



## **Directo al Punto: Facturación Consolidada**

Duración: 09:58

Fecha de Grabación:

**Diapositiva 1:** *Directo al Punto* es presentado por el Departamento de Educación al Proveedor de CGS.

**Diapositiva 2:** El Departamento de Educación al Proveedor crea estos videos cortos acerca de los tópicos más comunes. El propósito es darles a los proveedores información rápida acerca de ciertos temas que hemos identificado, de cómo esto le afecta y si hay alguna acción que usted deba tomar. Estos videos duran menos de 10 minutos y contienen los recursos para obtener información adicional cuando aplica. Este segmento de *Directo al Punto* es acerca de la facturación consolidada.

**Diapositiva 3:** Esta sesión le ofrece una descripción general y una explicación de lo que se considera facturación consolidada y como se relaciona con los residentes de los centros de enfermería especializada, los equipos médicos duraderos o DME en renta y el sistema de pago prospectivo de atención médica domiciliaria o PPS. También se analizarán como aplican los artículos de DMEPOS a las hospitalizaciones y a los cuidados de hospicio. *Directo al Punto* concluirá con recursos para comprender mejor la facturación consolidada.

**Diapositiva 4:** ¿Qué es exactamente la facturación consolidada? La Ley del Seguro Social especifica que un hospital o un centro de enfermería especializada no puede considerarse como el hogar de un paciente para los efectos del beneficio de equipo médico duradero o DME. El pago por el equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros o DMEPOS se incluye en el pago que el centro de enfermería especializada o el hospital recibe por la estancia cubierta del paciente bajo el beneficio de la Parte A de Medicare, con algunas excepciones. Cuando se entrega equipo médico duradero o DME para su uso en un centro de enfermería especializada durante una estancia cubierta o no cubierta por la Parte A, los DMEMAC no realizarán pagos por separado por estos artículos. Los beneficios de la Parte B no cubren los artículos de DME que se entregan para ser usados en un centro de enfermería especializada.

**Diapositiva 5:** Para los residentes de un centro de enfermería especializada y según los requisitos de facturación consolidada, el centro es responsable de facturar la atención completa que recibe el residente, excepto por un número limitado de servicios excluidos. Como proveedor, si entregó un artículo o proporcionó un servicio a un beneficiario durante una estancia cubierta por la Parte A, debe solicitar el pago al centro de enfermería especializada, no al beneficiario, ni al DMEMAC. Los servicios y suministros prestados a un residente en un centro de enfermería especializada cubierto por el beneficio de la Parte A no pueden desglosarse de manera que un proveedor externo de servicios o suministros pueda presentar una reclamación por separado directamente a Medicare.

El SNF debe proporcionar los servicios o suministros directamente o mediante un acuerdo con un proveedor externo.



El SNF factura a Medicare en lugar del proveedor de los servicios.

**Diapositiva 6:** CMS tiene una lista de códigos HCPCS excluidos de la facturación consolidada. Si el código HCPCS aparece en esta lista, los proveedores pueden facturar el pago a los DME MAC, incluso si el beneficiario se encuentra en un centro de enfermería especializada en una estadía cubierta por la Parte A. Puede encontrar los códigos HCPCS para los que esto aplica, en el enlace incluido en la diapositiva y siguiendo las instrucciones para abrir y descargar las secciones. Algunas prótesis personalizadas son un ejemplo de los artículos que encontrará en la lista para los que aplica la facturación al DME MAC.

**Diapositiva 7:** Medicare cubre el equipo médico duradero o DME cuando su uso es médicaicamente necesario en el hogar del beneficiario. Los centros de enfermería especializada y los centros de enfermería no se consideran como el hogar del beneficiario, por lo que el DME no se pagará por separado en estos lugares. El lugar de servicio para un centro de enfermería especializada es 31 y 32 para un centro de enfermería. Algunos ejemplos de artículos que Medicare no cubre en estos lugares de servicio son camas de hospital, sillas de ruedas, equipos de PAP y equipos de oxígeno.

**Diapositiva 8:** Estos son los tipos de artículos que están cubiertos después de que finaliza la estadía de la Parte A: ortesis y prótesis y suministros relacionados, suministros para ostomía y urología, apósticos quirúrgicos, medicamentos orales anticáncer y antieméticos, zapatos terapéuticos para personas con diabetes, nutrición parenteral y enteral, incluyendo el poste de suero, medicamentos inmunosupresores y artículos de compresión para el tratamiento del linfedema.

**Diapositiva 9:** La Ley del Balance del Presupuesto de 1997 exige la facturación consolidada de todos los servicios de salud en el hogar mientras un beneficiario esté bajo un plan de atención médica a domicilio autorizado por un médico. El pago se realizará a una sola agencia o a la agencia principal de atención médica domiciliaria que supervise dicho plan, independientemente de si el artículo o servicio fue entregado por la agencia, entregado por otros bajo un acuerdo o si existe cualquier otro tipo de acuerdo de contratación o consultoría con la agencia principal u otros.

