

CARTA CIRCULAR #M2003074

18 de marzo de 2020

A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE TRIPLE-S ADVANTAGE, INC. Y TRIPLE-S SALUD, INC. (COMERCIAL)

Re: Evaluación médica y profesional por Vía Telefónica, servicios de Telemedicina y Codificación correcta para pacientes con la infección de COVID-19

En Triple-S Salud, Inc. y Triple-S Advantage, Inc. (Triple-S) continuamos trabajando para garantizar el acceso a servicios de salud a nuestros asegurados y afiliados y ayudar a mitigar la propagación del virus COVID-19. Le informamos que Triple-S estará reconociendo los servicios brindados vía teléfono y servicios de Telemedicina por médicos y proveedores aliados, según se describe a continuación. Cabe destacar que estos servicios son aplicables a todos sus pacientes independientemente de la condición que presente y **no se limita a aquellos que presenten el virus COVID-19**. Los mismos serán reconocidos durante esta declaración de emergencia.

Estos servicios podrán ser ofrecidos a nuestros asegurados y afiliados por teléfono o por dispositivos electrónicos desde el **6 de marzo de 2020 para Medicare Advantage y 15 de marzo de 2020 para Comercial**, hasta que se suspenda la declaración de emergencia o el regulador aplicable notifique lo contrario.

Cada servicio prestado debe ser documentado en su expediente médico, según las reglas de documentación aplicables. Para los proveedores contratados en el modelo *Fee for Service*, las tarifas establecidas para estos servicios corresponderán a las tarifas, según detalladas en esta comunicación. Para los proveedores de Medicare Advantage, contratados bajo un modelo de compensación capitado, el código se procesará como Encuentro.

Estos servicios serán facturados según las siguientes reglas de pago:

Para servicios brindados vía teléfono:

- Para servicios de evaluación, el código facturable será el código HCPCS G2012
 - Tarifa MA \$30.00
 - Tarifa Comercial \$25.00
- Para servicios de psicoterapia en **Comercial**, el código facturable será el CPT 90832 al 90838. Los códigos contarán con la siguiente tarifa fija:
 - Tarifa Comercial \$30.00
- Para servicios de psicoterapia en **Medicare Advantage**, los códigos y tarifas facturables serán los contratados con APS Health.
- Debe especificarse el lugar de servicio 02 en el campo requerido.

Para servicios brindados a través de tecnología que permita audio y vídeo:

- Para servicios de evaluación y manejo, el código facturable será el código CPT 99201 al 99205 (inicial) y 99212 al 99215 (seguimiento). Los códigos contarán con la siguiente tarifa fija:
 - Tarifa MA \$40.00 (incluyendo el código 99211)
 - Tarifa Comercial \$27.00
- Para servicios de psicoterapia en **Comercial**, los códigos facturables serán los CPT 90832 al 90838. Los códigos contarán con la siguiente tarifa fija:
 - Tarifa Comercial \$32.00; debe ser facturado con modificador 95
- Para servicios de psicoterapia en **Medicare Advantage**, los códigos y tarifas facturables serán los contratados con APS Health.
- Debe especificarse el lugar de servicio 02 en el campo requerido.

Como regla de codificación apropiada, su reclamación debe incluir el o los diagnósticos con el ICD-10 correspondiente a la situación de salud del paciente. De igual manera:

- No se le aplicarán deducibles o coaseguros.
- La facturación podrá ser electrónica.
- Deberá documentar en su nota de progreso la tecnología utilizada.

Las órdenes médicas para medicamentos, laboratorios o estudios especializados deben ser enviadas de manera electrónica al proveedor de preferencia del paciente.

Esta medida no aplicará a:

- Servicios ambulatorios que requieran la presencia del paciente.
- Servicios de Sala de Emergencia.
- Visitas y Consultas intrahospitalarias.

Codificación correcta para pacientes con la infección de COVID-19

Los casos confirmados de COVID-19 serán codificados, según su sintomatología u otras manifestaciones de la enfermedad.

Como regla básica, el diagnóstico identificador a utilizarse para el COVID-19 será el B97.29 *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*, en conjunto con el diagnóstico de la manifestación clínica a reportarse. Por regla de codificación correcta, el código B97.29 siempre debe facturarse como código secundario.

El CDC **no recomienda** la utilización del B34.2 (*Coronavirus infection, unspecified*).

