorrecta de HCPCS L8679 – Neuroestimulador Implantable, Generador de Pulso, Cualquier Tipo

Eventos

- Webcast acerca de Estrategias de Equipo de Protección Personal para el Cuidado de COVID — 25 de junio
- Llamada de Nueva Característica de Rastreo de Estado en Línea del Reporte de Costo de Medicare Parte A — 9 de julio

Publicaciones

- Proceso de Determinación de Pago Anual de Tarifa Fija de Laboratorio Clínico

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 – 26 de junio de 2020

COVID-19: Exención del Período de Beneficio de SNF, Reglamento Propuesto para las HHAs, Fin de la Exención General de Hogares de Ancianos

- [COVID-19: Exención del Período de Beneficio de SNF](#)
- [HHAs: Pago Propuesto, Cambios de Política y Beneficio de Terapia de Infusión en el Hogar para el CY 2021](#)
- [CMS Anuncia Planes para Dar Fin a la Exención General que Requiere que los Hogares de Ancianos Envíen Datos de Personal](#)

COVID-19: Exención del Período de Beneficio de SNF

Las interrupciones durante la Emergencia de Salud Pública pueden afectar el beneficio de Centro de Enfermería Especializada (SNF):

- Evitar que un beneficiario tenga la Estadía Hospitalaria que Cualifica (QHS)
- Interrumpir el proceso de finalizar el periodo de beneficios actual del beneficiario y renovar sus beneficios

Las [exenciones de emergencia](#) (en inglés) de QHS y los requerimientos del periodo de beneficios según §1812(f) de la Ley de Seguro Social ayudan a restaurar la cobertura de SNF a la que los beneficiarios afectados por la emergencia tendrían derecho en circunstancias normales.

Aprenda más acerca de la exención y de cómo facturar en el [Artículo \(en inglés\) de MLN Matters SE20011](#).

HHAs: Pago Propuesto, Cambios de Política y Beneficio de Terapia de Infusión en el Hogar para el CY 2021

El 25 de junio, CMS emitió un reglamento propuesto [CMS-1730-P] para el FY 2020, el cual actualiza las tasas de pago de Medicare para las Agencias de Salud en el Hogar (HHAs). Este reglamento propuesto también incluye una propuesta para hacer permanentes los cambios normativos relacionados a las tecnologías de telecomunicaciones para brindar atención bajo el beneficio de salud en el hogar de Medicare más allá de la expiración de la Emergencia de Salud Pública para la pandemia COVID-19.

Para más información (en inglés):

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

CMS Anuncia Planes para Dar Fin a la Exención General que Requiere que los Hogares de Ancianos Envíen Datos de Personal

El 25 de junio, CMS anunció planes para dar fin a la exención general de emergencia que requiere que todos los hogares de ancianos reanuden el envío de datos de personal a través del sistema Diario Basado en Nómina (Payroll-Based Journal, PBJ) antes del 14 de agosto de 2020. El sistema PBJ permite que CMS recopile información de personal de hogares de ancianos que impacta la calidad de la atención que reciben los residentes.

La exención general pretendía permitir temporalmente a la agencia concentrar los esfuerzos en combatir el COVID-19 y reducir la carga administrativa en los hogares de ancianos para que puedan centrarse en la salud y seguridad del paciente durante esta Emergencia de Salud Pública. El memorando también proporciona

Ver **MLN**, en la página 5

MLN

De la página 4

actualizaciones relacionadas con el personal y a las medidas de calidad utilizadas en el sitio web de Comparación de Hogares de Ancianos y el Sistema de Clasificación de Cinco Estrellas. Para ver el memorando a los estados y las partes interesadas en hogares de ancianos, visite (en inglés): <https://www.cms.gov/>

[medicareprovider-enrollment-and-certificationsurveycertificationgeninfopolicy-and-memos-states-and/changes-staffing-information-and-quality-measures-posted-nursing-home-compare-website-and-five-star.](#)

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 2 de julio de 2020

[MLN Connects® para el 2 de julio de 2020](#)

