

19 de marzo de 2015

**CARTA INFORMATIVA  
PRO-2015-03-03**

**A TODA LA RED DE PROVEEDORES PROFESIONALES E INSTITUCIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARTICIPANTES DE FHC QUE OFRECEN SERVICIOS A LOS AFILIADOS DE LOS PRODUCTOS MCS CLASSICARE SUSCRITOS POR MCS ADVANTAGE, INC.**

**Facturación correcta de la CMS-1500 y su forma equivalente en formato electrónico**

Reciba un cordial saludo del equipo de trabajo de FHCHS of Puerto Rico, Inc. (FHC) y MCS Advantage, Inc. (MCS Advantage). En FHC y MCS Advantage tenemos el compromiso de identificar oportunidades de orientación que faciliten y aseguren el cumplimiento de los estatutos y guías implementadas por las agencias que regulan nuestra industria.

Con este propósito, hacemos referencia a la carta informativa ADMRED 14-01-07 con fecha de 22 de enero de 2014 a través de la cual le informamos que la forma CMS-1500 fue revisada recientemente, de acuerdo al uso de los códigos de diagnósticos establecidos en el ICD-10, y que esta versión revisada de la forma CMS-1500 (versión 02/12) sustituirá la versión anterior (08/05).

A tales efectos, le informamos que **a partir de 13 de abril de 2015, será requisito de MCS que toda reclamación sometida utilizando la forma CMS-1500 sea la versión 2/12, y que la forma incluya todos los campos requeridos por los Centros de Servicio Medicare y Medicaid (CMS) completos. Estos requisitos también son contemplados en las reclamaciones que son sometidas por transacción electrónica.**

Le recordamos que el Capítulo 26 del *Medicare Claims Processing Manual* titulado *Completing and Processing Form CMS-1500* establece los requisitos de facturación al utilizar la forma CMS-1500 (en papel), y su formato electrónico equivalente. Es importante que usted mantenga a su proveedor de facturación informado sobre estos requisitos para asegurar que el pago por los servicios brindados a nuestros afiliados no se vea impactado. Para su referencia, el Capítulo 26 de este Manual puede accederse a través del siguiente enlace: <http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/clm104c26.pdf>.

Tenga presente que las reglas y los requisitos de facturación son actualizados por CMS, y que el requerimiento de que ciertos campos estén completos al someter una facturación varía de acuerdo al tipo de servicio por el cual somete la reclamación. Para su referencia, incluimos como anejo a esta carta, un modelo de la forma CMS-1500 versión 2/12 en el que aparecen todos los campos que son requeridos por CMS sombreados e identificados. De igual forma, le incluimos a continuación una sección con información importante que debe conocer y considerar al facturar por sus servicios. Le exhortamos a que lea detenidamente la siguiente información ya que el requerimiento de cada campo varía de acuerdo al servicio brindado al paciente.

**Información sobre los últimos cambios de la forma CMS-1500 versión 2/12:**

1. En esta nueva versión (CMS-1500 versión 2/12 a papel):
  - a. Los “*diagnostic pointers*” son identificados con letras, no con números.
  - b. Se incluyen 12 encasillados para indicar los diagnósticos en el campo 21
  - c. Se incluye espacio en el campo 21 para incluir identificador del ICD-9 y ICD-10 utilizado
  - d. Se debe incluir en el campo 17 el calificador que identifique si el proveedor que aparece en la reclamación es el que refiere, ordena y/o supervisa
2. Si el servicio brindado a un paciente fue referido, ordenado y/o supervisado, debe de obtener el nombre y NPI del proveedor que refiere, ordena y/o supervisa. El nombre del proveedor que refiere, ordena y/o supervisa debe ser incluido en el campo 17a, y el NPI en el campo 17b de la forma a papel y en los campos correspondientes de la forma electrónica.
3. Al ingresar en el campo 21 los datos que identifican los diagnósticos, debe siempre de incluir el indicador del ICD-9 o ICD-10, según corresponda. **Le recordamos que a partir de la fecha de servicio de 1 de octubre de 2015 no se aceptarán reclamaciones con diagnósticos utilizando el ICD-9.**