- Para casos confirmados con Neumonía secundaria al COVID-19:
 - **J12.89** *Other viral pneumonia*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- Para casos confirmados con Bronquitis aguda secundaria al COVID-19:
 - **J20.8** *Acute bronchitis due to other specified organisms*
 - **J40** *Bronchitis, not specified as acute or chronic*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- Para casos confirmados con Infecciones de tracto respiratorio bajo secundaria al COVID-19:
 - **J22** *Unspecified acute lower respiratory infection*
 - **J98.8** *Other specified respiratory disorders*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- Para casos confirmados con Síndrome de Distrés Respiratorio agudo (ARDS, por sus siglas en inglés) bajo secundaria al COVID-19:
 - **J80** *Acute respiratory distress syndrome*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- Para casos cuando hay sospecha de exposición al virus sin tener constancia de un contacto directo:
 - **Z03.818** *Encounter for observation for suspected exposure to other biological agents ruled out*

- Para casos de exposición con una persona confirmada con COVID-19:
 - **Z20.828** *Contact with and (suspected) exposure to other viral communicable diseases*

- Para pacientes que presenten signos y síntomas sin haber establecido un diagnóstico de COVID-19:
 - **R05** *Cough*
 - **R06.02** *Shortness of breath*
 - **R50.9** *Fever, unspecified*

El diagnóstico **B34.2** (*Coronavirus infection, unspecified*) **no** debe ser utilizado debido a que no es considerado como un diagnóstico específico.

La OMS estableció el diagnóstico **ICD-10 U07.1** (*Acute respiratory disease 2019-N CoV*) para **casos confirmados** del coronavirus COVID-19. Este código entrará en vigor, según instrucciones del CDC, a partir del 1ro de octubre de 2020. Tan pronto se reciba información adicional, le estaremos informando.

Las visitas en oficina, en presencia del paciente, deben ser facturadas como de costumbre, 99201 al 99205 (inicial) y 99212 al 99215 (subsiguiente), con lugar de servicio 11 (Oficina) y lugar de servicio 21 (Hospital), según aplique junto con el o los diagnósticos ICD-10 identificados.

Cabe mencionar que Triple-S está trabajando en la programación de su sistema para la adjudicación de pago de los servicios descritos en esta Carta Circular con el mayor sentido de urgencia. Por tal razón, las reclamaciones por servicios prestados a partir del 6 de marzo de 2020 para Medicare Advantage y 15 de marzo de 2020 para Comercial, deberán ser sometidas a partir del próximo lunes, **23 de marzo de 2020**, para garantizar el pago de las mismas.

Se advierte que esta carta circular podrá ser revisada de tiempo en tiempo durante esta declaración de emergencia, según sea necesario. Agradecemos que tome conocimiento de lo aquí informado.

Si desea obtener más información, puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor, según la línea de negocio aplicable:

Triple-S Advantage

1-855-886-7474

lunes a viernes 8:00 am-5:00 pm/ sábado 8:00 am-2:00 pm

Triple-S Salud (Comercial)

787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (sin cargos)

lunes a viernes 7:30 am-8:00 pm/ sábado 8:00 am-12:00 pm

Cordialmente,



Dionnel Pérez Morales
Vicepresidente
Administración de la Red

CIRCULAR LETTER #M2003074

March 18, 2020

TO ALL IN-NETWORK PROVIDERS OF TRIPLE-S ADVANTAGE, INC. AND TRIPLE-S SALUD, INC. (COMMERCIAL)

Re: Medical and professional review through telephone, Telemedicine services and correct coding for patients with COVID-19

At Triple S Salud, Inc. and Triple-S Advantage, Inc. (Triple-S) we continue to work to ensure access to health services for our insureds and members and help mitigate the spread of the COVID-19 virus. We inform you that Triple-S will be recognizing the services provided by telephone and Telemedicine services by doctors and allied providers, as described below. It should be noted that these services are applicable to all your patients regardless of the condition they present and **are not limited to those who present the COVID-19 virus.**

These services may be offered to our insureds and members by phone or electronic devices from **March 6, 2020** for **Medicare Advantage** and **March 15, 2020** for **Commercial**, until the emergency declaration is suspended or the applicable regulator notifies otherwise.

Each rendered service must be documented in your medical record, according to the applicable documentation rules. For the providers contracted in the Fee for Service model, the rates established for these services will correspond to the rates, as detailed in this communication. For Medicare Advantage providers, contracted under a capitated compensation model, the code will be processed as Encounter.

These services will be billed according to the following payment rules:

For services provided via telephone:

- For evaluation services, the billing code will be the HCPCS code G2012
 - MA Rate \$30.00
 - Commercial Rate \$25.00
- For **Commercial** psychotherapy services, the billing code will be the CPT 90832 to 90838. These codes will have the following fixed rate:
 - Commercial Rate \$30.00
- For **Medicare Advantage** psychotherapy services, the billing codes and rates will be those contracted with APS Health.
- Service location 02 must be specified in the required field.

