

Carta Trámite

1 de abril de 2020

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc. para el Plan Vital, Región Única y Población Vital-X (Virtual)

Re: Carta Normativa Telemedicina/Telesalud

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc.

Adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 20-03-21 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), emitida el 31 de marzo de 2020 relacionada al tema de Telemedicina/Telesalud.

A través de este comunicado, la ASES informa que se proveerá acceso a los servicios de Telemedicina/Telesalud incluidos en el *Current Procedure Terminology (CPT)* así como el *HealthCare Common Procedure Coding System (HCPCS)*. Los códigos aprobados, mediante esta Carta Normativa, serán para Salud Física y Mental. Para referencia, se incluyen además los códigos aprobados.

Se debe garantizar el acceso a todos los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno Vital a las opciones de consulta de Telemedicina/Telesalud mediante cualquier tipo de tecnología regularmente reconocida y disponible según los códigos aplicables. Es importante mencionar que el uso de estos será realizado salvaguardando todas las disposiciones de confidencialidad y reglamentación aplicada con HIPAA y cualquier otra Normativa Federal o Estatal vigente.

A continuación, los códigos y tarifas aplicables para los servicios de Telesalud o Telemedicina para los servicios ofrecidos por los siguientes Profesionales de la Salud: **Médicos Primarios, Especialistas, Terapistas Físicos, Terapistas Ocupacionales y Terapistas del Habla cualificados.**

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
99441-99443	<i>Telephone evaluation and management service by a physician or other qualified health care professional who may report</i>	\$20.00

	<i>evaluation and management services provided to an established patient, parent, or guardian not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment.</i>	
--	--	--

Códigos HCPCS	Descripción	Tarifa
G2010	<i>Remote evaluation of recorded video and/or images submitted by an established patient (e.g., store and forward), including interpretation with follow-up with the patient within 24 business hours, not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment</i>	\$20.00
G2012	<i>Brief communication technology based service, e.g., virtual check-in, by a physician or other qualified health care professional who can report evaluation and management services, provided to an established patient, not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment; 5-10 minutes of medical discussion.</i>	\$20.00

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
99201-99205	<i>Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient.</i>	\$22.00
99211-99215	<i>Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient.</i>	\$20.00

OTROS REQUERIMIENTOS:

- El consentimiento verbal y/o escrito debe estar documentado en el expediente médico del paciente.
- El servicio debe estar documentado en el expediente médico del paciente.
- Los servicios de Telesalud y Telemedicina que se utilicen deben cumplir con las protecciones de la Ley HIPAA y las disposiciones de las agencias reguladoras al momento del encuentro con el paciente.
- Se aplicarán las mismas reglas de los códigos de Evaluación y Manejo, de acuerdo con las reglas del CPT®, por el periodo de vigencia de esta Política.

- Corresponde facturar los servicios de Telesalud/Telemedicina en **Lugar de Servicio: 02.**
- No aplican copagos ni deducibles para los servicios de Telesalud y Telemedicina.

CODIFICACIÓN GENERAL DE DIAGNÓSTICOS PARA (COVID-19)

A continuación, los códigos sugeridos por los Centros de Control de Enfermedades y Prevención (CDC, por sus siglas en inglés) para indicar el tipo de afección respiratoria para los casos confirmados:

ICD-10	Descripción
J12.89	Other viral pneumonia
J20.8	Acute bronchitis due to other specified organisms
J22	Unspecified acute lower respiratory infection
J40	Bronchitis not otherwise specified (NOS) due to COVID-19
J98.8	Other specified respiratory disorders
J80	Acute respiratory distress syndrome

Se deben utilizar los códigos antes mencionados en conjunto con el código a continuación en casos confirmados:

ICD-10	Descripción
U07.1	2019-nCoV acute respiratory disease

Para la exposición al (COVID-19), se deben utilizar el siguiente código:

ICD-10	Descripción
Z03.818	Encounter for observation for suspected exposure to other biological agents ruled out.

En caso de contacto con una persona confirmada con (COVID-19) se debe utilizar el siguiente código.

ICD-10	Descripción
Z20.828	Contact with and (suspected) exposure to other viral communicable diseases.

Para la descripción de signos y síntomas se recomiendan utilizar los siguientes códigos:

ICD-10	Descripción
R05	Cough
R06.02	Shortness of breath
R50.9	Fever, unspecified

Efectivo el **1ro de abril de 2020**, el código **B97.29** [*Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*] No deber ser utilizado para casos confirmado.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a que lea detenidamente la Carta Normativa 20-03-21.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado y/o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También, puede acceder a nuestra página electrónica www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



Carta Normativa

31 de marzo de 2020

A: TODAS LAS ORGANIZACIONES DE MANEJO DE CUIDADO DIRIGIDO, (MCO's con las siglas en inglés), GRUPOS MEDICOS, MEDICOS PRIMARIOS, Y PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO, PLAN VITAL

Asunto: Telemedicina/Telesalud – Médicos Primarios, Especialistas (Salud Física y Salud Mental) Psicólogos, y Trabajadores Sociales, en el caso de Centros de Rehabilitación se incluirá a Terapistas Físicos, Terapias Ocupaciones y Terapistas del Habla

Bajo el liderazgo del Presidente Trump, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han ampliado el acceso a los servicios de telesalud y telemedicina de Medicare para que los beneficiarios puedan recibir una gama más amplia de servicios de sus médicos sin tener que presenciar un centro de salud. Estos cambios en las políticas se basan en las flexibilidades reglamentarias concedidas en virtud de la declaración de emergencia del Presidente. CMS está ampliando este beneficio de manera temporal y de emergencia bajo la autoridad de exención de 1135 y la Ley que permite una adecuada respuesta ante Coronavirus (COVID-19).