**Información importante que actualmente es comúnmente omitida y que a partir de 13 de abril de 2015 causará que la reclamación sea rechazada al facturar a papel o su equivalente electrónico:**

1. Al facturar a papel debe asegurarse que utilice la forma CMS-1500, versión 2/12.
2. Si su paciente tuvo un accidente (de cualquier tipo), debe asegurarse de preguntarle el lugar y la fecha en que ocurrió para que pueda completar los campos requeridos por CMS al facturar por servicios de cuidado relacionados a un accidente. Para mayor información sobre estos campos, puede revisar la carta ADMRED 14-01-07 disponible en Provinet a través de [www.mcs.com.pr](http://www.mcs.com.pr).
3. Si el servicio brindado es relacionado a una hospitalización, debe incluir la fecha de la estadía en el hospital del paciente y el NPI del hospital.
4. Al facturar a papel, si los servicios fueron brindados en más de un lugar de servicio (POS, por sus siglas en inglés) debe de facturar los servicios en reclamaciones diferentes. Es importante que no se indiquen POS diferentes en una misma reclamación.
5. Toda reclamación debe incluir el NPI del proveedor que realizó el servicio en el campo 24J de la forma CMS-1500 versión 2/12 a papel, y en el campo correspondiente de la forma electrónica. De no ser incluido, la reclamación será automáticamente rechazada.
6. Es importante que al facturar electrónico, tenga en consideración que si el servicio fue brindado fuera de su oficina, la reclamación debe de incluir la dirección postal (en el campo 32). Si el servicio fue brindado en una facilidad que no sea POS 12, 13, 14, 33 y 81 con modificador 90, deberá incluir el NPI de la facilidad en el campo 32a. Al facturar a papel, el campo 32 siempre es requerido y el campo 32a es condicionado de acuerdo al POS según fue mencionado anteriormente. Las reclamaciones electrónicas y a papel que no cumplan con estas indicaciones, serán rechazadas automáticamente.
7. Si usted está sometiendo una reclamación para ajuste, recuerde incluir el número de reclamación que aparece en la Explicación de Pago (EOP) correspondiente a la factura original que le fue emitida por MCS Advantage. Debe colocar el número de la reclamación para la cual solicita ajuste en el encasillado 22 sección “Original Ref. No.”
8. Si los servicios brindados requieren de pre autorización o de un referido, deben siempre incluir la información correspondiente en la reclamación.
9. Toda reclamación debe incluir el *rendering number* del proveedor.
10. Le recordamos que a partir del 13 de noviembre de 2014, es mandatorio que todos los proveedores de MCS Advantage incluyan los modificadores correspondientes al facturar los códigos por servicios de anestesia. No incluir los modificadores de anestesia puede causar el rechazo de una reclamación. Este requisito fue notificado en la Carta Informativa

ADMRED 14-10-03 con fecha del 9 de octubre de 2014, disponible en Provinet a través de [www.mcs.com.pr](http://www.mcs.com.pr).

Le recordamos que a partir de **13 de abril de 2015**, toda reclamación sometida a papel debe utilizar la forma CMS-1500 versión 2/12. De igual forma, a partir de **13 de abril de 2015** toda reclamación sometida a papel utilizando la forma CMS-1500 versión 2/12 y/o la forma electrónica que no tenga los campos correspondientes completos indicados en esta carta, será rechazada automáticamente. **De igual forma, le recordamos que debe de informar y compartir esta información con su proveedor de facturación para evitar que el pago por los servicios brindados se vea impactado.**

Para más información sobre estos requisitos, puede revisar las disposiciones del Capítulo 26 del Manual de CMS relacionado a cómo completar la forma CMS-1500 accediendo al siguiente enlace: <http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/clm104c26.pdf>.

De usted tener preguntas sobre este comunicado, puede comunicarse al Centro de Llamadas de Servicio al Proveedor de FHC para MCS Classicare al 1.855-622-9804 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o visitando nuestra página de internet [www.fhcsaludmental.com](http://www.fhcsaludmental.com).

Cordialmente,



Mariselle Nazario Dávila, Directora  
Unidad de Servicio a Médicos  
Medical Card System, Inc.



Ivette González Ramírez, Directora  
Departamento de Proveedores  
FHCHS of Puerto Rico, Inc.