

14 de enero de 2025

**A TODOS LOS PROVEEDORES Y ADMINISTRADORES DE GRUPOS MÉDICOS
PRIMARIOS EN LA RED DEL PLAN DE SALUD MENONITA – VITAL**

**RE: SERVICIOS DE EVALUACION, SEGUIMIENTO Y CONSULTA EN MODALIDAD
VIRTUAL O TELEFÓNICA | TELEMEDICINA 2025**

Estimado(a) proveedor(a):

A partir del 1 de enero de 2025, fueron eliminados los códigos 99441-99443 para servicios de E/M que se brindan a un paciente por teléfono por parte de un médico u otro personal de salud cualificado.

La Carta Circular PSMV 24-046 Códigos Nuevos & Eliminados CPT® 2025 incluyó los nuevos códigos para consultas de telemedicina con audio-video y solo por audio para pacientes nuevos (98008-98011) y para pacientes establecidos (98012-98015). A diferencia de los que estuvieron vigentes hasta 12/31/2024, los CPT de nueva creación a partir de 1/1/2025 requieren una tecnología basada en la comunicación. A su vez, Medicare eliminó el código HCPCS G2012, para servicio de comunicación breve basado en tecnología; 5-10 minutos de discusión médica (por ejemplo, *check-in* virtual).

Plan de Salud Menonita ha determinado que la facturación y pago de los servicios de Telemedicina para 2025 será utilizando los CPT de evaluación y manejo (E/M) de oficina o paciente ambulatorio (CPTs 99202-99215), además del CPT 98016. A continuación, algunas guías para asistirle en la codificación y facturación de esta modalidad de servicio:

Guías para el uso de los códigos 99202-99215 son las siguientes:

- 1) Seleccione el CPT 99202-99215
 - Según el nivel de MDM o el tiempo total de E/M realizado en la fecha del encuentro.
 - No se utiliza para telecomunicaciones de rutina relacionadas con un encuentro anterior (por ejemplo, para comunicar resultados de laboratorio).
 - Se puede utilizar para el seguimiento de un encuentro anterior cuando se requiere un seguimiento y actualización del historial clínico del paciente.
- 2) Utilice los lugares de servicio **(POS) 02** o **10**. Puede utilizar como referencia la Carta Circular # 22-015:
 - 02** Telesalud proporcionada en el hogar del paciente
 - 10** Telesalud proporcionada fuera del hogar del paciente.

3) Utilice los **Modificadores 93 o 95:**

93 Servicio de telemedicina sincrónica prestado por teléfono u otro sistema de telecomunicaciones interactivo en tiempo real basado únicamente en audio, o

95 Servicio de telemedicina sincrónica prestado a través de un sistema de telecomunicaciones de audio y video interactivo en tiempo real.

- 4) No se pagará más de una evaluación al día sin la debida documentación.
- 5) Este servicio deberá ser ofrecido por el profesional licenciado, **no** por personal administrativo.
- 6) Recuerde que este representa su interacción con el paciente que, en situaciones ordinarias, sería un encuentro cara a cara.
- 7) Los servicios antes descritos ofrecidos por médicos primarios y médicos especialistas adscritos a un Grupo Medico Primario serán reconocidos como un encuentro.
- 8) Los servicios mencionados en esta carta están sujetos a auditorías de documentación clínica y las iniciativas de codificación correcta (NCCI) aplicables al Programa Medicaid.
- 9) Serán aplicados co-pagos o deducibles, según la cubierta del paciente.

Ejemplo:

El médico documentó una visita de seguimiento mediante comunicación sincrónica de audio y video en vivo con un paciente, de 65 años, establecido, ubicado en su hogar con un tiempo total de 25 minutos sin contacto personal y presencial, con un diagnóstico de XX. La visita de este paciente está cubierta por Medicaid.

