



Carta Circular #: 20-070

9 de diciembre de 2020

A TODOS LOS ANESTESIOLOGOS PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD MENONITA VITAL

RE: GUIAS DE CODIFICACION & FACTURACIÓN

Estimado(a) proveedor(a):

En el Plan de Salud Menonita – Vital, nuestro compromiso es trabajar con usted de manera integrada y coordinada para un mejor trabajo en el proceso de las reclamaciones relacionadas a los servicios de nuestros asegurados. A continuación, incluimos una guía relacionada a la codificación y facturación de los servicios de anestesia, según contratados. Dichas guías tienen el propósito de asegurar que los servicios cubiertos y contratados sean considerados para pago.

Como regla general en la facturación, es de suma importancia (además de la fecha de servicio y el código) considerar la descripción del código y los elementos relacionados al servicio; tales como:

- Límites y frecuencia en la descripción;
- Necesidad de uso de modificadores y lugar de servicio,
- Aplicabilidad de reglas de pago (i.e. *National Correct Coding Initiative*); y
- Requisitos de cubierta como, por ejemplo, pre-autorizaciones y límites de la cubierta del asegurado.

Incluimos para que comparta con su facturador las guías de la Asociación Americana de Anestesia y así se facilite la selección del servicio a facturar de manera correcta:<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedationanalgesia>

	Minimal Sedation Anxiolysis	Moderate Sedation/ Analgesia ("Conscious Sedation")	Deep Sedation/ Analgesia	General Anesthesia
Responsiveness	Normal response to verbal stimulation	Purposeful** response to verbal or tactile stimulation	Purposeful** response following repeated or painful stimulation	Unarousable even with painful stimulus
Airway	Unaffected	No intervention required	Intervention may be required	Intervention often required
Spontaneous Ventilation	Unaffected	Adequate	May be inadequate	Frequently inadequate
Cardiovascular Function	Unaffected	Usually maintained	Usually maintained	May be impaired

También, hacemos referencia a la Carta Circular PSMMV 19-0047, del 30 de septiembre de 2019, en la cual se establecen las Iniciativas de Codificación establecidas por nuestro director médico donde nos alineábamos con el conjunto de códigos de la Terminología de Procedimiento Actual de la Asociación Médica Americana (CPTs, por sus siglas en inglés), el Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes en Atención Médica (HCPCS, por sus siglas en inglés), la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10, por sus siglas en inglés), las guías de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) y sus reglas de reducción, y las Iniciativas de Codificación Correcta (CCI, por sus siglas en inglés).

De necesitar información adicional o para clarificar alguna duda, puede comunicarse con nosotros.

Centro de Servicio al Proveedor
1-855-297-0140 (libre de cargos)
lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
<https://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente,



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
Principal Oficial de Operaciones

Anejo: Guías de Facturación para Servicios de Anestesia y Relacionados

Guías De Facturación Para Servicios De Anestesia Y Relacionados

Servicios de Consultas - No aplica el uso del modificador AA

- Se factura un servicio por admisión (99253 o 99255)
- Estos servicios siempre deben ser facturados a la fecha en que se llevó a cabo la consulta.
 - En aquellos casos donde la consulta se realiza el mismo día de un procedimiento de anestesia, el *Correct Coding Initiative* (CCI), requiere el uso del modificador que justifica el pago por separado de la consulta.
- El uso del modificador debe ser según la descripción que justifica el pago por separado de la consulta.
 - Ejemplos de estos modificadores son: 24, 25, 57,
- El lugar de servicio a facturar está relacionado a la descripción del código de consulta.
 - Por ejemplo, si la descripción establece que el servicio es:
 - *Inpatient* - usar lugar de servicio (POS) **21** para los códigos 99253 al 99255
 - *Outpatient* - usar lugar de servicio (POS) **22 o 24**, según aplique, para los códigos 99241 al 99245
 - *Office* – usar lugar de servicio (POS) **11**
 - *Urgent Care Facility* - usar lugar de servicio (POS) **20**
 - *Emergency Room* - usar lugar de servicio (POS) **23**

