

NetworkNews

PARA PROFESIONALES DE CUIDADO DE LA SALUD DE LA RED DE CIGNA

¡Defienda el medio ambiente! ¡Sea electrónico!



Escuchamos sus sugerencias y ahora usted tiene la opción de recibir

actualizaciones importantes de CIGNA por correo electrónico. Si desea recibir información, como este boletín por correo electrónico, vaya a www.cigna.com, y haga clic en "Health Professionals" (Profesionales de la salud) en la sección "Customer Care" (Atención al Cliente). Luego, haga clic en "Go Green, Go Electronic" (Defienda el medio ambiente, sea electrónico) bajo "Helpful Links" (Enlaces útiles). Sólo tiene que llenar una información básica para recibir comunicaciones por correo electrónico de CIGNA.

NOTA IMPORTANTE: Si es un usuario registrado del sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud (www.cignaforhcp.com), verifique la página "My Profile" (Mi perfil) para asegurarse de que la información es exacta. Si no es un usuario registrado, pero desea comenzar a utilizar el sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud, vaya a www.cignaforhcp.com y haga clic en "Register Now" (Registrarse ahora). ■

Nuevas herramientas para los planes de CIGNA

En CIGNA, estamos creando herramientas que ayuden a proporcionar mayor perceptibilidad de los procesos de costo, calidad y pago simplificado. Hemos desarrollado diversas capacidades nuevas que pueden facilitar la determinación de la cantidad adeudada por sus pacientes cubiertos por los planes de salud de CIGNA, así como también ayudar a determinar las opciones de pago.

Dado que la participación aumenta en nuestros planes con los elementos del coaseguro y el deducible, incluido CIGNA Choice Fund®, continuamente nos esforzamos para facilitar la determinación de las personas cubiertas por estos planes que pueden adeudarle estos servicios, y ayudarle a facilitar las conversaciones de pagos con ellos. Muchas personas cubiertas por un plan CIGNA Choice Fund cuentan con presentación automática de reclamaciones (ACF, por sus siglas en inglés), de modo que la cantidad que adeudan se paga directamente desde su cuenta de gastos de cuidado de la salud. Luego del proceso de reclamaciones, si hay fondos disponibles, CIGNA le envía automáticamente el pago en nombre de la persona cubierta por CIGNA Choice Fund, normalmente junto con la parte del pago de CIGNA. Actualmente, más del 85 por ciento de nuestros miembros de Choice Fund tienen activo el servicio de presentación automática de reclamaciones. La presentación automática de reclamaciones ofrece una mitigación significativa de las deudas fallidas a través de pagos automáticos y directos de la parte de la factura de la persona cubierta, al mismo tiempo que disminuyen los costos administrativos al limitar la necesidad de facturar a la persona cubierta.

Saldo de fondos añadido al intercambio electrónico de datos 270/271

Recientemente hemos añadido el saldo del fondo de una cuenta de reembolsos de salud (HRA, por sus siglas en inglés)

de CIGNA Choice Fund de las personas cubiertas a la respuesta continua de la verificación electrónica de la elegibilidad y los beneficios (E&B, por sus siglas en inglés) (además señaladas como intercambio electrónico de datos 270/271). Esto le permite ver si existe un fondo asociado al deducible de esa persona cubierta, y si los fondos están disponibles en su cuenta de reembolsos de salud para cubrir la cantidad que se adeuda. Si la persona dispone de fondos, y la presentación automática de reclamaciones está activada, CIGNA le pagará automáticamente a usted. Los saldos de las cuentas de ahorros de salud (HSA, por sus siglas en inglés) y las cuentas de gastos médicos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) no se añadirán al 270/271. Sin embargo, más adelante este año, la información limitada del saldo de estas cuentas se encontrará disponible a través del Estimador de costos de cuidado de CIGNA.

Estimador de costos de cuidado

En la primavera de 2009 lanzaremos a nivel nacional el Estimador de costos de cuidado de CIGNA, el cual puede permitirle a usted y sus pacientes que cuenten con cobertura de CIGNA conocer el costo total que se cobrará por los servicios médicos, en base al plan de salud específico de CIGNA de la persona cubierta. El costo real en términos de tiempo y tratamiento del Estimador, calcula las partes de la factura que serán pagadas por el plan de salud de CIGNA de la persona, por la cuenta de reembolsos de salud o cuenta de ahorros de salud de la persona, y los desembolsos, de ser necesarios.

Puede obtener cálculos rápidamente utilizando su tecnología de computación existente, de modo que no debe invertir en nuevas tecnologías para utilizar la herramienta de Estimador. A diferencia de otros sistemas de pago de "adjudicación en tiempo real", el Estimador de costos de cuidado de CIGNA le informa a la persona cubierta y al profesional de cuidado de la



salud el costo estimado de los servicios y la cantidad que podría adeudarse antes de la prestación de éstos. El estimado de costos detallado se genera con la herramienta de cálculo de costos de tratamiento de Thomson Reuter y se puede imprimir como una "Explicación del cálculo" fácil de leer, que puede compartir con los pacientes para ayudarles en las discusiones financieras. El Estimador estará disponible para los usuarios registrados en el sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud (www.cignaforhcp.com), y actualmente estamos trabajando con otros sistemas para integrarlos a su funcionalidad actual de elegibilidad y beneficios. El Estimador puede ser utilizado por todas las personas cubiertas en nuestros planes PPO y OAP, incluido Choice Fund, y estará disponible para médicos, hospitales y establecimientos.

El Estimador de costos de cuidado de CIGNA será una herramienta importante que puede ayudarle a minimizar la confusión, los pagos tardíos de las facturas médicas y los posibles problemas de deudas fallidas. La utilización del Estimador de costos de cuidado de CIGNA puede ser beneficiosa, ya que entrega estimados para muchos tipos de servicios médicos, interactúa de manera fácil y eficaz con sistemas actuales y sirve como una base de discusión financiera previa al cuidado, de modo de evitar problemas de cobranza posteriores.

