

Carta Informativa

8 de abril de 2020

A: Todos los Proveedores Contratados por First Medical Health Plan, Inc. y Red de Proveedores International Medical Card, Inc., para la Línea de Negocio Comercial

Re: Enmienda - Servicios de Telesalud y Telemedicina ante la Emergencia de COVID-19

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc. (FMHP) y de International Medical Card, Inc. (IMC).

FMHP e IMC reconocen la importancia de las comunicaciones con pacientes en un lugar remoto por medios de Telesalud o Telemedicina (*Telehealth/Telemedicine*), particularmente ante la Pandemia de COVID-19. Ejemplos de estos servicios son los provistos a través del teléfono, vía internet o usando otras herramientas tecnológicas de comunicación, expandiendo las capacidades de cuidado virtual para los suscriptores y sus proveedores.

IMC en cumplimiento con las directrices que establece la **Carta Normativa 2020-274-D de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico** relacionado al Pago a Proveedores de Servicios de Salud por Servicios prestados mediante el uso de la “Telemedicina” durante el periodo de Emergencia por el COVID 19, considerará para pago, desde el **15 de marzo de 2020** y mientras dure el Periodo de Emergencia del COVID-19, los servicios de Telesalud/Telemedicina a Médicos Primarios, Especialistas, Terapistas Físicos, Terapistas Ocupacionales y Terapistas del Habla cualificados, para pacientes nuevos o establecidos.

A continuación, los códigos de CPT® y tarifas aplicables para los servicios de Telesalud o Telemedicina ofrecidos por los Profesionales de la Salud mencionados anteriormente:

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
99421-99423	<i>Online digital evaluation and management service, for an established patient, for up to 7 days cumulative time during the 7 days.</i>	\$27.00

99441-99443	Telephone evaluation and management service by a physician or other qualified health care professional who may report 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.	\$25.00
--------------------	--	---------

Códigos HCPCS	Descripción	Tarifa
G2010	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	\$27.00
G2012	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.	\$25.00

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
99201-99205	Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient .	\$ 30.00
99211-99215	Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient .	\$ 25.00

Terapia Física

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
97161	Physical therapy evaluation: low complexity, requiring these components: A history with no personal factors and/or comorbidities that impact the plan of care; An examination of body system(s) using standardized tests and measures addressing 1-2 elements from any of the following: body structures and functions, activity limitations, and/or participation restrictions. Typically, 20 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family	\$ 25.00
97162	Physical therapy evaluation: moderate complexity, requiring these components: A history of present problem with 1-2 personal factors and/or comorbidities that impact the plan of care; An examination of body systems using standardized tests	\$ 25.00

	<i>and measures in addressing a total of 3 or more elements from any of the following: body structures and functions, activity limitations, and/or participation restrictions. Typically, 30 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	
97163	<i>Physical therapy evaluation: high complexity, requiring these components: A history of present problem with 3 or more personal factors and/or comorbidities that impact the plan of care; body structures and functions, activity limitations, and/or participation restrictions. Typically, 45 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	\$ 25.00
97164	<i>Re-evaluation of physical therapy established plan of care, requiring these components: An examination including a review of history and use of standardized tests and measures is required. Typically, 20 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	\$ 34.00
97110	<i>Therapeutic procedure, 1 or more areas, each 15 minutes; therapeutic exercises to develop strength and endurance, range of motion and flexibility</i>	\$ 15.00

Terapia Ocupacional

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
97165	<i>Occupational therapy evaluation, low complexity, requiring these components: An occupational profile and medical and therapy history, which includes a brief history including review of medical and/or therapy records relating to the presenting problem; An assessment(s) that identifies 1-3 performance deficits (ie, relating to physical, cognitive, or psychosocial skills) that result in activity limitations and/or participation restrictions. Typically, 30 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	\$ 29.00
97166	<i>Occupational therapy evaluation, moderate complexity, requiring these components: An occupational profile and medical and therapy history, which includes an expanded review of medical and/or therapy records and additional review of physical, cognitive, or psychosocial history related to current functional performance. Typically, 45 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	\$ 29.00
97167	<i>Occupational therapy evaluation, high complexity, requiring these components: An occupational profile and medical and therapy history, which includes review of medical and/or therapy records and extensive additional review of physical, cognitive, or psychosocial history related to current functional performance. Typically, 60 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.</i>	\$ 29.00