El 15 de marzo de 2020 la Honorable Wanda Vázquez Garced, Gobernadora de Puerto Rico emitió la Orden Ejecutiva Núm. E-2020-023 que viabiliza los cierres necesarios gubernamentales y privados para combatir los efectos del Coronavirus





(COVID-19) y controlar el riesgo de contagio en nuestra isla. Esta orden fue extendida hasta el 12 de abril de 2020, a través de la Orden Ejecutiva Núm. E-2020-29.

El uso de telemedicina/telesalud flexibiliza el acceso a todos los servicios de cuidado de la salud y la continuidad de cuidado mientras se contiene la propagación de este virus. Por tanto, debe garantizarse el acceso a todos los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital) a las opciones de consultas de telemedicina/telesalud mediante cualquier tipo de tecnología regulamente reconocida y disponible según los códigos aplicables como, por ejemplo: llamada telefónica, video conferencia, telemetría remota, dispositivos remotos inteligentes en comunicación web. El uso de estos será realizado salvaguardando todas las disposiciones de confidencialidad y reglamentación aplicable como HIPAA y cualquier otra normativa aplicable federal o estatal vigente.

Es importante mencionar que los servicios de telemedicina/telesalud incluyen:

- 1. el que el beneficiario pueda establecer contacto con su proveedor;**
- 2. el que el manejo del paciente crónico pueda ser iniciado por el proveedor; y**
- 3. que el proveedor haya transferido / recalendarizado las citas presenciales previamente coordinadas con el beneficiario.**

Todos los proveedores deberán mantener la continuidad y coordinación de los servicios prestados a los beneficiarios del plan Vital bajo la modalidad de telemedicina/telesalud. En aquellos casos en los que el proveedor reciba compensación bajo un modelo capitado, dicho proveedor deberá someter el encuentro de conformidad con las normas contractuales aplicables.

La Administración de Servicios de Salud (ASES), mediante esta misiva notifica que efectivo inmediatamente se proveerá cubierta a los servicios de telemedicina/telesalud incluidos en el Current Procedure Terminology (CPT)/(HCPCS). Los códigos aprobados mediante esta Carta Normativa incluirán todas las modalidades de salud física y mental.

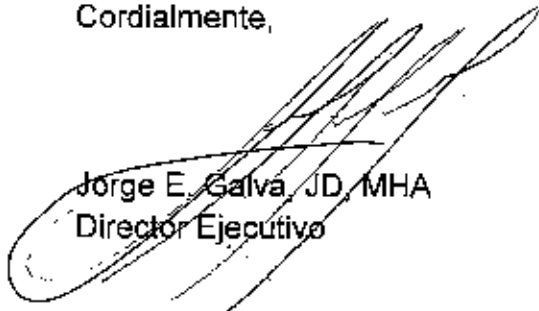




GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Esta política tendrá vigencia hasta que termine el Estado de Emergencia o hasta que la ASES suspenda estas instrucciones, lo que ocurra primero.

Cordialmente,



Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo



• PO Box 195661, San Juan, PR 00919-5661 • Tel: 787.474.3300 • www.asespr.org

Autorizado por la Comisión Estatal de Elecciones CEE-SA-19-166



Normative Letter

To: Managed Care Organizations (MCO's) contracted to offer services under the Government Health Plan Program (Plan Vital); Primary Care Physicians (PCP), Primary Medical Groups (PMG) and participants providers

Re: Coverage and Benefits Related to COVID-19

Plan Vital provides a comprehensive health coverage to 1.2 million of beneficiaries in Puerto Rico, including Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), Commonwealth and Dual Eligible (Medicare Part A, AB - Medicaid).

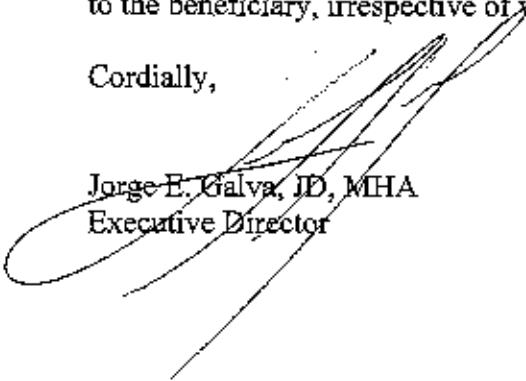
The purpose of this communication is to clarify that Plan Vital covers a broad range of benefits, which include as a mandatory requirement by the Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), for laboratory services ordered by the physician.

Recently, CMS developed a new Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) code for providers and laboratories to test patients for COVID-19. As CMS mentioned in the attached release, the provider who needs to test a patient for Coronavirus Real Time RT-PCR Diagnostic Test Panel may bill it using the (U0001) and (U0002) codes. In addition, CPT 87635 may also be validly used to codify these claims.

Also, for Plan beneficiaries, the rapid laboratory test, used for rapid sampling and results, shall be covered by CPT 87899.

Accordingly, all the MCO's must modify the in-claims system in order to process the bills submitted by providers and to closely monitor claims payments. No copay for this service will apply to the beneficiary, irrespective of what type of coverage they have.

Cordially,


Jorge E. Galva, JD, MHA
Executive Director