Esperamos que estas nuevas capacidades le ayuden a usted y sus pacientes cubiertos por los planes de CIGNA a comprender mejor las cantidades que se adeudan y las opciones de pago disponibles. ■

Artículos destacados:

Consejos de codificación ICD-9 para CIGNA Medicare Access.....	2
Reclamaciones electrónicas del Acuerdo de coordinación de beneficios de Medicare Parte A (COBA).....	3
Noticias de integración de Great-West Healthcare.....	4

Nuevas mejoras a los avisos electrónicos (ERA).....	5
---	---

Actualizaciones administrativas:

Políticas de modificadores y pago.....	7
Precertificación de cobertura.....	7
Herramientas para mejorar el procesamiento de reclamaciones.....	7

Guías de referencia disponibles en línea.....	7
Radicación de los cambios en la información.....	7

Defensa de la salud:

Radicación de reclamaciones de cuidado preventivo.....	8
--	---

Consejos de codificación ICD-9 para CIGNA Medicare Access®

Los requerimientos de codificación ICD-9 pueden ser abrumadores, debido al nivel de especificidad que exigen. CIGNA está comprometido a proporcionar recursos que puedan ayudarlo a codificar los diagnósticos en forma correcta para las personas cubiertas por los planes CIGNA Medicare Access. Encontrará los formularios de visitas/facturas actualizados en el sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud (www.cignaforhcp.com); e incluyen los códigos ICD-9 y CPT 2009 más recientes. Para acceder, regístrese en www.cignaforhcp.com, vaya a "Resources" (Recursos) > "Benefit Plans and Products" (Planes de beneficios y productos) > CIGNA Medicare Access Plans.

Entre los ejemplos de los nuevos códigos ICD-9 para el año 2009 se encuentran:

- 249.00-249.91 Diabetes mellitus secundaria
- 780.60-780.65 La fiebre necesitará un quinto dígito
- 339.10-339.12 Dolor de cabeza tensional
- 346.40-346.43 Jaquecas menstruales
- 707.20-707.25 Úlcera por presión
- 599.70-599.72 La hematuria necesitará un quinto dígito

En el siguiente sitio Web encontrará recursos adicionales:

<http://www.cdc.gov/nchs/dataawh/ftperv/ftp/cd9/icdguide08.pdf> ■

Consulte la página 5 para obtener información sobre los futuros cambios a los códigos ICD.

La siguiente tabla proporciona consejos importantes que pueden ayudarlo a evitar los errores comunes de codificación ICD-9. Además puede comunicarse con nosotros en HCCCoding@CIGNA.com para recibir ayuda con sus preguntas de codificación.

Diabetes con manifestaciones	<p>La diabetes mellitus (código ICD-9 250.00) se registra cuando no se mencionan complicaciones.</p> <p>La diabetes con manifestaciones cuenta con un código de dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Código 250.4X y 583.81 (nefropatía) para la diabetes con manifestación renal ■ Código 250.5X y 362.01 (retinopatía) para la diabetes con manifestación oftálmica ■ Código 250.6X y 357.2 (polineuropatía) para la diabetes con manifestación neurológica ■ Código 250.7X y 443.9 (enfermedad vascular periférica/EVP) para la diabetes con trastornos circulatorios periféricos <p>Para los pacientes que sufren prediabetes o se encuentran en el límite, use el código ICD-9 790.29, y no un código de diabetes</p>
Cáncer con metástasis	<p>Si el cáncer se propaga a otro lugar, entonces se deben registrar las áreas primaria y secundaria. Cuando se desconozca la ubicación utilice el código ICD-9 199.1.</p> <p>Ejemplo de codificación: A una paciente se le diagnostica cáncer de seno. El médico registra el código ICD-9 174.9 para el cáncer primario. Varios meses después, el cáncer de la paciente se propaga desde el seno al hígado. El médico debe registrar el código ICD-9 197.7 como el cáncer secundario, además del diagnóstico primario de cáncer.</p>
Antecedentes de cáncer	<p>Si un paciente aún recibe tratamiento para el cáncer, codifique el código del cáncer activo. Una vez que el paciente ya no reciba tratamiento para el cáncer y/o éste haya desaparecido, codifique el antecedente de neoplasia maligna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V10.3 = antecedente de cáncer de seno ■ V10.46 = antecedente de cáncer de próstata
Artritis reumatoide	<p>Los códigos ICD-9 varían, dependiendo del si el paciente tiene artritis o artritis reumatoide. Para los pacientes con artritis reumatoide se ha establecido específicamente el código ICD-9 714.0.</p>
Hepatitis C crónica	<p>Use el código ICD-9 070.54 para los pacientes diagnosticados con hepatitis C crónica.</p>
Dependencia de alcohol y drogas	<p>El código ICD-9 305.XX representa el abuso de alcohol no dependiente. Esto incluye casos en los que el paciente puede ser un bebedor excesivo o consume alcohol en forma recreativa, sin embargo no es dependiente del alcohol. Los códigos ICD-9 303.9X deben asignarse a pacientes que son dependientes del alcohol. Seleccione uno de los siguientes códigos basándose en el grado de dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 303.90 = dependencia del alcohol no especificada ■ 303.91 = dependencia del alcohol continua ■ 303.92 = dependencia del alcohol episódica ■ 303.93 = la dependencia del alcohol en remisión al código ICD-9 304.XX debe ser utilizada para la dependencia de las drogas.
Derrame cerebral y efectos posteriores	<p>Es común que un paciente sufra condiciones adicionales, denominadas efectos posteriores, después de haber sufrido un derrame cerebral. Entre los ejemplos de los efectos posteriores se incluyen hemiplejía/hemiparesia, afasia, disfasia, ataxia y disfagia. A fin de documentar esta ocurrencia se han establecido códigos ICD-9 separados.</p> <p>Ejemplo de codificación: Un paciente sufre un accidente vascular con infarto cerebral. En este caso se aplicaría el código ICD-9 434.91. Después del episodio inicial, el paciente sufre de hemiplejía como consecuencia del derrame cerebral. En este caso, use el código ICD-9 438.20.</p> <p>El código ICD-9 436 (enfermedad cerebrovascular aguda, pero mal definida) no se debe utilizar cuando la documentación indica derrame cerebral.</p>