Terapia del habla

Códigos CPTs	Descripción	Tarifa
92507	<i>Treatment of speech, language, voice, communication, and/or auditory processing disorder; individual</i>	\$ 30.00
92521	<i>Evaluation of speech fluency (eg, stuttering, cluttering)</i>	\$ 30.00
92522	<i>Evaluation of speech sound production (eg, articulation, phonological process, apraxia, dysarthria)</i>	\$ 30.00
92523	<i>Evaluation of speech sound production (eg, articulation, phonological process, apraxia, dysarthria); with evaluation of language comprehension and expression (eg, receptive and expressive language)</i>	\$ 30.00
92526	<i>Treatment of swallowing dysfunction and/or oral function for feeding</i>	\$ 30.00
96105	<i>Assessment of aphasia (includes assessment of expressive and receptive speech and language function, language comprehension, speech production ability, reading, spelling, writing, eg, by Boston Diagnostic Aphasia Examination) with interpretation and report, per hour.</i>	\$ 30.00
97129	<i>Therapeutic interventions that focus on cognitive function (eg, attention, memory, reasoning, executive function, problem solving, and/or pragmatic functioning) and compensatory strategies to manage the performance of an activity (eg, managing time or schedules, initiating, organizing, and sequencing tasks), direct (one-on-one) patient contact; initial 15 minutes</i>	\$ 30.00
97130	<i>Therapeutic interventions that focus on cognitive function (eg, attention, memory, reasoning, executive function, problem solving, and/or pragmatic functioning) and compensatory strategies to manage the performance of an activity (eg, managing time or schedules, initiating, organizing, and sequencing tasks), direct (one-on-one) patient contact; each additional 15 minutes (List separately in addition to code for primary procedure)</i>	\$ 16.40

Es importante recalcar que, si usted cuenta con una tarifa diferente a las que se indicaron anteriormente, las tarifas que prevalecen son las negociadas previamente en su contrato.

OTROS REQUERIMIENTOS:

- Corresponde facturar los servicios de Telesalud/Telemedicina en **Lugar de Servicio: 02.**
- 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 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.
- No aplican copagos ni deducibles para los servicios de Telesalud y Telemedicina.
- **IMC honrará el pago de servicios prestados por Proveedores de Servicios de Salud mediante el uso de la telemedicina a la misma tarifa que si el servicio fuera prestado de manera presencial “cara a cara”.**

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	<i>Other viral pneumonia</i>
J20.8	<i>Acute bronchitis due to other specified organisms</i>
J22	<i>Unspecified acute lower respiratory infection</i>
J40	<i>Bronchitis not otherwise specified (NOS) due to COVID-19</i>
J98.8	<i>Other specified respiratory disorders</i>
J80	<i>Acute respiratory distress syndrome</i>

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

ICD-10	Descripción
U07.1	<i>2019-nCoV acute respiratory disease</i>

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

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

En el caso de contacto con una persona confirmada con COVID-19, se debe utilizar el siguiente código:

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

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

ICD-10	Descripción
R05	<i>Cough</i>
R06.02	<i>Shortness of breath</i>

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** debe ser utilizado para casos confirmados.

FMHP reconoce la regulación y legislación vigente sobre la utilización de servicios de Telesalud/Telemedicina. **No obstante, es de suma importancia cumplir con las reglas de documentación y codificación de los servicios antes mencionados, ya que las mismas estarán sujetas a evaluación posterior a los pagos realizados.** Otros códigos CPT o HCPCS no serán reconocidos para pago, independientemente el modificador con el que sean facturados.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al 787-878-6909. Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede acceder a nuestra página electrónica a www.intermedpr.com, o puede enviar un correo electrónico a servicio@intermedpr.com.

Cordialmente,

Departamento de Servicio al Proveedor
International Medical Card, Inc.
Red de Proveedores de First Medical Health Plan, Inc.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

8 de abril de 2020

CARTA NORMATIVA NÚM. CN-2020-274-D

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURADORES QUE SUSCRIBAN PLANES MÉDICOS COMERCIALES Y PLANES “MEDICARE ADVANTAGE” EN PUERTO RICO.

PAGO A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE EL USO DE LA “TELEMEDICINA” DURANTE EL PERIODO DE EMERGENCIA POR EL COVID-19.

Estimados señoras y señores:

En atención a la pandemia del coronavirus (COVID-19), el gobierno estatal y federal han tomado acciones sin precedentes para atajar la propagación del virus. En Puerto Rico las Ramas Ejecutivas y Legislativas del Gobierno han tomado medidas de emergencia encaminadas a salvaguardar la salud de la ciudadanía. El 20 de marzo de 2020, la Gobernadora Wanda Vázquez Garced, firmó la Resolución Conjunta del Senado número 491, ahora denominada Resolución Conjunta 19-2020, (“Resolución”), la cual busca, entre otras cosas, desalentar la congregación de personas en los hospitales y oficinas médicas mediante la telemedicina. Con este fin la Sección 2 de la Resolución dispone que “[t]odo médico autorizado a ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico podrá facturar los servicios provistos utilizando la telemedicina, por consultas médicas telefónicas o por cualquier otro método autorizado y las compañías de seguros de salud y la Administración de Seguros de Salud (ASES) **vendrán obligados a pagarla como si fuera una consulta presencial.**” (Énfasis suplido) Por último, la Sección 5 de la Resolución precisa que “[l]as disposiciones de esta Resolución Conjunta prevalecerán sobre cualquier ley, reglamento o norma cuyas disposiciones vayan en contravención de la misma”.