[Vea esta edición como un PDF](#)

Noticias

- CMS Propone Expandir la Política de Cobertura para la Reparación Transcatéter Edge-to-Edge para Pacientes con Regurgitación de la Válvula Mitral
- Periodo de Vista Previa de Comparación de Médicos Abierto hasta el 20 de agosto
- Renovación de Formulario ABN
- Reembolsos de Tarifa de Solicitud de Inscripción de Medicare a través de EFT

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Actualización de Facturación del Periodo de Exención de Beneficio de SNF

Eventos

- Series de Webcasts de Capacitación de Asilos de Ancianos — 2, 9 y 16 de julio
- 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®

- Actualización de julio de 2020 del Sistema de Pago de Centro de Cirugía Ambulatorio (ASC)
- Actualización Trimestral a las Modificaciones de Procedimiento a Procedimiento (PTP) de la Iniciativa Nacional de Codificación Correcta (NCCI), Versión 26.3, Vigente el 1 de octubre de 2020
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma. Revisión (ICD-10) y Otras Revisiones de Codificación a Determinaciones de Cobertura Nacional (NCDs) — Actualización de julio de 2020 — Revisada
- Determinación de Cobertura Nacional (NCD) 160.18 de Estimulación del Nervio Vago (VNS) — Revisada
- Actualización Trimestral al Pricer del Año Fiscal (FY) 2020 del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) para Hospital de Cuidado Prolongado (LTCH) — Revisada

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



Descubra los Beneficios de SPOT en los datos de elegibilidad

Elegibilidad - Deducibles/Límites
Preventivo - MSP - Plan de Cobertura
Hospicio - Salud en el Hogar
Paciente hospitalizado

MLN Connects – Edición Especial – 6 de julio de 2020

Reglamento Propuesto del PPS de ESRD para el CY 2021; COVID-19: Flexibilidades Nuevas y Ampliadas para RHCs y FQHCs

- [Reglamento Propuesto del PPS de ESRD para el CY 2021](#)
- [COVID-19: Flexibilidades Nuevas y Ampliadas para RHCs y FQHCs durante la Emergencia de Salud Pública](#)

Reglamento Propuesto del PPS de ESRD para el CY 2021

El 6 de julio, CMS emitió un reglamento propuesto que propone actualizar las políticas y tarifas de pago bajo el Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de Enfermedad Renal en Estado Terminal (ESRD) para servicios de diálisis renal brindados a los beneficiarios a partir del 1 de enero de 2021. Este reglamento también propone actualizaciones a la tasa de pago de diálisis por Lesión Renal Aguda (AKI) por servicios de diálisis renal proporcionados por los centros de ESRD a personas con AKI y propone cambios al Programa de Incentivo de Calidad (QIP) de ESRD. Además de las actualizaciones técnicas anuales para el ESRD PPS, el reglamento propuesto propone lo siguiente:

- Una adición a la tasa base del PPS de ESRD para incluir calcimiméticos en el pago agrupado del PPS de ESRD
- Cambios en los criterios de elegibilidad y el proceso de determinación para el ajuste de Pago Adicional Transitorio para Equipos e Insumos Nuevos e Innovadores (TPNIES)
- Ampliación del TPNIES para incluir activos nuevos e innovadores relacionados con el capital que son máquinas de diálisis en el hogar
- Un cambio en los criterios de elegibilidad de ajuste de bajo volumen y el requisito de certificación para dar cuenta de la emergencia de salud pública de COVID-19
- Una actualización del índice salarial del PPS de ESRD para adoptar las nuevas delineaciones de la Oficina de Administración y Presupuesto con un período de transición
- Información recibida de dos fabricantes cuyos productos, un dializador y un cartucho para una máquina de diálisis en el hogar, están siendo considerados para TPNIES en el CY 2021

Adicionalmente, el reglamento propuesto propone las siguientes actualizaciones al QIP de ESRD:

- Cambios en la metodología de puntuación en la medida de reporte de tasa de ultrafiltración
- Actualizaciones al estudio de validación de la Red de Seguridad del Cuidado de la Salud Nacional

La tasa base propuesta del PPS de ESRD para el CY 2021 es de \$255.59, un aumento de \$16.26 a la tasa base actual de \$239.33. Esta cantidad propuesta refleja la aplicación del factor de ajuste de la neutralidad presupuestaria del índice salarial propuesto (.998652), la adición propuesta a la tasa base de \$12.06 para incluir calcimiméticos, y un aumento de la canasta de mercado ajustado por productividad propuesto según lo requiere la sección 1881(b)(14)(F)(i)(I) de la Ley (1.8 por ciento), que equivale a \$255.59 ($(\$ 239.33 \times .998652) + \$12.06 \times 1.018 = \$255.59$).

El reglamento propuesto también incluye:

- Actualización anual al índice de pago
- Actualización a la política de valores atípicos
- Criterios de elegibilidad de bajo volumen y requisito de certificación
- Análisis de impacto

Para más información (en inglés):

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

Vea el texto completo (en inglés) de este extracto de la [Hoja Informativa de CMS](#). (Emitido el 6 de julio).

COVID-19: Flexibilidades Nuevas y Ampliadas para RHCs y FQHCs durante la Emergencia de Salud Pública

El 6 de julio, CMS actualizó el Artículo (en inglés) [SE20016](#) de MLN Matters para aclarar cómo las Clínicas de Salud Rural (RHCs) y los Centros de Salud Federalmente Cualificados (FQHCs) pueden aplicar el modificador de Costo Compartido (CS) a los servicios preventivos prestados a través de telesalud. Esta actualización incluye:

- Ejemplos adicionales de reclamación
- Nueva sección acerca de la Productividad Estándar de RHC

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

Medicare Learning Network®

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



MLN Connects® para el 9 de julio de 2020

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

Vea esta edición como un PDF

Noticias

- Pagos Abiertos: Datos del Programa del Año 2019
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise Sus Datos para el 18 de julio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise Sus Datos para el 21 de julio
- Reduzca la Carga del Proveedor: Participe en el Piloto de Interoperabilidad de Documentación Médica
- COVID-19: Kit de Herramientas de Sitio de Cuidado Alterno, Tercera Edición

Reclamaciones, Precios y Códigos

- Códigos de Diagnóstico de la ICD-10-CM: FY 2021
- Médicos Docentes y Residentes: Expansión de Códigos CPT que Pueden Ser Facturados con el Modificador GE

MLN Connects® para el 16 de julio de 2020

MLN Connects® para el 16 de julio de 2020

Vea esta edición como un PDF

Noticias

- CMS Dirige Recursos Adicionales para Asilos de Ancianos en Áreas de Alto Contagio de COVID-19
- Cinco Puntos Acerca de Asilos de Ancianos Durante COVID-19
- PEPPER para Hospitales de Cuidado Agudo de Corto Plazo
- Reporte de Facturación Comparativa de Reemplazo de la Articulación de la Extremidad Inferior

Eventos

- Series de Webcasts de Capacitación de Asilos de Ancianos: Tema Nuevo para el 16 de julio
- Llamada de COVID-19: Lecciones de las Líneas del Frente — 17 de julio

Artículos de MLN Matters®

- Cambios a la Modificación del Software de la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Laboratorio para octubre de 2020
- Actualización Anual de la Temporada de 2020-20201 de Estipendios de Pago para Vacuna contra la Influenza

Eventos

- Series de Webcasts de Capacitación de Asilos de Ancianos — 9 y 16 de julio

Artículos de MLN Matters®

- Actualización Trimestral al Sistema de Pago Prospectivo de Enfermedad Renal en Etapa Terminal (PPS de ESRD)
- Revisión de los Capítulos 3 y 5 de la Publicación (Pub.) 100-08, para Reflejar el Reglamento Final Reciente CMS-1713-F
- Nuevo Código de Punto de Origen para Transferir de un Sitio de Cuidado Alterno por Desastre — Revisado