Radicación de reclamaciones electrónicas corregidas



La radicación electrónica de reclamaciones (Intercambio electrónico de datos o EDI, por sus siglas en inglés) puede ayudar a reducir los trámites, eliminar los costos de impresiones y de envío postal, y mejorar la precisión de los pagos de reclamaciones. Pero, ¿sabía que además puede radicar reclamaciones corregidas por vía electrónica? Para radicar su reclamación corregida, haga las correcciones necesarias, actualice el código de frecuencia de reclamaciones y preséntela. ¡Es fácil!

Para las reclamaciones corregidas, el código de tipo de frecuencia de reclamaciones en Loop 2300, segmento CLM05 deberá especificar la frecuencia de la reclamación (ésta es la tercera posición del tipo de factura del formulario uniforme de reclamaciones de facturación) y utilizar uno de los siguientes códigos:

- 1 – Original (admisión a través de una reclamación de terminación)
- 7 – Reemplazo (reemplazo de una reclamación anterior)
- 8 – Anulación (anulación o cancelación de una reclamación anterior).

Reclamaciones electrónicas de coordinación de beneficios de Medicare Parte A (COBA) radicadas a CIGNA

Durante muchos años, CIGNA ha participado en el proceso de Acuerdo de coordinación de beneficios de Medicare (COBA, por sus siglas en inglés) para la Parte A. A partir del 1 de enero de 2009, las reclamaciones de Medicare Parte A se envían automáticamente a CIGNA a través del proceso electrónico del Acuerdo de coordinación de

Nosotros ofrecemos dos opciones de radicación de reclamaciones electrónicas: Conexión directa a los sistemas CIGNA mediante el uso gratuito del software Post-N-Track™ o el uso de un centro de intercambio de información.

El software Post-N-Track se ofrece gratuitamente a los profesionales de cuidado de la salud. Comuníquese con Post-N-Track al 1.860.257.2030, o ingrese a www.Post-N-Track.com y haga clic en "Enroll" (Inscribirse). Post-N-Track es de fácil instalación y el software puede descargarse en menos de 5 minutos. No se requieren cambios en el sistema actual de reclamaciones. El software es fácil de usar y no se requiere capacitación.

Si actualmente no está relacionado con un centro de intercambio de información, puede comunicarse con Emdeon® (antes WebMD®) al 1.877.469.3263 o en www.transact.emdeon.com para inscribirse.

El número de identificación de pagador de CIGNA HealthCare es 62308. Para CIGNA Medicare Access, utilice el número de identificación de pagador 86033.

Nota importante: Por el momento, la función para radicar reclamaciones corregidas no está disponible para los antiguos participantes del plan Great-West Healthcare. Siga con la radicación electrónica de reclamaciones a través de su centro de intercambio de información actual empleando la identificación de pagador 80705 de Great-West Healthcare.

Para sus preguntas sobre reclamaciones radicadas a través de un centro de intercambio de información, comuníquese directamente con éste. Si tiene preguntas sobre el procesamiento de reclamaciones de CIGNA, llame al 1.800.88CIGNA (882.4462). Para preguntas sobre el procesamiento de las reclamaciones de Great-West Healthcare, llame al número del Servicio al Cliente que aparece en el reverso de la tarjeta de identificación del paciente. ■

beneficios de Medicare, de modo que los profesionales de cuidado de la salud ya no necesitan radicar las reclamaciones de Acuerdo de coordinación de beneficios de Medicare Parte A a CIGNA. La Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) de Medicare indicará que la reclamación ha sido enviada a CIGNA, cuando CIGNA sea el pagador secundario. ■



Identificadores alternativos del miembro (AMI)

Mantener la seguridad de la información de salud es una prioridad y una responsabilidad que CIGNA se toma muy en serio. Para ayudar a proteger la privacidad de nuestras personas cubiertas y reducir el riesgo de robo de identidad, CIGNA ya no utiliza los números del Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) como un identificador externo. Aunque la mayoría de los patronos continúan entregando a CIGNA el número del Seguro Social de sus empleados, no todos los clientes lo hacen. Cuando se reciben, CIGNA utiliza internamente el número del Seguro Social para generar un identificador alternativo del miembro (AMI, por sus siglas en inglés) asignado por CIGNA, que aparece en reemplazo del número del Seguro Social en documentos como la tarjeta de identificación de CIGNA y la Explicación de pagos (EOP, por sus siglas en inglés). El identificador alternativo del miembro asignado por CIGNA consta de nueve dígitos, con una "U" seguida de ocho dígitos numéricos.

Además una cantidad limitada de clientes aprobados por CIGNA ahora proporcionan a CIGNA identificadores alternativos del miembro asignados por el patrono. Para estos clientes, los identificadores asignados por el cliente son los que aparecerán en documentos externos como las tarjetas de

identificación y las Evidencias de pagos, en lugar del identificador alternativo del miembro de CIGNA. Los identificadores asignados por el cliente variarán en formato, y pueden ser numéricos o alfanuméricos.

