

25 de octubre de 2022

A TODOS LOS PROVEEDORES DEL PLAN DE SALUD MENONITA VITAL

RE: REGLAS GENERALES PARA CODIFICACION, FACTURACION Y MANEJO DE EDITOS ESTANDARES

Estimado(a) proveedor(a):

Tenemos como compromiso trabajar de la mano con usted para asegurar un pago íntegro de las reclamaciones relacionadas a los servicios de nuestros asegurados. Es por ello que deseamos compartirle varias referencias relacionadas a la codificación y facturación de los servicios brindados a los beneficiarios del Plan Vital, basadas en las referencias de CMS para los programas Medicare y Medicaid.

Plan de Salud Menonita (PSM) utiliza un sistema de adjudicación de reclamaciones que incluye revisiones y auditorías, pre-pago y post-pago, y a la vez que administra reglas de pago basadas en los principios de codificación correcta generalmente aceptados:

- Manuales, archivos e indicadores de *Relative Value Units* (RVU, por sus siglas en inglés) del programa de tarifas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS):
<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/PhysicianFeeSched/PFS-Relative-Value-Files>
- Editos del *National Correct Coding Initiative* (NCCI) de *Procedure to Procedure* (PTP, por sus siglas en inglés):
<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/NationalCorrectCodInitEd/PTP-Coding-Edits>
- Editos del NCCI de las *Medically Unlikely Edits* (MUE, por sus siglas en inglés), conocida también como las unidades máximas:
<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/NationalCorrectCodInitEd/MUE>
- En aquellos casos donde exista un límite más estricto o restrictivo que el MUE o PTP de CMS, se aplicarán los editos de NCCI de Medicaid (en apoyo a la sección 6507 del *Patient Affordable Care Act* del 23 de marzo del 2010, según directriz de CMS):
<https://www.cms.gov/medicare-medicaid-coordination/national-correct-coding-initiative-ncci/ncci-medicaid/medicaid-ncci-edit-files>
- En ausencia de guías del estado, pueden aplicarse los *National Coverage Determinations* (NCD, por sus siglas en inglés) de Medicare.
- En ausencia de orientación del estado, pueden aplicarse los *Local Coverage Determinations* (LCD, por sus siglas en inglés) de Medicare.

- Guías de codificación de los Manuales de CPT y HCPCS, publicadas por la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés). Estas guías incluyen uso correcto de modificadores, códigos *Add-On*, nivel correcto de servicio, entre otras.
- Guías de codificación de ICD-10-CM, publicadas por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud del Centro para el Control y prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Estas guías incluyen el uso de códigos de diagnósticos válidos (cantidad de caracteres correctos y necesarios), correlación entre el diagnóstico y género y/o edad del beneficiario, posicionamiento correcto de diagnósticos primarios / secundarios, entre otros.
- Para reclamaciones profesionales en formato CMS-1500, aplican las guías de facturación del *National Uniform Claim Committee* (NUCC) y CMS:
<https://www.nucc.org/index.php/1500-claim-form-mainmenu-35/1500-instructions-mainmenu-42>
- Para reclamaciones institucionales en formato UB-04 / CMS-1450, aplican las guías de facturación de la Asociación Americanas de Hospitales (AHA, por sus siglas en inglés), detalladas en el UB-04 Manual, también conocido como *Uniform Billing Editor* (UBE): <https://www.nubc.org/>
- Políticas de pago basadas en asociaciones profesionales u otras guías reconocidas por la industria para servicios específicos. Dichas políticas de pago pudieran ser más estrictas que las pautas estatales y federales.
- Políticas de PSM basadas en la idoneidad de la atención y la necesidad médica.
- Políticas de pago publicadas por PSM.

En el Plan de Salud Menonita estamos en la mejor disposición de orientarle y/o atender cualquier pregunta relacionada a estos importantes temas que afectan sus pagos, y le exhortamos a conocer en detalle las guías mencionadas, de acuerdo con los servicios que provea. De esta forma estará bien orientado sobre las razones de adjudicación recibidas en su explicación de pago (EOP, 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 Administración Reclamaciones y
Operaciones de Sistemas de Información