Publicaciones

- Programa de Reporte de Calidad de Hospicio: PHE de COVID-19

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

- Actualización al Pricer del (FY) 2021 del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) para Centro de Enfermería Especializada (SNF) de la Parte A de Medicare
- Archivos de Precios de Medicamentos del Precio de Venta Promedio (ASP) Trimestral de la Parte B de Medicare de Octubre de 2020 y Revisiones a los Archivos de Precios Trimestrales Anteriores
- Cambios Trimestrales de Código de Medicamentos/ Productos Biológicos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) — Actualización de julio de 2020
- Actualización de julio de 2020 del Sistema de Pago para Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) — Revisada
- Actualización de julio de 2020 del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios de Hospital (OPPS) — Revisada
- Actualización Trimestral para Tarifas Fijas de Laboratorio Clínico y Servicios de Laboratorio Sujetos a Pago de Cargo Razonable — Revisada
- Actualización de los Códigos de Categoría de Estado de Reclamación y Códigos de Estado de Reclamación — Rescindida

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**.

Revisión a LCDs/Artículos existentes

Endoprótesis endovenosa - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A56644 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la revisión del Artículo de Facturación y Codificación, la información en el artículo de facturación y codificación fue reformateada.

Fecha de vigencia

Esta revisión 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 determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Pruebas de alergia – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A57531 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, el código 0178U del Current Procedural Terminology (CPT®) se añadió a las secciones “CPT®/HCPCS Codes/Códigos del Grupo 1:” y “Códigos ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación para pruebas de alergia. Además, la descripción del código 0165U CPT® se cambió.

Fecha de vigencia

La revisión del artículo de facturación y codificación es

vigente para 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 determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

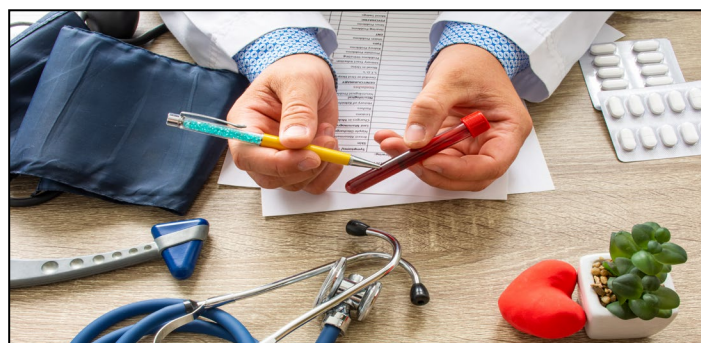
Factores de coagulación de hemofilia - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A56482 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, el código J7204 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) (Inyección, factor viii, factor antihemofílico (recombinante), (esperoct), glicopeglado-exei, por u.i.), se añadió a las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 6:” y “ICD-10 Códigos que Apoyan la Necesidad Médica/Párrafo del Grupo 6:” del artículo de facturación y codificación para factores de coagulación de hemofilia.

Fecha de vigencia

La revisión del artículo de facturación y codificación es vigente para 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>.



El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Infliximab - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A57653 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, el artículo de facturación y codificación para infliximab se revisó para añadir el código Q5121 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) a las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1:/ Códigos del Grupo 1:” y “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

Esta revisión del artículo de facturación y codificación

Pegfilgrastim - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A57725 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1:/ Códigos del Grupo 1:” y “ICD-10 Códigos que apoyan la necesidad médica/ Párrafo del Grupo 1:” del artículo de codificación y facturación para pegfilgrastim se revisaron para eliminar los códigos C9058 y J3590 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) y para añadir el código Q5120 del HCPCS.

Fecha de vigencia

La revisión al artículo de facturación y codificación para eliminar el código C9058 del HCPCS es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2020**.