Usted siempre debe consultar y utilizar el identificador de la tarjeta de identificación de la persona al hacer consultas a CIGNA. El identificador de la tarjeta de identificación de la persona no siempre comienza con "U". No realice consultas utilizando el número del Seguro Social, ya que CIGNA no siempre cuenta con esta información en sus expedientes.

Además estamos en un proceso de transición del uso del número del Seguro Social como número de identificación para las personas cubiertas por Great-West Healthcare. Durante esta transición, puede que vea que las personas cubiertas por Great-West Healthcare presentan tarjetas de identificación con la "identificación del empleado mediante el número del Seguro Social" o la "identificación 100100100".

Para preguntas acerca de estas personas de Great-West Healthcare, consulte el número de Servicio al Cliente en la tarjeta de identificación de la persona cubierta o comuníquese con la Unidad de Soluciones al Proveedor de Great-West, al 1.888.663.8081. ■

Noticias de integración de Great-West Healthcare

CIGNA continúa consolidando la antigua red Great-West Healthcare. Se recuerda a los profesionales de cuidado de la salud que continúen utilizando los procesos estándar que han estado utilizando para los pacientes que tienen cobertura de Great-West Healthcare, incluidos:

- Las direcciones para reclamaciones y los números de identificación del pagador para el intercambio electrónico de datos (EDI).
- La información de contacto para verificar la elegibilidad y los beneficios, la verificación del estado de las reclamaciones o la radicación de solicitudes de precertificación.
- Los números de teléfono, contactos y sitios Web de Servicios al Proveedor. (www.greatwesthealthcare.com/providers).

Listas de precertificación

A partir del 1 de enero de 2009, CIGNA y la antigua red Great-West Healthcare utilizan una lista de precertificación combinada. La lista de precertificación principal se encuentra disponible en nuestros sitios Web seguros: www.greatwesthealthcare.com y www.cigna.com.

Políticas de cobertura

A Partir del 15 de diciembre de 2008, la mayoría de las pólizas de cobertura de CIGNA y la antigua red Great-West Healthcare se consolidaron. Existen 15

pólizas de cobertura de CIGNA y 12 pólizas de cobertura de Great-West Healthcare que no se ha consolidado, las cuales se indican claramente en la lista combinada.

La lista completa de pólizas de cobertura consolidadas se encuentra disponible en www.greatwesthealthcare.com y www.cigna.com.

Integración de la red de trasplantes

CIGNA *LifeSOURCE* Transplant Network® es ahora el proveedor de la red de trasplantes para los pacientes cubiertos según los planes administrados por Great-West Healthcare. Los servicios de trasplante iniciados antes del 1 de octubre de 2008 seguirán siendo administrados por la red de trasplantes de Optum Health/URN de los profesionales de cuidado de la salud participantes.

Panoramas 2009: Actividades de integración planificadas

Guías de referencia

Estamos iniciando el proceso de alinear las guías de referencia aplicables a los acuerdos de proveedores de CIGNA y la antigua red Great-West Healthcare. Encontrará que los diseños y formatos son comunes entre ambas guías, y que la información está alineada donde corresponde. **Las guías de referencia de Great-West Healthcare y CIGNA siguen**

siendo dos documentos separados, y cada una de ellas incluye políticas y procedimientos que aún no son alineados.

Para obtener la Guía de referencia de Great-West Healthcare, ahora parte de CIGNA, diríjase a www.greatwesthealthcare.com/providers. Para obtener la Guía de referencia de los médicos, hospitales, auxiliares de CIGNA y otros profesionales de cuidado de la salud deben visitar www.cignaforhcp.com.

Portal seguro del proveedor de Great-West Healthcare

El Portal seguro del proveedor es su recurso en línea para realizar transacciones electrónicas y obtener información y soporte en línea. Antes de mediados de año, daremos a conocer un sitio nuevo y rediseñado, con una mejor navegación e información más eficiente, que le ayudará a que su experiencia en línea sea aún más útil. La dirección del sitio Web seguirá siendo la misma: www.greatwesthealthcare.com/providers.

Intercambio electrónico de datos y mensajes de eServices (servicios electrónicos)

Para determinar dónde acudir cuando tenga preguntas respecto de la

cobertura de un paciente en particular, consulte en la tarjeta de identificación del paciente, el número de teléfono y sitio Web de Servicios al Proveedor. Estamos realizando cambios y mejoras, los que se comunicarán a medida que se implementen. Para obtener más información, revise la sección "Integration Frequently Asked Questions" (Preguntas frecuentes sobre integración) de Great-West Healthcare en www.greatwesthealthcare.com y www.cignaforhcp.com.

Participación en la red

En la mayoría de los mercados, CIGNA cuenta ahora con dos redes: la red de CIGNA y la red que CIGNA adquirió de Great-West Healthcare. Si actualmente tiene un contrato sólo con una de estas redes, se considera que participa sólo de esa red. Si desea que se considere su participación en la otra, comuníquese con:

CIGNA

1.800.88CIGNA (882.4462)

Great-West Healthcare

1.888.663.8081

CIGNA está comprometido a ofrecerle el mejor servicio posible. Esperamos continuar la relación entre usted y nosotros para respaldar la prestación de cuidado de la salud de calidad a sus pacientes. ■

Para obtener más información

En cada sitio Web existe una herramienta de soporte para contacto y preguntas frecuentes. Le comunicaremos los cambios que pueden afectarlo a usted y a su consultorio en el transcurso de los próximos meses. Siga visitándonos en línea para obtener mayor información:

	CIGNA para profesionales de cuidado de la salud 1.800.88CIGNA (882.4462)	Portal seguro del proveedor de Great-West Healthcare 1.800.663.8081
Dirección de Internet	www.cignaforhcp.com	www.greatwesthealthcare.com/providers
Herramienta de soporte de contacto	Haga clic en "Important Information: Great-West Healthcare is now part of CIGNA" (Información importante: Great-West Healthcare ahora forma parte de CIGNA, en la columna News You Can Use (Noticias que puede usar)).	La información se encuentra en la página Web principal.
Preguntas frecuentes	Haga clic en "Important Information: Great-West Healthcare is now part of CIGNA" (Información importante: Great-West Healthcare ahora forma parte de CIGNA, en la columna News You Can Use (Noticias que puede usar)).	La información se encuentra en la página Web principal.



