



PSICOTERAPIA

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emiten determinaciones de cobertura local (LCD, por sus siglas en inglés) que especifican si ciertos artículos, servicios, procedimientos o tecnologías son razonables y necesarios según la sección 1862(a) (1) (A) de la Ley del Seguro Social.

El LCD aplicable para determinar si un servicio de psicoterapia ofrecido en Puerto Rico a beneficiarios de Medicare y Medicaid es razonable y necesario se titula [LCD - Psychiatric Diagnostic Evaluation and Psychotherapy Services \(L33252\) \(cms.gov\)](#).

En este documento CMS define los distintos servicios de psicoterapia cubiertos, establece limitaciones de cobertura para los servicios y detalla los requisitos de documentación que el proveedor debe mantener en el expediente clínico del paciente.

El LCD L33252 tiene un artículo de referencia para la codificación y facturación de los servicios con el título [Article - Billing and Coding: Psychiatric Diagnostic Evaluation and Psychotherapy Services \(A57520\) \(cms.gov\)](#). En el artículo encontrará los listados de los códigos utilizados para facturar los servicios definidos en el LCD L33252 y el listado de los códigos de diagnósticos que apoyan la necesidad médica.

FHC utiliza el LCD L33252 y el artículo A57520 para basar sus decisiones organizacionales en los procesos de precertificación (autorización) de servicios, pago de reclamaciones, y también en los procesos de auditorías.

El LCD L33252 y el artículo A57520, son públicos. Ambos están accesibles en el Internet a través de una búsqueda sencilla del nombre de cada document o los puede acceder a través de los enlaces incluidos en este boletín.

¿QUÉ ES PSICOTERAPIA ?

El LCD L33252 define la psicoterapia como el tratamiento de las enfermedades mentales y los trastornos de la conducta, en el que el proveedor establece un contacto profesional con el paciente y, a través de la comunicación y las técnicas terapéuticas, intenta aliviar las perturbaciones emocionales, revertir o cambiar los patrones de conducta maladaptativos, facilitar los mecanismos de afrontamiento y/o fomentar el crecimiento y desarrollo de la personalidad.

¿DÓNDE SE PUEDE OFRECER ?

Los servicios de psicoterapia ambulatorios se pueden ofrecer sin precertificación, de manera presencial en el consultorio/oficina del proveedor. También se pueden ofrecer a través de telemedicina sin requisitos de autorización. Cuando los servicios son ofrecidos presencialmente en el hogar del paciente, requieren precertificación.

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

El LCD L33252 detalla la documentación que debe mantener el proveedor en el record medico para demostrar que el servicio de psicoterapia ofrecido fue razonable y necesario (necesidad médica):

- ◆ La presencia de síntomas emocionales o conductuales suficientes para alterar el funcionamiento basal.
- ◆ Un resumen detallado de la sesión, que incluya documentación descriptiva de las intervenciones terapéuticas.
- ◆ El grado de participación e interacción del paciente con el terapeuta, la reacción del paciente a la sesión de terapia. Documentar la interacción entre el paciente y el terapeuta, además de una evaluación del problema del paciente.
- ◆ Las señales de progresión o regresión en el paciente relacionados con el comportamiento, los procesos de pensamiento o el manejo de medicamentos como resultado de la sesión de terapia.
- ◆ Actualizaciones al plan de tratamiento individualizado del paciente, por lo menos cada 3 meses. El racional clínico para cualquier cambio al plan de tratamiento, incluyendo la extensión o la conclusion de las terapias.

FACTURACIÓN DEL SERVICIO

El artículo A57520 establece que los servicios de psicoterapia están basados en el tiempo de la intervención y establece requisitos adicionales de documentación:

- ◆ Las horas de inicio y finalización o las horas totales de la intervención.
- ◆ La firma legible del profesional que brinda la atención al paciente.

¿QUIÉN PUEDE OFRECER PSICOTERAPIA?

Psiquiatras (Médicos): La sección 1861 (r) de la Ley del Seguro Social define el término "médico" como un doctor en medicina u osteopatía legalmente autorizado para practicar la medicina y la cirugía por el Estado en el que realiza dicha función o acción.

