



## ¿QUÉ AUDITAMOS? PARTE 3

Durante una auditoría los documentos y expedientes médicos proporcionados se comparan con las reclamaciones y cualquier otra información sometida por el Proveedor.

### SERVICIOS DE SALUD MENTAL

- Se examinan que la combinación de códigos de servicio ([CPT](#)), códigos de lugar del servicio ([POS](#)) y modificadores (MOD) que fue reportada en la reclamación sea coherente con las guías y manuales de codificación y facturación de servicios médicos.
- Se coteja que los CPT facturados estén en el tarifario firmado por el proveedor en su acuerdo con FHC.
- Se ratifica que exista la firma del paciente o su representante autorizado para cada fecha de servicio presencial.
- Se revisa que se encuentre en el expediente el consentimiento del paciente para los servicios de telemedicina.
- Se confirma la autorización emitida por el Departamento de Revisión de Utilización de FHC para cualquier servicio de visita al hogar, según el proceso descrito en el FHC [Provider Handbook](#) (disponible en la página web de FHC).
- Se constata que el expediente médico sea legible.
- Se coteja que las notas de progreso estén **firmadas por el proveedor** del servicio.
- Se corrobora que la información en el expediente médico para cada CPT facturado cumpla con los criterios de necesidad médica y los requisitos de documentación establecidos por los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid ([CMS](#), por sus siglas en inglés) en sus determinaciones de cubierta nacionales y locales ([NCD](#) y [LCD](#), por sus siglas en inglés, respectivamente).
- De no existir un NCD o LCD publicado por CMS para el CPT facturado, se valida que la información en el expediente médico cumpla con los requisitos de documentación detallados en el Manual de CPT publicado por la Asociación Médica Americana ([AMA](#), por sus siglas en inglés). Un resumen de los criterios para cada CPT los encuentra en la [Guía de Referencia de Documentación de Servicios Salud Mental](#) disponible en la página web de FHC.
- Se verifica que el diagnóstico esté escrito en palabras en el expediente médico y que haya sido codificado correctamente en la reclamación según la última revisión del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades ([ICD](#), por sus siglas en inglés).
- Se corrobora que las fechas y los horarios de los servicios sean cónsonos con los horarios de oficina del proveedor y que los servicios se hayan ofrecido, según facturados.