Nuevas mejoras a los avisos de envío de pago electrónicos (ERA)

CIGNA se esfuerza constantemente para mejorar nuestros sistemas y para facilitar el trabajo con nosotros. Hemos escuchado sus sugerencias y estamos mejorando los avisos de envío de pago electrónicos (ERA, por sus siglas en inglés) de CIGNA.

Para mejorar la publicación automática, se añadirán dos nuevos campos a los avisos de envío de pago electrónicos, donde se muestra la fecha de recepción y la cantidad permitida de la reclamación. Además, comenzaremos a utilizar el campo Clase de contrato dentro de los avisos de envío de pago electrónicos para identificar las reclamaciones procesadas para personas cubiertas por planes Open Access Plus.

Estas mejoras a los avisos de envío de pago electrónicos se llevarán a cabo esta primavera. ■

Transacciones electrónicas y cambios necesarios a ICD-10

Recientemente, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) emitió reglas para la implementación de modificaciones a los estándares actuales de la Ley sobre responsabilidad y transferibilidad de seguros médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) sobre las transacciones electrónicas de cuidado de la salud y los requisitos para el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima revisión, o ICD-10. La regla propuesta por ICD-10 adoptaría simultáneamente ICD-10-CM para la codificación de diagnóstico para todos los servicios de cuidado de la salud profesionales e institucionales y ICD-10-PCS para la codificación de procedimientos para todos los procedimientos para pacientes internados, además reemplaza los volúmenes 1, 2 y 3 de ICD-9. Las nuevas reglas tienen un impacto sobre la industria del cuidado de la salud en los Estados Unidos: planes de salud, hospitales, médicos y otros profesionales del cuidado de la salud.

Las fechas propuestas de implementación, en espera de la revisión por parte de la administración de Obama, es el 1 de enero de 2012 para los estándares de transacción de HIPAA y el 1 de octubre de 2013 para el cambio del código de ICD-10. CIGNA ha comenzado a evaluar y medir las funciones comerciales y apoyar las aplicaciones de tecnología que son afectadas por 5010/ICD-10, para que podamos aprovechar de mejor forma el valor de estos cambios. Los conjuntos de códigos mejorados y ampliados permitirán el aumento de la especificidad para generar, potencialmente, mejores datos sobre las tendencias de procedimientos y diagnósticos, lo que tendrá como resultado una mejora en el cuidado y la seguridad del paciente. El sistema actualizado además tiene la posibilidad de mejorar la experiencia profesional de cuidado de la salud al mejorar la adjudicación y el reembolso de las reclamaciones.

CIGNA continuará informando a los profesionales del cuidado de la salud sobre nuestro continuo progreso para cumplir con estas fechas de implementación. ■

Ley de asistencia de idiomas de California

En vigor a partir del 1 de enero de 2009, la ley de California exige que los planes de salud presten servicios del Programa de Asistencia de Idiomas (LAP, por sus siglas en inglés) a los afiliados elegibles con competencia limitada de inglés (LEP, por sus siglas en inglés). Para apoyar este requisito, CIGNA ha implementado los servicios del Programa de Asistencia de Idiomas para participantes elegibles de CIGNA, que incluyen a personas cubiertas por la Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) de California (que incluye a la "red" CIGNA) y personas cubiertas por una cuenta de la Organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés) situada en CA.

Los afiliados elegibles del Programa de Asistencia de Idiomas de CIGNA tienen derecho a los siguientes servicios gratuitos:

- Traducción al español o al chino tradicional de documentos que son considerados como "fundamentales" de acuerdo a la ley de California.
- Servicios de interpretación en cada punto de contacto, como en el consultorio del médico, o al llamar a Servicio al Cliente.
- Notificación de los derechos a los servicios LAP.

Los grupos de proveedores por persona de California son responsables por:

- Insertar o incluir la notificación del Programa de asistencia de idiomas a los documentos fundamentales en inglés, enviados a las personas cubiertas por HMO.
- Instar a los médicos a ofrecer los servicios gratuitos de interpretación telefónica de CIGNA a los pacientes con competencia limitada de inglés, y si se niegan, documentar la negación del paciente en el expediente médico del paciente.

Para obtener información más detallada, consulte la Guía de referencia de CIGNA de médicos, hospitales, auxiliares y otros profesionales de cuidado de la salud o visite el sitio Web de CIGNA en www.cigna.com, haga clic en "Health Professional" (Profesional de la salud) > "Medical" (Médico) > "Policies" (Políticas) > "Procedures" (Procedimientos) > "Guidelines" (Pautas) o siga el enlace: www.cigna.com/customer_care/healthcare_professional/medical/policies_procedures_guidelines.html

Información rápida sobre la diversidad racial y lingüística

CIGNA recopila datos sobre la preferencia de idiomas, la raza y el origen étnico para los afiliados elegibles de California. Hasta que tengamos un número estadísticamente válido de registros, utilizaremos los datos demográficos de California como un representante de nuestra membresía. A continuación encontrará un resumen de dichos datos:

- El 42% de la población de California (mayores de 5 años) habla un idioma distinto al inglés.
- Los idiomas más hablados en California son: español (28%) y cantonés o mandarín (3%).
- Información demográfica sobre raza u origen étnico de California:
 - 77% caucásica
 - 36% hispana
 - 12% asiática
 - 7% afroamericana
 - 1% indio americano
 - <1% nativo de Hawai o isleño del Pacífico

Para obtener más información sobre el Programa de asistencia de idiomas, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1.800.88CIGNA (882.4462). ■



¡Libérese del teléfono y ayude a mejorar la eficiencia utilizando nuestras herramientas en línea!