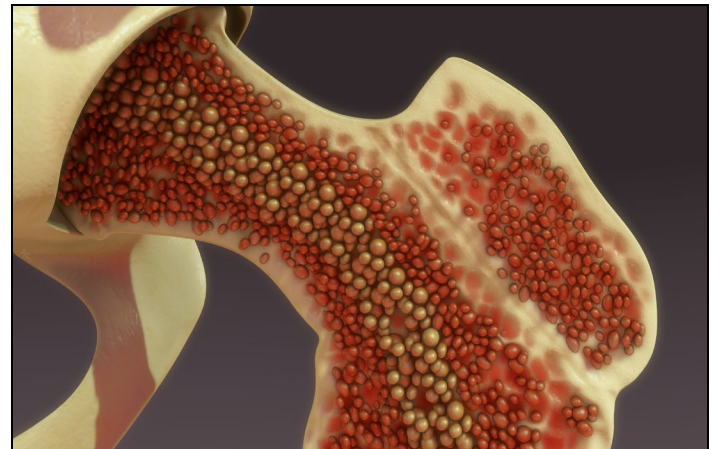
Sin embargo, previo a esta eliminación la fecha de vigencia de este código ha sido cambiada al **15 de noviembre de 2019**.

La revisión al artículo de facturación y codificación para añadir el código Q5120 del HCPCS y eliminar el código J3590 del HCPCS es vigente para reclamaciones procesadas **en o después del 6 de julio de 2020**, por servicios prestados **en o después del 15 de noviembre de 2019**, para la Parte B y para la Parte A la revisión para añadir el código Q5120 del HCPCS es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2020**.

es vigente para 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>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).



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>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Trastuzumab - trastuzumab biológicos – revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte A y Parte B

Número de ID de artículo: A56660 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 1:/Parte A y Parte B/Códigos del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación para trastuzumab - trastuzumab biológicos se revisó para eliminar el código C9399 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) y añadir los códigos J9358, Q5113 y Q5116 del HCPCS. Además, las secciones “Códigos CPT®/HCPCS/Párrafo del Grupo 2:/Parte B/Códigos del Grupo 2:” del artículo de facturación y codificación se revisaron para eliminar los códigos J9999 Q5112, Q5113 y Q5116 del HCPCS (los códigos Q5112, Q5113 y Q5116 del HCPCS ahora están listados bajo Parte A y Parte B/Códigos del Grupo 1:). En adición, la sección “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación se revisó para eliminar los códigos C9399 y J9999 del HCPCS y añadir el código J9358 del HCPCS. La siguiente revisión no está relacionada a la actualización trimestral de julio de 2020: el código Q5114 del HCPCS también se eliminó de la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 2:” del artículo de facturación y codificación ya que está adecuadamente listado en la sección “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la eliminación de los códigos C9399 y J9999 del HCPCS y la adición del código J9358

del HCPCS es vigente para servicios prestados en o después del 1 de julio de 2020.

La revisión relacionada al código Q5113 del es vigente para reclamaciones procesadas en o después del 6 de julio de 2020, por servicios prestados en o después del 16 de marzo de 2020.

La revisión relacionada al código Q5112 del HCPCS es vigente para reclamaciones procesadas en o después del 30 de julio 2020, por servicios prestados del 15 de abril de 2020-30 de septiembre de 2020.

La revisión relacionada al código Q5116 del HCPCS es vigente para reclamaciones procesadas en o después del 6 de julio de 2020, por servicios prestados en o después del 23 de febrero de 2020.

La revisión relacionada al código Q5114 del HCPCS es vigente para reclamaciones procesadas en o después del 6 de enero de 2020, por servicios prestados en o después del 29 de noviembre de 2019. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

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

Número de ID de artículo: A57256 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, el artículo de facturación y codificación para terapia de viscosuplementación para la rodilla se revisó para añadir el código J7333 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) a las secciones: “Directrices de Codificación,” “Códigos CPT®/HCPCS/Códigos del Grupo 1:/Códigos del Grupos 2:” y “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/Párrafo del Grupo 1:/Párrafo del Grupo 2” de este artículo de facturación y codificación.

Además, el código J7321 del HCPCS tuvo un cambio de descripción.

