

8 de marzo de 2023

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD MENONITA VITAL**

**RE: TERAPIA DE NUTRICIÓN MÉDICA**

Estimado(a) Proveedor(a),

Plan de Salud Menonita Vital trabaja manera integrada y coordinada con sus proveedores para asegurar un cuidado clínico de excelencia, y un pago íntegro para las reclamaciones relacionadas a los servicios de nuestros asegurados. A continuación, repasamos detalles importantes sobre las terapias de nutrición médica.

La terapia de nutrición médica (**MNT**, por sus siglas en inglés) es un componente clave de la educación y el control de la diabetes. MNT se define como un tratamiento basado en la nutrición del paciente proporcionado por un nutricionista/dietista registrado. La MNT incluye un diagnóstico nutricional, así como servicios terapéuticos y de asesoramiento para ayudar a controlar la **diabetes**.

Los beneficiarios de PSM son elegibles para los servicios de MNT si tienen una o más de las siguientes condiciones:

- Diabetes
- Enfermedad Renal Crónica

La Asociación Médica Americana (AMA, por sus siglas en inglés) reconoce los siguientes códigos de procedimiento (CPT©) para MNT:

- 97802 - *MNT, initial assessment and intervention, individual, each 15 minutes*
- 97803 - *MNT, reassessment and intervention, individual, each 15 minutes*
- 97804 - *MNT, group, each 30 minutes*
- G0270 - *MNT, reassessment and subsequent intervention following second referral in same year for change in diagnosis, medical condition or treatment regimen, individual, each 15 minutes*
- G0271 - *MNT, reassessment and subsequent intervention following second referral in same year for change in diagnosis, medical condition or treatment regimen, group, each 30 minutes*

De acuerdo con las guías de CMS, el código de CPT© 97802 (individual) solo se puede usar una (1) vez para la evaluación inicial de un nuevo paciente. Las visitas posteriores o de seguimiento deben facturarse utilizando el código 97803 (individual) o 97804 (grupo). De acuerdo con las reglas de NCCI (*National Correct Coding Initiative*) no se permite que un proveedor facture más de un código de MNT por fecha de servicio. El uso de modificadores no permitirá pasar por alto estas limitaciones en estas combinaciones de códigos. Los servicios de MNT no se considerarán para pago cuando los facture un proveedor que no sea un dietista registrado, un profesional de la nutrición o un hospital.

La determinación del pago para estos servicios estará sujeta, pero no limitada, a:

1. Contrato de proveedor participante con PSM,
2. Códigos de diagnóstico ICD-10-CM que demuestren necesidad médica (de acuerdo a las condiciones previamente detalladas),
3. Lógica de editos rutinarios a reclamaciones, que incluye, entre otros, lógica de servicios incidentales o mutuamente excluyente, unidades máximas (MUE) y más.

Con el objetivo de garantizar la integridad de los pagos a la red de proveedores, así como para certificar que la pureza de los datos estadísticos recopilados del pago de reclamaciones, se realizarán auditorías de los servicios facturados y pagados.

De necesitar información adicional o para clarificar alguna duda, puede comunicarse a:

**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

**Referencia:**

<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/ncd.aspx?ncdid=252>