Los sitios seguros de CIGNA y Great-West Healthcare pueden ayudarle a simplificar las tareas administrativas y así mejorar la eficiencia del consultorio. Como usuario registrado del sitio Web de la salud (www.cignaforhpc.com), usted puede:

- Acceder a información sobre elegibilidad y beneficios, que incluye la cantidad aplicada al deducible, desembolso y máximos de por vida.
- Radicar y ver el estado de cualquier solicitud de precertificación, que incluye a aquellas radicadas por teléfono o fax. Todas las radicaciones recibirán una respuesta inmediata y algunas una aprobación inmediata.
- Vea el estado de las reclamaciones pagadas, pendientes, rechazadas y recibidas, pero que aún no han sido procesadas.
- Solicitar información sobre el programa de tarifas.
- Consultar sobre la codificación de reclamaciones y servicios cubiertos.
- Designar acceso al sitio a otros usuarios en diferentes niveles de seguridad.
- Acceder a información sobre políticas y procedimientos, que incluye las guías de referencia de CIGNA.

¿No está registrado? Comience hoy, visite www.cignaforhpc.com y haga clic en "Register Now" (Registrarse ahora). Para obtener un tutorial del sitio Web, acceda a nuestro eCourse (curso electrónico) llamado *Website Overview* (Resumen del sitio Web), que se encuentra en la sección "Education and Help" (Educación y ayuda).

Como usuario registrado del Portal seguro del proveedor de Great-West Healthcare (www.GreatWestHealthcare.com/Providers), usted puede:

- Acceder a información sobre elegibilidad y beneficios, que incluye el deducible, el desembolso y los máximos de por vida.
- Buscar detalles de las reclamaciones procesadas según su número de identificación tributaria.
- Ver los requisitos de precertificación y radicar solicitudes.
- Radicar cambios a la información demográfica del profesional de cuidado de la salud.
- Ver actualizaciones importantes, cambios y avisos reguladores, o cualquier cambio significativo en las políticas o los procesos.
- Acceder a información actual sobre políticas y procedimientos, lo que incluye a Great-West Healthcare, que ahora es parte de la Guía de referencia de CIGNA.

Una vez que se haya registrado, puede comenzar a utilizar el sitio Web inmediatamente. Visite www.GreatWestHealthcare.com/Providers y haga clic en "Register" (Registrarse). En el enlace "Help & User Tools" (Ayuda y herramientas para el usuario), en la página de inicio, se encuentra disponible una Guía para el usuario e instrucciones para el registro.

CIGNA y Great-West Healthcare ofrecen elegibilidad y beneficios, estados de reclamaciones, radicación de reclamaciones y avisos electrónicos (ERA) a través de las transacciones de intercambio electrónico de datos de HIPAA. Estas transacciones se encuentran disponibles para CIGNA a través de Emdeon (www.transact.emdeon.com) y Post-N-Track (www.post-n-track.com). Para obtener una lista de los centros de intercambio de información disponibles para transacciones de Great-West, visite www.greatwesthealthcare.com/providers y haga clic en el enlace "EDI Information" (Información sobre intercambio electrónico de datos) que se encuentra bajo "Important Updates" (Actualizaciones importantes) en la página de inicio. ■

Ejemplo de Explicación de pagos (EOP) disponible

Hemos creado un ejemplo del documento de Explicación de pagos (EOP, por sus siglas en inglés) que le ayudará a clarificar el contenido de la Explicación de pagos que recibe de CIGNA. Encontrará este documento de ejemplo en el sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud (www.cignaforhpc.com), bajo "Resources" (Recursos) > "Policies, Procedures Guidelines & Forms" (Políticas, pautas de procedimientos y formularios) > "Reimbursement" (Reembolso).

Encontrará un ejemplo de la Explicación de pagos de la antigua red Great-West Healthcare en el Portal seguro del proveedor de Great-West Healthcare (www.greatwesthealthcare.com/providers), bajo "Administrative Guidelines" (Pautas administrativas) > "General Information" (Información general). ■

ACTUALIZACIONES ADMINISTRATIVAS

Políticas de modificadores y pago

CIGNA ha desarrollado un enfoque estandarizado para la aplicación de modificadores en base a las pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) y de la Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association). CIGNA además ha desarrollado políticas de pago para las pautas específicas de codificación y pago.

A partir del 20 de abril de 2009, CIGNA aplicará las modificaciones incidentales y mutuamente excluyentes de la Iniciativa nacional de codificación correcta de CMS y adoptará muchas pautas de modificadores de CMS. Las políticas de modificadores que se están actualizando son los modificadores 21, 22, 25, 59, 80, 81, 82 y AS.

El modificador 25 (modificaciones incidentales de NCCI) y el modificador 59 (modificaciones mutuamente excluyentes) requerirán de documentación de apoyo, desde el 20 de abril de 2009.

Estas políticas pueden ayudar a apoyar una adjudicación más rápida y eficiente de reclamaciones electrónicas y de pagos, y a disminuir los costos administrativos.

Para obtener información adicional, que incluye las políticas de modificadores y pagos, ingrese a www.cignaforhcp.com, haga clic en "Resources" (Recursos) > "Modifiers" (Modificadores) y luego en "Reimbursement policies" (Políticas de reembolso). ■

Precertificación de cobertura

CIGNA revisa continuamente su proceso de precertificación y requisitos a fin de apoyar el acceso a un cuidado de calidad para las personas cubiertas. Las actualizaciones de nuestros requisitos de precertificación se realizan durante todo el año, la última se realizó en enero de 2009. Esta actualización incluyó nuevos códigos CPT® y HCPCS.