Facturación:

CPT	99213 (duración del tiempo = 20-29 minutos), para pacientes ambulatorios.
Lugar de servicio	10 (Telesalud proporcionada en el hogar del paciente)
Modificador	95 (El servicio se brindó a través de video en vivo sincrónico)

Guías para el uso del código 98016:

- Solo se debe utilizar para pacientes establecidos
- Llamada debe ser iniciada por el paciente
- Registro virtual
- No se origina en un servicio E/M relacionado de los 7 días anteriores
- No conduce a un servicio E/M dentro de las próximas 24 horas o la cita más próxima disponible.
- El tiempo desde 98016 se puede agregar al tiempo del servicio E/M para el tiempo total cuando el registro virtual conduce a un servicio E/M en la misma fecha del calendario.
- Los servicios de menos de cinco minutos no se reportan ni son facturables.
- La documentación debe incluir la cantidad de tiempo, los temas discutidos y cualquier recomendación que se haya hecho.

CPT / HCPCS	Lugar de Servicio	ESPECIALIDAD	TARIFA
G2010	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	100% MFS 2023
98016	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	100% MFS 2025
99202	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99203	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99204	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99205	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99212	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99213	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99214	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado
99215	02, 10	Médicos primarios, Médicos Especialistas	Según contratado

Servicios de terapia física, terapia ocupacional y patología del habla

Según aclarado por la ASES en la Carta Normativa 20-0331A, del 8 de abril de 2020, a continuación, se incluyen los servicios aplicables para el uso de tele-consulta o telemedicina en servicios de terapia física, terapia ocupacional y patología del habla que se enumeraron en la Carta Circular PSMV 20-019 ENMENDADA, página 2.

A partir del 1 de enero de 2025, fueron eliminados los códigos 99441-99443 para servicios de E/M que se brindan a un paciente por teléfono por parte de un médico u otro profesional de salud cualificado, que puede facturar servicios de E/M. Por tal razón, la facturación y pago de los servicios de telemedicina en 2025 para profesionales de la salud (no médicos) será utilizando los CPT 98966-98968.

Las siguientes son guías generales para la facturación de estos servicios a partir del 1/1/2025:

- Utilice los lugares de servicio (POS) 02 o 10
- Utilice los modificadores 93 o 95
- No se pagará más de una evaluación o terapia al día sin la debida documentación

CPT / HCPCS	Lugar de Servicio	ESPECIALIDAD	TARIFA
98966 98967 98968	02, 10	Terapistas físicos, terapistas ocupacionales, patólogos del habla o cualquier otro profesional cualificado para brindar servicios de salud (<i>Qualified Healthcare Professional</i>)	100% MFS 2023

Los códigos 98966-98968 incluyen:

- La evaluación y cuidado prestados por teléfono por profesionales cualificados que no son médicos.
- Solo para pacientes establecidos
- Llamada iniciada por el paciente
- Registro virtual
- No se origina en un servicio evaluación relacionado de los 7 días anteriores
- No conduce a un servicio evaluación dentro de las próximas 24 horas o la cita más próxima disponible
- Los servicios de menos de cinco minutos no se reportan.
- La documentación debe incluir la cantidad de tiempo, los temas discutidos y cualquier recomendación que se haya hecho.
- Serán aplicados co-pagos o deducibles, según la cubierta del paciente

Los servicios mencionados en esta carta están sujetos a auditorías de documentación clínica y las iniciativas de codificación correcta (NCCI) aplicables al Programa Medicaid. El pago para el servicio de Telemedicina estará sujeto a las disposiciones del Departamento de Salud bajo la Ley Núm. 168 de 1 de agosto de 2018, según enmendada, conocida como la "Ley para el Uso de la Telemedicina en Puerto Rico", el reglamento #9107 del 20 de agosto de 2019 y/o leyes vigentes sobre la práctica de esta modalidad.

Contamos con su colaboración y nos mantenemos a su orden para cualquier duda o pregunta.

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,



Héctor Casas Jr, MD
Principal Oficial Médico



Sandra V. Peña Pérez, PT, MHSA
Principal Oficial Administración
Reclamaciones y Operaciones de
Sistemas de Información