A lo antes expresado, es menester añadir que la ley federal “Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008” (MHPAEA) exige a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que proveen planes médicos paridad en todos los aspectos de cubierta entre los beneficios de salud mental o trastornos de la conducta y beneficios médico-quirúrgicos para condiciones de salud física. De manera tal es oportuno precisar que las disposiciones según establecidas en la Resolución Conjunta del Senado número 49 aplicarán igualmente a los beneficios de cubierta de salud mental o trastornos de la conducta en planes médicos comerciales.

Por su parte, el 6 de marzo de 2020, el gobierno federal promulgó la ley conocida como el *Coronavirus Preparedness And Response Supplemental Appropriations Act*, Public Law 116-123, la cual a su vez contiene un capítulo denominado *Telehealth Services During Certain Emergency Periods Act of 2020* (“Telehealth Act”). Mediante el Telehealth Act, el gobierno federal eliminó durante el periodo de emergencia por la propagación del COVID-19 ciertas barreras regulatorias para expandir y facilitar el uso de la telemedicina bajo el programa de Medicare, incluyendo los planes médicos Medicare Advantage, con el propósito de brindar mayor acceso a servicios de cuidado de salud a los beneficiarios.¹ Las dispensas provistas por el Telehealth Act, según interpretadas por el Centro de Servicios para Medicare & Medicaid (“CMS”, por sus siglas en inglés) permiten las consultas con los proveedores de salud desde los hogares; elimina el requisito de una relación previa con el proveedor; expande los servicios que pueden proveerse los cuales no se limitan a condiciones relacionadas al COVID-19 e incluyen servicios por condiciones conductuales y físicas; y precisa que el programa pagará por los servicios prestados por los proveedores mediante el uso de la telemedicina a base de la misma tarifa que si la consulta fuera presencial cara a cara.²

Los proveedores calificados (“qualified providers”) a quienes se les permite proporcionar servicios de telemedicina de Medicare y Medicare Advantage durante la emergencia de salud pública incluyen médicos y ciertos profesionales no médicos, como trabajadores sociales clínicos con licencia, psicólogos clínicos y dietistas registrados o profesionales en nutrición, entre otros, también pueden proporcionar servicios dentro de su alcance de práctica y de acuerdo con las reglas de beneficios de CMS que se aplican a todos los servicios.³

La dispensa establecida en la Sección 1135 (b) al “Social Security Act Public” permite el uso de teléfonos que tienen capacidades de audio y video para la prestación de servicios de telemedicina de Medicare y Medicare Advantage durante la emergencia de salud pública por el COVID-19. Además, la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del HHS flexibilizará la aplicación de la ley HIPAA contra proveedores de atención médica que atienden a los pacientes de buena fe a través de tecnologías de comunicación cotidianas, como FaceTime o Skype, durante la emergencia de salud pública del COVID- 19 a nivel nacional.⁴

Conforme a la regulación estatal y federal antes citadas, y de conformidad con los poderes y facultades bajo las disposiciones del Artículo 2.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, la Oficina del Comisionado de Seguros, mediante la presente normativa, requerirá a toda organización de servicios de salud y aseguradores que suscriban planes médicos comerciales y Medicare Advantage honrar el pago de servicios prestados por proveedores de servicios de salud, sea de salud física o mental, mediante el uso de la telemedicina a base de la misma tarifa que si el servicio fuera prestado de manera presencial cara a cara. No se permitirá la reducción en el pago de tarifa a los proveedores de servicios de salud por el único fundamento del uso del mecanismo de telemedicina.

¹ Medicare Advantage and Part D Plans: CMS Flexibilities to Fight COVID-19; información disponible en la siguiente dirección: <https://www.cms.gov/files/document/covid-ma-and-part-d.pdf>.

² “Medicare pays the same amount for telehealth services as it would if the service were furnished in person”; <https://edit.cms.gov/files/document/medicare-telehealth-frequently-asked-questions-faqs-31720.pdf>

³ Id.

⁴ Para más información: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/index.html>.

Estas directrices aplicarán durante el periodo de emergencia en la medida en que permanezca en vigor la regulación federal y estatal aplicable.⁵ El incumplimiento con las disposiciones antes mencionadas conllevará la imposición de sanciones severas.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Cestero', with a stylized flourish at the end.

Lcdo. Rafael Cestero Lopategui, CIC
Subcomisionado de Seguros

⁵ “Emergency period” is the period during which, there exists the public health emergency declared by the Secretary pursuant to section 319 of the Public Health Service Act on January 31, 2020, entitled “Determination that a Public Health Emergency Exists Nationwide as the Result of the 2019 Novel Coronavirus”.