A partir del 1 de enero de 2009, CIGNA y la antigua red Great-West Healthcare utilizan una lista de precertificación combinada. El proceso para obtener la precertificación no ha cambiado. Comuníquese con CIGNA, la antigua red Great-West Healthcare o el delegado autorizado, tal como lo hace actualmente, para solicitar la precertificación.

Ingrese a www.cignaforhcp.com y haga clic en "Precertification" (Precertificación) debajo de "Popular links" (Enlaces populares) para obtener una versión actualizada de la lista de servicios que requieren precertificación de cobertura. Además puede acceder a la lista a través del sitio Web de Great-West Healthcare, www.greatwesthealthcare.com/providers. ■

Herramientas para mejorar el procesamiento de reclamaciones

ClaimCheck es un software de auditoría de códigos que puede agilizar un procesamiento preciso de la reclamación. CIGNA implementará el sistema de gestión de conocimientos ClaimCheck® 8.5 Knowledge Base, versión 42 a partir del 20 de abril de 2009. Esta actualización reemplaza a la versión 41 del mismo programa, que se utiliza actualmente.

La visualización de las modificaciones de los códigos de las reclamaciones puede facilitarse con Clear Claim Connection™. Clear Claim Connection predeterminará Knowledge Base 42 en esa fecha, pero además continuará ofreciendo Knowledge Base versión 41 para la revisión de códigos CPT y HCPCS. Esta herramienta de divulgación desarrollada por McKesson, permite al usuario ingresar los códigos CPT y HCPCS y ver de inmediato las auditorías. Las aclaraciones de edición clínica ofrecen los fundamentos detrás de una edición de ClaimCheck para el rango de fechas seleccionado. La información de ClaimCheck y Clear Claim Connection se encuentra disponible en el sitio Web seguro de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud, en www.cignaforhcp.com. Para verla, haga clic en "eServices\View Claim Coding Edits" (eServices [Servicios electrónicos]\Ver edición de códigos de reclamación).

Nota importante para Great-West Healthcare: En este momento no se harán cambios al sistema de gestión de conocimientos ClaimCheck Knowledge Base que actualmente se utiliza para las personas cubiertas por Great-West Healthcare. La información sobre las pautas clínicas y políticas médicas y quirúrgicas se encuentra disponible en www.greatwesthealthcare.com/providers.

Nota: Los resultados de la edición de códigos de reclamación son pautas y no garantizan el pago real de la reclamación. ■

Guías de referencia disponibles en línea

Las guías de referencia de CIGNA se encuentran disponibles en el sitio Web seguro de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud en www.cignaforhcp.com. Éstas pueden descargarse fácilmente e imprimirse. Para solicitar una copia impresa o un CD-ROM, llame al 1.877.662.8041. Para otro tipo de ayuda, llame al 1.800.88CIGNA (882.4462).

Los profesionales de cuidado de la salud participantes que atienden a personas según la antigua red Great-West Healthcare, pueden descargar e imprimir la Guía de referencia de Great-West Healthcare en www.greatwesthealthcare.com/providers. Para solicitar una copia impresa, llame al 1.888.663.8081. ■

Radicación de los cambios en la información

¿Ha cambiado recientemente su dirección, especialidad, números de teléfono, números de identificación tributaria, o hay médicos que dejaron su grupo? Es importante que le informe a CIGNA y a la antigua red Great-West Healthcare de estos cambios. La información demográfica se utiliza para procesar las reclamaciones, enviarle comunicados, y se publica en los directorios de proveedores de CIGNA y de la antigua red Great-West Healthcare.

Envíe estos cambios por vía electrónica mediante el formulario en línea disponible en el sitio Web de CIGNA para profesionales de cuidado de la salud en www.cignaforhcp.com, y en el sitio Web de Great-West Healthcare en www.greatwesthealthcare.com/providers.

Para mayor información, llame al:

■ 1.800.88CIGNA (882.4462) para cambios en CIGNA.

■ 1.888.663.8081 para cambios en Great-West Healthcare. ■



Medicare ofrece bonos de incentivo para ePrescribing (recetas médicas electrónicas)

Como puede que ya sepa, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) recientemente comenzaron a pagar un bono de 2 por ciento por sobre las tarifas regulares a los profesionales que utilizan la tecnología de ePrescribing (recetas médicas electrónicas) para los pacientes que tienen Medicare. Los planes son reducir el bono del programa a 1 por ciento en 2011, y ya para 2012, el programa de incentivos incluirá una multa de 1 por ciento para los médicos que no emitan recetas electrónicas.

Surescripts-RxHub publicó un resumen del impacto de la Ley de mejoras de Medicare para los pacientes y proveedores (MIPPA, por sus siglas en inglés) en las ePrescribing en su sitio Web: www.surescripts.com. Haga clic en "Overview of MIPPA Incentive Program," (Resumen del Programa de Incentivos de la MIPPA) en la sección "SureScripts News" (Noticias de SureScripts) (publicado el 14 de enero de 2009).

El año pasado, CIGNA activó las ePrescribing para las personas con cobertura de farmacia de CIGNA. Con el software de ePrescribing, usted:

- Puede acceder por vía electrónica a la elegibilidad para recetas, al formulario y a los antecedentes en línea de medicamentos.
- Tiene la capacidad de enviar recetas electrónicas a la farmacia que su paciente elija.

Si usted actualmente utiliza ePrescribing para otros pagadores, usted puede utilizar el mismo software y hardware para acceder a la información electrónica de sus pacientes con cobertura de farmacia de CIGNA. Si su consultorio actualmente no emite ePrescribing, debe adquirir el software y el hardware para poder hacerlo. Una vez activada, esta tecnología proporcionará acceso a las personas cubiertas por múltiples pagadores.

