

14 de octubre de 2020

**A Todos Los Proveedores Médicos, Hospitalarios Y De Servicios Ancilares**

**RE: ACTUALIZACION CÓDIGOS ICD-10 CM (FY2021)**

Estimado(a) proveedor(a):

Incluimos, para su referencia, información sobre la actualización de los Centros de Servicios para Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) de códigos de diagnósticos (ICD-10-CM) y procedimientos (ICD-10-PCS). La información está actualizada para fechas de alta a partir del 1 de octubre de 2020 hasta el 30 de septiembre 2021. Usando este enlace <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10> puede encontrar la siguiente información:

- Guías generales de codificación 2021
- Descripciones de códigos 2021
- Listas de referencias de códigos 2021

Es nuestro mejor interés mantenerlos informados para evitar posibles errores de codificación y facturación. Aquí le resaltaremos información importante sobre el uso de los códigos de diagnósticos ICD-10 CM.

I. Códigos de diagnósticos incompletos

- A. Un código válido o facturable es aquel que contiene todos los dígitos requeridos en el manual (3,4,5,6 ó 7)
- B. El concepto “familia” o categoría, se refiere a los primeros (3) tres dígitos del diagnóstico ICD-10.

1. Un ejemplo de esto es el B06 (*Rubella (German Measles)*) que por sí mismo no es válido o facturable. En este caso esta categoría se considera un título.
2. Bajo esta categoría el manual contiene los códigos válidos o facturables con los dígitos adicionales con que deben ser utilizados en un formulario de facturación. Por ejemplo:

- a) B06.02- Rubella meningitis
- b) B06.81-Rubella pneumonia

II. Consideraciones para pago:

- A. Cuando el diagnóstico es requerido para editar apropiadamente servicios relacionados a políticas médicas y de pago.
- B. Para justificar la relación del diagnóstico y con el procedimiento realizado. Medidas de condiciones y controles de calidad. Por ejemplo:
- HCC
  - HEDIS

- 
- C. Beneficios que requieren una relación específica con el diagnóstico. Por ejemplo: los servicios preventivos
  - D. Diagnósticos que con el ICD-10 tienen un nivel de especificidad mayor, como lateralidad, encuentro inicial, subsiguiente o secuela; entre otros.
    - 1. Ejemplo de lateralidad
      - a) "H47.021 Hemorrhage in optic nerve sheath, Right eye"
      - b) "H47.022 Hemorrhage in optic nerve sheath, Left eye"
      - c) "H47.023 Hemorrhage in optic nerve sheath, Bilateral"
      - d) Estos deben acompañarse del CPT con el modificador correspondiente a la descripción cuando se factura el procedimiento relacionado a esa condición. Ejemplo Modificador RT, LT o 50
    - 2. Ejemplo de inicial, subsiguiente o secuela
      - a) "T36.4X3S Poisoning by tetracyclines, assault, secuela"
  - E. Contrataciones y acuerdos especiales entre el proveedor y el plan para el pago de ciertos servicios.
- III. Existen solo unos pocos ICD-10-CM con tres dígitos (ej. "Z23-*Encounter for Immunization*") por lo que recomendamos que, de utilizarse, se facture como diagnóstico principal.

Destacamos a continuación algunos cambios importantes para la actualización del FY2021:

- ICD-10 CM
  - 72,616 códigos en 2021 de los cuales hay:
    - 490 añadidos
    - 58 eliminados
    - 47 revisados
- ICD-10 PCS
  - 78,103 códigos en 2021 de los cuales hay:
    - 544 añadidos
    - 0 eliminados
    - 0 revisados

Como siempre, contamos con su colaboración. Nos mantenemos a su orden para cualquier duda o pregunta.

Centro de Servicio al Proveedor  
1-855-297-0140 (libre de cargos)  
lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
<http://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente,



Gregorio A. Cortés Soto, MD  
Principal Oficial Médico