En adición, en base a una petición de cambio (CR) 11068/ CR 11099 y revision del artículo de facturación y codificación, el código J7329 del HCPCS se añadió a las secciones: “Códigos CPT®/HCPCS/ Códigos del Grupo 1:” y “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/ Párrafo del Grupo 1:” de este artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

La revisión del artículo de facturación y codificación relacionado a la actualización trimestral de julio de 2020 es vigente para servicios prestados en o después del 1 de julio de 2020.

La revisión del artículo de facturación y codificación relacionado al código J7329 del HCPCS es vigente para reclamaciones procesadas en o después del 22 de junio de 2020, por servicios prestados en o después del 1 de enero de 2019. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Cuidado de heridas - revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

Número de ID de LCD: L37166 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base al retiro de la determinación de cobertura local (LCD) y el artículo de facturación y codificación para strapping (L34023/A57129), la LCD para cuidado de heridas (L37166) se revisó para eliminar todo el lenguaje que hace referencia a la LCD de strapping.

Fecha de vigencia

Esta revisión a la LCD es vigente para servicios prestados **en o después del 23 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>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Estudios de conducción nerviosa y electromiografía - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte

Número de ID de artículo: A57123 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión adicional, la sección “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/Códigos del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación de estudios de conducción nerviosa y electromiografía se revisó para incluir el código de diagnóstico M60.80-M60.9 de ICD-10-CM, el cual fue omitido por error durante el proceso de migración de los códigos de diagnóstico ICD-10-CM de la determinación de cobertura local (LCD) al artículo de facturación y codificación. Además, el código 95999 del Current Procedural Terminology (CPT®) y el código G0255 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) han sido eliminados de la sección “Códigos ICD-10 que apoyan la necesidad médica/Párrafo del Grupo 1” del artículo de facturación y codificación ya que fueron añadidos por error durante el proceso de migración

de los códigos CPT®/HCPCS de la LCD al 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 3 de octubre de 2018**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

LCD/Artículo retirado

Strapping-LCD/Artículo de facturación y codificación retirado de la Parte A y Parte B

LCD/Número de ID de artículo: L34023/A57129 (Florida/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y el artículo de facturación y codificación por strapping, se determinó que ya no son necesarios y por lo tanto, están siendo retirados.

Fecha de vigencia

El retiro de esta LCD y el artículo de facturación y codificación es vigente para servicios prestados **en o después del 23 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 de cobertura local (LCDs) 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 diagnósticas independiente (IDTF) - revisión al artículo de facturación y codificación de la Parte B

Número de ID de artículo: **A57807 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)**

En base a la actualización trimestral de julio de 2020, los códigos 0604T, 0605T, 0606T, 0607T, 0608T, 0609T, 0610T, 0611T, 0612T, y 0615T del Current Procedural Terminology (CPT®) fueron añadidos a la sección de la tabla “Matriz de credenciales” de este artículo de facturación y codificación.

Fecha de vigencia

Esta revisión del artículo de facturación y codificación es vigente para 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>.

El 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 de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

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



Números de teléfono

Servicio al cliente

1-877-715-1921

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

Línea de registro para eventos educativos:

<mailto:elarning@fcso.com>

904-361-0407 (FAX)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

Créditos para eventos educativos elegibles

Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcso.com

Formulario

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

First Coast University

Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 2525

Jacksonville, FL 32231-0019

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request

P.O. Box 45248

Jacksonville, FL 32232-5248

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

FloridaB@fcso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida

P.O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

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

[First Coast University](#)

Beneficiarios

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

Números de teléfono

Servicio al cliente

866-454-9007

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

Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

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

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

Asistencia técnica del SPOT

855-416-4199

FCSOSPOTHelp@FCSO.com

Direcciones

Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

askFloridaB@fcsso.com

[Formulario](#)

Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

medical.policy@fcsso.com

MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

Sitios web

Proveedor

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

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

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

[First Coast University](#)

Beneficiarios

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



Medicare A y B Al Día

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

Attention Billing Manager