

BOLETÍN de PROVEEDORES

Cumplimiento

ICD-10

Farmacia

Calidad

Diciembre
2013**Boletín de Proveedores de MSO of Puerto Rico, Inc.****Mensaje de Luis Fraticelli a la red de proveedores de MSO sobre cumplimiento**

Después de una larga carrera con el FBI, en el 2013 me uní a la familia de MMM y PMC para ayudar a estas excelentes compañías servirle al Pueblo de Puerto Rico. Es nuestra obligación prevenir fraude, pérdida y abuso a los fondos Medicare. La Oficina General de Contabilidad Gubernamental de los Estados Unidos estima que anualmente \$50,000 millones en fondos Medicare son desembolsados de manera impropia o ilegal. Esto equivale a 10% del gasto de Medicare. En Puerto Rico, pagos injustificados por Medicare aumentan a 15%. En tiempos recientes, hemos sido testigos de varios eventos desgraciados donde algunos individuos en nuestra industria le han fallado a la sociedad puertorriqueña y defraudaron al Programa de Medicare. Nuestra meta es trabajar con usted para reducir significativamente el uso indebido de fondos Medicare.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) trabajan de la mano con MMM y PMC. Juntos podemos asegurar atención médica a nuestros afiliados a través de una sana administración del Programa Medicare. Una vez al año, CMS conduce una auditoría de la gestión de MMM y PMC de cómo manejamos los planes para garantizar que estamos operando según las directrices establecidas. Nuestra cultura es de asociarnos con aquellas agencias reguladoras y de ley y orden a nivel federal para asegurar que los fondos Medicare lleguen a quienes están autorizados a recibir dichos beneficios. Le pedimos que colabore con nosotros para maximizar los fondos Medicare haciendo lo siguiente:

- Salvaguardar la privacidad de cualquier información que identifica a un afiliado en particular
- Mantener los registros médicos y la información de manera precisa y oportuna
- Cumplir con las leyes y regulaciones de Medicare e instrucciones de CMS
- Cooperar con inspecciones, evaluaciones y auditorías por CMS, MMM y PMC
- Cooperar, ayudar y proporcionar la información solicitada
- Mantener los registros médicos por un mínimo de 10 años

Si es seleccionado para auditoría, el personal de los planes trabajará en estrecha colaboración con usted para minimizar el impacto a sus actividades. Puntualmente recopilaremos y analizaremos la información solicitada y nos comprometemos a proporcionarle un informe conciso de nuestros resultados. Le ofrecemos las deficiencias más comunes encontradas en nuestras auditorías:

- Registros médicos incompletos o inexistentes
- Notas de progreso de los pacientes que son ambiguas o insuficientes
- Sobre codificación (Up-coding)
- Reclamaciones Falsas (Servicios no prestados o malinterpretados)
- Falsificación
- El uso incorrecto de modificadores que permite el pago de servicios no prestados

Es de suma importancia que los registros médicos estén disponibles para revisión al momento de la auditoría. La falta de documentación médica es una de las razones más comunes para sobrepagos. Tenga en cuenta que nuestras auditorías se realizan mediante muestras estadísticamente aleatorias. Por ende, los resultados son proyectados al universo del período auditado. En la mayoría de las ocasiones donde se identifica un sobrepago nos reuniremos con usted para trazar un plan de acción para recobrar el sobrepago sin demora.

De tener alguna pregunta, comuníquese con nosotros al 787-622-3000 y pida hablar con el Gerente de la Unidad de Fraude, Pérdida y Abuso. Si desea, también nos puede enviar un mensaje por correo electrónico a siu@mmmhc.com. Usted también puede reportar asuntos de fraude, pérdida y abuso a <https://secure.ethicspoint.com> o llamando al 1-877-307-1211.

Por favor ayúdenos a proveer un mejor servicio.

Luis Fraticelli
Departamento de Cumplimiento

BOLETÍN de PROVEEDORES

Cumplimiento

ICD-10

Farmacia

Calidad

Diciembre
2013**Adiestramiento 2014 sobre Cumplimiento, Fraude, Pérdida y Abuso**

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) requieren que las organizaciones que proveen servicios de salud, cubiertas de medicamentos recetados o servicios administrativos a los beneficiarios de Medicare Advantage (MA) o Planes de Medicamentos Recetados de Medicare (PDP), sean adiestradas respecto a Cumplimiento, Fraude, Pérdida y Abuso (FWA). Pronto recibirá material de Adiestramiento sobre Cumplimiento, Fraude, Pérdida y Abuso para el 2014.

IMPORTANTE: todo contratista, subcontratista y entidad relacionada que cumplió con los requisitos de certificación de FWA al suscribirse al Programa de Medicare (Parte A o Parte B) o al acreditarse como una compañía de *Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics and Supplies* (DMEPOS) están exentos del requisito de adiestramiento establecido para los planes MA y PDP. De todas maneras, le recomendamos que guarde una copia en sus registros.

Para más información, llame a nuestro Departamento de Servicios al Proveedor.

¡ICD-10 está más cerca de lo que cree!

Aunque la fecha de implementación es el 1 de octubre de 2014, es necesario que ya vaya trabajando con la implementación del cambio y así garantizar que estará en cumplimiento en la fecha indicada.

Recomendaciones para antes del primer trimestre de 2014:

1. Identifique y establezca un encargado para todo lo relacionado al cambio a ICD-10
2. Realice un análisis de impacto e identifique qué tendrá que tomar en consideración para este cambio para saber las áreas operacionales que potencialmente se afectarán
3. Cree un plan de implementación y compártalo con todo su personal
4. Estime un presupuesto que incluya costos como: compra de *software*, *hardware* y adiestramiento a empleados
5. Verifique que otras compañías ligadas a su práctica médica también están al tanto de este cambio

Recomendaciones para el primer trimestre de 2014 en adelante:

1. Haga pruebas continuas al *software* de facturación y documentación médica
2. Lleve a cabo adiestramiento para su personal
 - Anatomía y patofisiología
 - *Code set training* general
 - *Code set training* específico a su práctica médica

Para más información acceda: <http://cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/>