Los recursos de receta electrónica de la iniciativa eHealth (salud electrónica) ofrecen un depósito integral de información sobre ePrescribing, incluidos los recursos para software y hardware. Acceda a esta información en:

www.ehealthinitiative.org/eRx/. ■

Radicación de reclamaciones de cuidado preventivo

La mayoría de los planes de CIGNA cubren el costo total de los servicios de cuidados preventivos cuando los presta un profesional de cuidado de la salud participante en la red de CIGNA. El beneficio de una persona cubierta puede maximizarse completamente cuando las reclamaciones por servicios preventivos son radicadas con un código de diagnóstico de "persona sana" y el diagnóstico primario (el primero) de la reclamación.

Al radicar una reclamación por servicios preventivos con el código de diagnóstico de "persona sana" y el diagnóstico primario, usted puede ayudar a su paciente a recibir sus beneficios preventivos. Adicionalmente, recibir el pago completo del beneficio de CIGNA puede ayudar a aliviar la necesidad de que en su consultorio se busque al paciente por cualquier pago de deducible o coaseguro que corresponda.

Los servicios adicionales no cubiertos como cuidado preventivo pueden estar cubiertos en un nivel de beneficios diferente. Las personas con cobertura de CIGNA deben visitar www.cignaforhcp.com para obtener información de beneficios y elegibilidad, o llamar al 1.800.88CIGNA (882.4462). Para obtener información adicional sobre cuidado preventivo, incluida una Guía de beneficios de salud preventiva de CIGNA

para los proveedores de cuidado de la salud, visite www.cigna.com/health/provider/medical/care_guidelines.html.

Las personas con cobertura de Great-West Healthcare deben visitar www.greatwesthealthcare.com/providers para obtener información de beneficios y elegibilidad, o llamar al 1.800.663.8081. ■

Ejemplos de códigos de diagnóstico de "persona sana" incluyen, entre otros::

Beneficio preventivo	Ejemplos de códigos ICD-9 de persona sana ¹
Evaluación preventiva integral y servicios de administración	V70, V72.3, V20.2
Vacunas	V03.X, V04.X, V05.X, V06.X, V20.2
Medicamentos preventivos, orientación individual	V70, V72.3, V20.2

¹ *International Classification of Diseases, 9th Revision [Clasificación internacional de enfermedades, 9ª revisión] Copyright © 2008, Practice Management Information Corporation [Corporación de Información de Administración de Consultorios].*



8257625P 03/09 © 2009 CIGNA

Hacemos referencia a CIGNA y Great-West Healthcare para comodidad de todas las personas cubiertas. Las personas cubiertas por CIGNA deben descartar las referencias a Great-West Healthcare. "CIGNA" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., con licencia de uso otorgada por CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. CIGNA Medicare Access y CIGNA Medicare Access Plus Rx son ofrecidos en Arizona por CIGNA Healthcare of Arizona, Inc., y en todos los demás estados por Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation. Cada una de estas subsidiarias operativas de CIGNA Corporation son organizaciones de Medicare Advantage que tienen un contrato con el gobierno federal. Salvo cuando lo ofrezcan los productos, estos planes no se encuentran disponibles en todos los estados.

Los productos y servicios son proporcionados exclusivamente por dichas subsidiarias operativas y no por CIGNA Corporation. Estas subsidiarias incluyen Connecticut General Life Insurance Company (GCLIC), CIGNA Behavioral Health, Inc., Intracorp, y HMO o las subsidiarias de servicios de CIGNA Health Corporation y CIGNA Dental Health, Inc. En Arizona, los planes HMO son ofrecidos por CIGNA Healthcare of Arizona, Inc. En California, los planes HMO son ofrecidos por CIGNA Healthcare of California, Inc. y Great-West Healthcare of California, Inc. En California del Norte, los planes HMO son ofrecidos por CIGNA Healthcare of North Carolina, Inc. En Virginia, los planes HMO son ofrecidos por CIGNA Healthcare Mid-Atlantic, Inc. Todos los demás planes médicos en estos estados están asegurados o son administrados por GCLIC. GCLIC ha adquirido los negocios de Great-West Healthcare a partir de Great-West Life & Annuity Insurance Company (GWL). GWL sigue proporcionando ciertos productos (seguro de vida, accidentes y discapacidad y pérdida en exceso) GWL no tiene autorización para hacer negocios en Nueva York. En Nueva York, estos productos los vende la subsidiaria de GWL, First Great-West Life & Annuity Insurance Company, White Plains, N.Y. Los derechos de todas las marcas están reservados para sus respectivos propietarios. "CIGNA Medicare Services" y "CIGNA Medicare Access Plus Rx" son marcas de servicio, y "CIGNA Medicare Access" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., con licencia de uso otorgada por CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. CIGNA Medicare Access y CIGNA Medicare Access Plus Rx son ofrecidos en Arizona por CIGNA Healthcare of Arizona, Inc., y en todos los demás estados por Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation.

¡ACCEDA A LOS ARCHIVOS!
Para acceder a los artículos de las ediciones anteriores de Network News, visite www.cigna.com y haga clic en "Health Professionals" (Profesionales de la salud) y "Newsletters" (Boletines). Los temas de los artículos se indican en cada una de las ediciones archivadas.
Para acceder a la versión actual de Network News en el sitio Web de Great-West Healthcare, visite www.greatwesthealthcare.com/providers y haga clic en el enlace "Provider Newsletter" (Boletines del proveedor) debajo de "Important Updates" (Actualizaciones importantes).

www.cignaforhcp.com

Department C&P
900 Cottage Grove Road – Rtg: B7NC
Hartford, CT 06152

PRESORTED
STANDARD
U.S. POSTAGE PAID
LONG PRAIRIE, MN
PERMIT NO.266