Servicios de Electrocardiograma- No aplica el uso del modificador AA

- Estos servicios siempre deben ser facturados a la fecha en que se llevó a cabo el electrocardiograma
- En aquellos casos donde el electrocardiograma se realiza el mismo día de un procedimiento de anestesia, el *Correct Coding Initiative* (CCI), requiere el uso del modificador que justifica el pago por separado
 - Ejemplos de modificadores son: 59, XE, XS, XP, XU
- El lugar de servicio a facturar está relacionado a la descripción, servicio realizado y dueño del equipo del electrocardiograma. Por ejemplo:
 - El código 93000 establece que incluye todos los componentes relacionados a la interpretación y reporte como a la producción. Como servicio “global”, usualmente se factura en lugar 11.
 - El código 93010 establece que incluye solo el componente relacionado a la interpretación y reporte. Como servicio profesional, usualmente se factura en lugar 21, 22 o 24. En estos casos la facilidad donde se presta el servicio es la que factura la producción (93005). El código 93010, también, puede ser facturado en lugar 11, solo si otro proveedor va a facturar la producción por separado (93005).

Servicio de materiales y suplidos (99070)-No aplica el uso del modificador AA

- Como código adicional, siempre debe ser facturado el mismo día del servicio de anestesia.
- No requiere uso de modificadores en las relaciones del *Correct Coding Initiative* (CCI).
- Este debe ser facturado con el código de lugar de servicio que mejor describe dónde se llevó a cabo el servicio de anestesia. Por ejemplo: 21,22,24.

Servicios de anestesia

- Los servicios comúnmente contratados con los anestesiólogos son: la anestesia general, la sedación endovenosa, bloqueos de nervios, aspiraciones, inserción de catéteres entre otros.
- Los códigos de sedación son: 99155-99157
 - Estos servicios establecen edades, tiempos y tienen un código adicional (99175 *Add-On*) a ser facturado para minutos adicionales a los primeros 15 minutos en los códigos 99155-99156.
 - Estos pueden estar acompañados de otros servicios tales como: materiales (99070), ECG (93010) y Consultas, siempre que hayan sido realizados el mismo día.
 - De ser facturados el mismo día con los servicios de electrocardiograma (ECG), el 93010 requiere justificación con el modificador correspondiente, según las relaciones del *Correct Coding Initiative* (CCI).
 - Este debe ser facturado con el código de lugar de servicio que mejor describe donde se llevó a cabo la sedación. Por ejemplo: 21,22,24.
- Los servicios de anestesia general se contratan al 40% de la tarifa informada en el tarifario para un cirujano.
 - Siempre debe acompañarse el procedimiento quirúrgico con el modificador **AA**. Este es el modificador que distingue la anestesia general ofrecida por el anestesiólogo.
 - Es importante que en las demás posiciones para uso de modificador en el formulario se incluya cualquier otro modificador que permita dar mayor especificidad al servicio realizado. Por ejemplo:
 - Modificadores anatómicos: RT o LT, 50, E1-E4, FA-F9, LC, LD, LM, RC, RI, TA-T9
 - Servicios reducidos o descontinuados: 52 o 53, respectivamente
 - Cirugías globales: 58, 78, 79
 - Otros modificadores tales como: 59, 76, 77, 78
- Este debe ser facturado con el código de lugar de servicio que mejor describe donde se llevó a cabo la anestesia general. Por ejemplo: 21,22,24.

Visitas de oficina (99201-99215)- No aplica el uso del modificador AA

- Estos servicios se contratan de manera separada a aquellos subespecialistas en anestesia, como, por ejemplo: los subespecialistas en manejo de dolor que mantienen un local separado donde atienden asegurados y mantienen expedientes clínicos de los servicios ofrecidos al asegurado. Es importante que deje saber al plan de salud, su estatus en relación con este asunto.
 - El lugar de servicio es 11
 - A estos servicios también aplica el *Correct Coding Initiative* (CCI).
 - Las visitas iniciales tienen un periodo de tres años para ser facturadas nuevamente, según guías del manual CPT.