**Diapositiva 10:** Los suministros médicos rutinarios y no rutinarios se incluyen en el pago que recibe la agencia de atención médica domiciliaria por el período de 60 días. La agencia debe facturar todos los suministros proporcionados durante ese período de 60 días, incluyendo todos aquellos que no se relacionen con el plan de atención, debido al requisito de facturación consolidada.

**Diapositiva 11:** La lista maestra de los códigos de facturación consolidada de atención médica domiciliaria, contiene los códigos HCPCS para los cuales aplica la facturación consolidada de atención médica a domicilio. Si un código HCPCS aparece en esta lista, no puede ser facturado al DME MAC cuando el beneficiario se encuentre en un episodio de atención médica domiciliaria. Algunos ejemplos de los artículos que encontrará en la lista, que no son facturables durante un episodio de atención médica a domicilio, son los suministros para ostomía y urología y los apósticos quirúrgicos.

Hemos incluido el enlace de internet para que usted pueda revisar los códigos HCPCS para los cuales aplica (<https://www.cms.gov/medicare/payment/prospective-payment-systems/home-health/coding-and-billing-information>).

**Diapositiva 12:** Ahora, analicemos la entrega de DMEPOS antes del alta durante una hospitalización. Esto es relevante para la facturación consolidada porque seguimos denegando solicitudes para beneficiarios que aún figuran como pacientes hospitalizados. Esto podría deberse a que la reclamación de la Parte A no se ha facturado, lo que podría provocar la denegación de la solicitud para el paciente que aún figura como paciente hospitalizado. Solo ciertos artículos pueden entregarse hasta dos días antes del alta. Las circunstancias son las siguientes: el artículo es médicaicamente necesario en la fecha del alta, la entrega es únicamente para prueba o entrenamiento, la entrega se realiza como máximo dos días antes de la fecha del alta y el proveedor se asegura de que el beneficiario se lleve el artículo a su casa o gestiona la recogida y entrega en el hogar del beneficiario el día del alta. Encontrará algunas circunstancias adicionales en la siguiente diapositiva.

**Diapositiva 13:** El artículo entregado por el proveedor no exime al centro de la responsabilidad de proporcionar los artículos médicaamente necesarios que van a usarse durante la estancia del beneficiario. El proveedor no obtiene pago de los artículos antes del alta, ni pago por el costo

adicional de la entrega a domicilio o de la re-entrega si es necesario. Finalmente, después del alta el beneficiario debe ir a un lugar que califique como su hogar, pero no a otra facilidad que no califique como su casa.

**Diapositiva 14:** Al elegir cuidados de hospicio, el beneficiario renuncia a todos los derechos de los pagos de la Parte B de Medicare por los servicios relacionados con el tratamiento y el manejo de su enfermedad. El intermediario realizará el pago de la reclamación. Si las reclamaciones no están relacionadas con la enfermedad terminal, debe tener en su expediente una declaración de elección de cuidados de hospicio válida. Para obtener una lista completa de los requisitos de este documento, consulte el Manual de Políticas de Beneficios de CMS, Capítulo 9, Sección 20.2.1.2 (<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/bp102c09.pdf>). Facture estas reclamaciones al DME MAC con el modificador "GW" el cual indica que los servicios no están relacionados con los cuidados de hospicio.

**Diapositiva 15:** Para ayudar a los proveedores con la facturación, la herramienta de facturación consolidada de la página de internet de CGS le indicará si un código HCPCS está incluido en la estancia de la Parte A, si el código es pagadero en un centro de enfermería especializada una vez finalizada la estancia de la Parte A o si el código está incluido en la facturación consolidada de atención médica domiciliaria. La herramienta también proporciona detalles sobre cuándo un código HCPCS es pagadero por separado mientras esté inscrito en cuidados de hospicio.

[https://cgsmedicare.com/medicare\\_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx](https://cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx)

**Diapositiva 16:** Estos son los recursos de la edición de hoy de *Directo al Punto*. Encuentra los enlaces a:

- **Manual del proveedor, capítulo 6**  
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- **Herramienta de facturación consolidada**  
[https://www.cgsmedicare.com/medicare\\_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx](https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx)
- **Códigos HCPCS excluidos de la facturación consolidada**  
<https://www.cms.gov/medicare/coding-billing/skilled-nursing-facility-snf-consolidated-billing>
- **Lista maestra de códigos para la facturación consolidada de cuidado en el hogar**  
<https://www.cms.gov/medicare/payment/prospective-payment-systems/home-health-coding-and-billing-information>

**Diapositiva 17:** Gracias por ver esta sesión de *Directo al Punto* acerca de la facturación consolidada. Esperamos que se una a nosotros nuevamente para otras actividades educativas ofrecidas por el Departamento de Educación aquí en CGS