

26 de junio de 2015

**CARTA INFORMATIVA
PRO-2015-06-03**

A TODA LA RED DE NEUROPSICOLOGOS DE FHC PARA MEDICARE ADVANTAGE

Pruebas neuropsicológicas

Reciba un cordial saludo del equipo de trabajo de FHCHS of Puerto Rico, Inc. (FHC). Mediante este comunicado le informamos que desde el 1 de enero de 2015 los servicios para pruebas neuropsicológicas tienen que ser preautorizados para la cubierta de beneficios de salud mental para los asegurados de *Medicare Advantage* con los productos de MCS Classicare.

Los códigos para pruebas neuropsicológicas son los siguientes:

CPT Code	Service Description
96118	Neuropsychological testing (e.g. Halstead-Reitan Neuropsychological Battery, Wechsler Memory Scales and Wisconsin Card Sorting Test) per hour of the psychologist's or the physician's time, both face-to-face time with the patient and time interpreting test results and preparing the report
96119	Neuropsychological testing (e.g. Halstead-Reitan Neuropsychological Battery, Wechsler Memory Scales and Wisconsin Card Sorting Test) with qualified health care professional interpretation and report, administered by technician, per hour of technician time, face-to-face
96120	Neuropsychological testing (e.g. Wisconsin Card Sorting Test) administered by a computer, with qualified health care professional interpretation and report

Guías de utilización:

- Por lo general, las pruebas neuropsicológicas pueden requerir de cuatro (4) a seis (6) horas para llevarse a cabo (incluyendo la administración, puntuación e interpretación). Si la prueba se realiza durante varios días, el tiempo de prueba debe agruparse y facturarse completo en la última fecha de servicio.
- Documentación de apoyo debe estar presente en el expediente médico para justificar la necesidad médica y cantidad de horas de prueba por paciente por evaluación. Si el tiempo de prueba excede ocho (8) horas, se debe documentar en el reporte la necesidad médica.
- No se cubren cuando no hay sospecha de una enfermedad mental o neurocognitiva. Cada prueba realizada debe ser médicamente necesaria.
- Re-evaluación de rutina en pacientes crónicos con discapacidad la cual no es requerida para diagnosticar o para tratamiento continuo, no se considera médicamente necesaria.

Si usted brindó algún servicio con los códigos mencionados, y el pago del mismo ha sido denegado, solicitamos nos haga llegar copia del expediente médico el cual debe contener la siguiente información:

- Razón del referido
- Pruebas administradas, puntuación/interpretación y tiempo transcurrido.
- Evaluación actual
- Diagnóstico (o sospecha de diagnóstico que fue base para la prueba si no se encontró ninguna enfermedad mental o neurocognitiva).
- Recomendaciones para las intervenciones, si es necesario.
- Persona que brindó el servicio.

Con el propósito de facilitar el manejo y proceso de ajuste es necesario que envíe las reclamaciones que han sido denegadas con la documentación requerida en o antes del 10 de julio de 2015. Adjunto a esta carta le incluimos el formulario para someter reclamaciones para revisión.

Las reclamaciones deben enviarse a **FHC junto con el Formulario de Reclamaciones para Ajuste de MCS Classicare** a la siguiente dirección postal:

FHCHS of Puerto Rico, Inc.
Departamento de Proveedores
17 Calle 2 Suite 520
Guaynabo, PR 00968-1750

De tener preguntas sobre esta carta o cualquier otro asunto relacionado al contrato de MCS Classicare, favor de comunicarse al Centro de Llamadas de Servicio al Proveedor de FHC para MCS Classicare al **1-855-622-9804**, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. y 5:00 p.m.

Favor compartir esta información con el personal administrativo de su oficina.

Cordialmente,



Ivette González Ramírez, Directora
Departamento de Proveedores