For services provided through technology that allows audio and video:

- For evaluation and management services, the billing code will be the CPT 99201 to 99205 (initial) and 99212 to 99215 (follow-up). These codes will have the following fixed rate:

- MA Rate \$40.00 (including code 99211)
- Commercial Rate \$27.00
- For **Commercial** psychotherapy services, the billing code will be the CPT 90832 to 90838. These codes will have the following fixed rate:
 - Commercial Rate \$32.00; it must be billed with modifier 95.
- For **Medicare Advantage** psychotherapy services, the billing codes and rates will be those contracted with APS Health.
- Service location 02 must be specified in the required field.

As an appropriate coding rule, your claim must include the diagnosis or diagnoses with the ICD-10 corresponding to the patient's health situation. Similarly:

- There will be **NO** deductibles or coinsurance.
- Invoicing may be electronic.
- You must document the used technology in the progress note.

The medical orders for medicines, laboratories or specialized studies must be sent electronically to the patient's preferred provider.

This measure will not apply to:

- Outpatient services that require the attendance of the patient.
- Emergency room services.
- Inpatient hospital visits and consultations.

Correct coding for patients with COVID-19

Confirmed cases of COVID-19 will be coded, according to their symptoms or other manifestations of the disease.

As a basic rule, the diagnostic identifier to be used for COVID-19 will be B97.29 *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*, together with the diagnosis of the clinical manifestation to be reported. According to correct coding rule, code B97.29 should always be billed as secondary code.

The CDC does not recommend using **B34.2** (*Coronavirus infection, unspecified*).

- For cases confirmed with Pneumonia secondary to COVID-19:
 - **J12.89** *Other viral pneumonia*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*
- For cases confirmed with acute Bronchitis secondary to COVID-19:
 - **J20.8** *Acute bronchitis due to other specified organisms*
 - **J40** *Bronchitis, not specified as acute or chronic*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- For cases confirmed with Respiratory tract infections secondary to COVID-19:
 - **J22** *Unspecified acute lower respiratory infection*
 - **J98.8** *Other specified respiratory disorders*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- For cases confirmed with Acute respiratory distress syndrome (ARDS) secondary to COVID-19:
 - **J80** *Acute respiratory distress syndrome*
 - **B97.29** *Other coronavirus as the cause of diseases classified elsewhere*

- For cases when there is suspicion of exposure to the virus without proof of direct contact:
 - **Z03.818** *Encounter for observation for suspected exposure to other biological agents ruled out*

- For exposure cases with a confirmed person of COVID-19:
 - **Z20.828** *Contact with and (suspected) exposure to other viral communicable diseases*

- For patients who presents signs and symptoms without having established a diagnosis of COVID-19:
 - **R05** *Cough*
 - **R06.02** *Shortness of breath*
 - **R50.9** *Fever, unspecified*

Diagnosis **B34.2** (Coronavirus infection, unspecified) should not be used because it is not considered as a specific diagnosis.

The WHO established the diagnosis **ICD-10 U07.1** (Acute respiratory disease 2019-N CoV) for **confirmed cases** of the coronavirus COVID-19. This code will be effective, as instructed by the CDC, as of October 1, 2020. As soon as additional information is received, we will be informing you.

Office visits, in the presence of the patient, must be billed as usual, 99201 to 99205 (initial) and 99212 to 99215 (subsequent), with place of service 11 (Office) and place of service 21 (Hospital), as applicable, together with the identified ICD 10 diagnosis (es).

It should be noted that Triple-S is working on the programming of its system to award payment for the services described in this Circular Letter with the greatest sense of urgency. For this reason, claims for services provided from March 6, 2020 for Medicare Advantage and March 15, 2020 for Commercial, must be submitted from next Monday, March 23, 2020, to guarantee its payment.

It is noted that this circular letter may be revised from time to time during this emergency declaration, as necessary. Please take note of the information above.

Should you need additional information, you can contact our Provider Service Center according to the applicable line of business:

Triple-S Advantage

1-855-886-7474

Monday to Friday 8:00am-5:00pm/ Saturdays 8:00am-2:00pm

Triple-S Salud (Commercial)

787-749-4700 or at 1-877-357-9777 (toll free)

Monday to Friday 7:30 am-8:00 pm/ Saturdays 8:00am-12:00pm

Cordially,



Dionnel Pérez Morales
Vice President
Network Management