Psicólogos Clínicos: Las regulaciones en 42 C.F.R. sección 410.71 (d) establecen que para calificar como psicólogo clínico , un profesional debe tener un doctorado en psicología (Ph.D., Ed.D. or Psy.D) y estar licenciado o certificado, sobre la base del doctorado en psicología, por el estado en el que ejerce.

Trabajadores Sociales Clínicos: Las regulaciones en 42 C.F.R. sección 410.73 (a) establecen que para calificar como trabajador social clínico (TSC), un profesional debe tener una maestría o un doctorado en trabajo social, haber realizado 2 años o 3,000 horas de trabajo social clínico supervisado y estar licenciado o certificado como TSC por el estado en el que ejerce.

Para reportar cualquier situación real o potencial de fraude, abuso o despilfarro, utilice nuestras líneas efectivas de comunicación:

Línea directa UHS: 1-800-852-3449

Correo electrónico:

fhcofpuertoricocompliance@uhsinc.com

Todos los referidos son manejados con estricta confidencialidad y pueden ser presentados bajo anonimato.

PROCESO DE PRECERTIFICACIÓN PARA PSICOTERAPIA EN EL HOGAR

El proceso de precertificación para servicios de psicoterapia en el Hogar se realizará enviando la Solicitud de Precertificación vía facsímil al 1.866.464.0945 o por email: FHCPRUtilizationreview@uhsinc.com

El proveedor debe asegurarse que la solicitud contenga toda la información requerida en el formulario para demostrar la necesidad médica de los servicios, el estado de confinamiento del paciente, y evitar retrasos en el proceso de precertificación:

- ◆ Nombre e información demográfica del paciente
- ◆ Nombre y teléfono del medico de cabecera
- ◆ Cuadro clínico del paciente, historial de salud, o condiciones médicas que lo confinan al hogar.
- ◆ Razón para los servicios de psicoterapia solicitados. Incluya en esta sección una descripción narrativa de los síntomas emocionales o conductuales que presenta el paciente:
 - ◇ Intensidad/Severidad de los síntomas
 - ◇ Contexto/Factores modificantes
 - ◇ Duración/ Fecha de comienzo
 Puede incluir el código de diagnóstico sospechado o establecido; pero es requerida la información escrita en terminología clínica, no en códigos.
- ◆ Plan de tratamiento propuesto que incluya:
 - ◇ Tipo/Modelo de terapia a utilizar
 - ◇ Metas objetivas y medibles de las terapias
 - ◇ Duración o tiempo estimado de la visita
 - ◇ Frecuencia
 - ◇ Cantidad de terapias/visitas estimadas para lograr las metas del tratamiento
- ◆ Firma del proveedor y fecha de la solicitud

Una vez recibida la Solicitud de Precertificación el personal calificado de FHC validará que la información recibida cumpla con los criterios de cobertura establecidos en el LCD L33252:

- ◆ Que el paciente no tenga un deficit cognitivo, no tenga pensamientos desorganizados o psicosis, o no esté en un estado comatoso.
- ◆ Que si tiene un deficit cognitivo leve o moderado, el paciente pueda participar activamente de los servicios.
- ◆ Que si tiene un deficit cognitivo moderado a severo, sus síntomas demuestren un cambio repentino en su condición que requiere evaluación o tratamiento.
- ◆ Que los servicios no sean solicitados de manera rutinaria cuando el paciente es colocado en un hogar de ancianos.
- ◆ Que el plan de tratamiento propuesto no incluya ninguno de los servicios excluidos:
 - ◇ estimulación cognitiva
 - ◇ enseñanza de habilidades de aseo
 - ◇ actividades recreativas / terapia recreativa
 - ◇ interacción social / la socialización
 - ◇ musicoterapia
 - ◇ clases de arte / terapia artística
 - ◇ excursiones
 - ◇ estimulación sensorial
 - ◇ comer juntos
 - ◇ terapia de movimiento
 - ◇ monitoreo de las actividades de la vida diaria

Para preguntas puede comunicarse al Depto. de Revisión de Utilización al 787.622.9797, extensiones 2900 ó 2901.