

CIGNA

Moderador: Yolanda Otero
Octubre 26, 2009
1:00 PM CST

Yolanda Otero: CIGNA Government Services Jurisdicción C, se complace en presentarles la Teleconferencia "Preguntele al Contratista", y les ofrecemos una cordial bienvenida a todos los proveedores que nos acompañan esta tarde. Mi nombre es Yolanda Otero y el día de hoy me acompaña Verónica Chávez. Ambas formamos parte del Equipo Bilingüe de Alcance y Educación al Proveedor de CIGNA Government Services.

La Teleconferencia esta siendo grabada con propósito de documentación y calidad de la llamada. La transcripción estará disponible en nuestro sitio de Web aproximadamente en 10 días.

Primeramente, les queremos agradecer su participación en esta llamada. Su participación nos ayudará a identificar temas de importancia para ustedes y así también poder satisfacer sus necesidades educativas. Sus sugerencias y comentarios son muy importantes porque los usamos como guía para crear y modificar las herramientas para reducir los errores en sus reclamaciones.

Por favor recuerde que no podemos contestar preguntas sobre reclamaciones individuales. Para resolver problemas de reclamaciones específicas, favor de comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente al 866.270.4909.

También puede utilizar el sistema Interactivo de Voz (IVR), el número es 866.238.9650 y nuestro sitio de Web es:

www.cignagovernmentservices.com. Las páginas de nuestras herramientas y recursos las pueden encontrar bajo la sección del DME MAC Jurisdicción C.

En la llamada de hoy, cubriremos varios temas incluyendo tal como que tipo de documentación es requerida en caso de una auditoria, las actualizaciones más recientes de Medicare, los recursos disponibles y también tendremos tiempo para tomar sus preguntas y/o comentarios.

- Empezaremos hablando de los modificadores KX, GA, GZ, y GY, estos modificadores han sido añadido a varias pólizas de Medicare. Los DME MACs implementaron editajes en el sistema que rechazan la línea de la reclamación si el modificador apropiado no fue incluido en la reclamación. Las siguientes pólizas recibieron los modificadores y estos editajes el 1º de agosto el Calzado Terapéutico para Personas con Diabetes, el 1º de septiembre fueron, Defibriladores Externos Automatizados, Aparatos de Tracción Cervical, Inodoros, Epoetina, Equipo y Suministros para Diálisis en el Hogar, Dispositivos de Presión Positiva vía Aérea, Dispositivos de Asistencia Respiratoria, y el 1º de octubre son Aparato de Oscilación de Pecho de Alta Frecuencia, Camas Hospitalarias, Sillas de Ruedas Manuales, Sistemas para Terapia de Heridas con Presión Negativa, Calzado Ortopédico, Aparatos Eléctricos de Movilidad, Lentes Refractivos. Si usted recibió un rechazo, usted puede volver a enviar la reclamación con los modificadores apropiados.

Ahora continuaremos con el contratista de recuperación de auditoría (RAC, por sus siglas en inglés). La misión de este contratista es de detectar y corregir pagos incorrectos, también lleva a cabo acciones que eviten futuros pagos excesivos y es pagado basado en la base de tarifa de contingencia.

Las áreas de concentración de RAC son basadas en:

- Medidas técnicas defensivas de datos,
- Los reportes de OIG & GAO,
- Los reportes de CERT y
- La experiencia y conocimientos del personal

La información que el RAC utiliza son los manuales de CMS y las determinaciones de cobertura local y nacional es la misma información que los otros contratistas utilizan para determinar cobertura.

Alguna vez se han preguntado que tipo de documentación es requerida cuando les hacen una auditoría? En este momento los contratistas están haciendo auditorías en la terapia de oxígeno, sillas de ruedas eléctrica y monitores de glucosa. Empezaremos por la terapia de oxígeno, es importante tener en el archivo del paciente el Certificado

de Necesidad Médica (CMN, por sus siglas en inglés) que es el más reciente, la información de la orden de despacho, la orden por escrito, y la documentación del estudio de gasometría indicando que tipo de estudio fue conducido, arterial o de saturación y no podemos olvidar la prueba de entrega que verifique que el equipo fue recibido por el paciente.

Segundo, hablaremos de las sillas de ruedas eléctricas y el tipo de documentación que es requerido para esta categoría es la siguiente, la orden del médico, la descripción detallada del producto, la evaluación en persona, el expediente del médico que indique la razón por la cual el equipo de sillas de ruedas es necesario para este paciente, la prueba de entrega con fecha y firma del paciente incluyendo la información del producto/equipo que fue entregado.

Tercera póliza que esta en auditoria son los monitores de glucosa, y requieren la siguiente información documentación escrita de la orden de despacho, orden detallada por escrito, orden nueva si ocurrieron cambios en la frecuencia de prueba, documentación apoyando la

sobre-utilización en la hoja clínica, documentación apoyando la sobre-utilización disponible por lo menos cada seis meses, y la prueba de entrega. Actualmente, tenemos los videos desarrollados por el Director médico que hablan detalladamente sobre la póliza y la documentación necesaria, también tenemos varios artículos que dan información de los errores encontrados cuando las auditorias fueron concluidas.

Para cerrar este discurso les queremos recordar que se mantengan en contacto con las noticias más recientes

de Medicare, del Equipo de Alcance y Educación al Proveedor e información sobre materiales en español, visitando nuestro sitio de Web, www.cignagovernmentservices.com y busque el símbolo de español.

Otra vez les damos las gracias por participar en esta llamada Y ahora abriremos las líneas para sus preguntas y comentarios.