



CAREBRIDGE

# DOCUMENTO DE REFERENCIA

## Verificación Electrónica de Consultas del Ciclo de Reclamaciones de Wyoming

# ÍNDICE

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>CICLO DE RECLAMACIONES DE WYOMING</b>	<b>3</b>
DESCRIPCIÓN GENERAL	3
<b>CRONOLOGÍA DE RECLAMACIONES</b>	<b>3</b>
SEMANA DE RECLAMACIONES	3
CRONOLOGÍA DE PAGO DE RECLAMACIONES	4
GRÁFICO DE CRONOLOGÍA DE RECLAMACIONES	4
<b>MEJORES PRÁCTICAS</b>	<b>4</b>
<b>ARREGLAR/MODIFICAR CONSULTAS O RECLAMACIONES</b>	<b>5</b>
<b>CAMBIOS REALIZADOS ANTES DE LA GENERACIÓN DE RECLAMACIONES</b>	<b>5</b>
<b>CAMBIOS REALIZADOS DESPUÉS DE LA GENERACIÓN DE RECLAMACIONES</b>	<b>5</b>
ACTIVADORES DE AJUSTE DE RECLAMACIONES	6
PROCESO DE AJUSTE DE RECLAMACIONES	6

# INTRODUCCIÓN

Este Documento de Referencia tiene como objetivo ayudar a las organizaciones proveedoras de Medicaid de Wyoming sujetas a la Verificación Electrónica de Consultas (Electronic Visit Verification, EVV) para servicios de atención personal (personal care services, PCS) y servicios de salud a domicilio (home health, HH) a comprender el ciclo de reclamaciones de Wyoming y cómo revisar y enviar mejor las consultas de EVV para su facturación. Si en algún momento tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro de Asistencia Técnica de CareBridge enviando un correo electrónico a [wyevv@carebridgehealth.com](mailto:wyevv@carebridgehealth.com) o llame al 1 (855) 912-3301.

## CICLO DE RECLAMACIONES DE WYOMING

### DESCRIPCIÓN GENERAL

El Portal de Proveedores de CareBridge es un sistema de EVV completo con la funcionalidad de generación de reclamaciones. Los proveedores que utilizan la solución CareBridge y los proveedores que utilizan su propia solución de EVV de terceros pueden aprender las prácticas generales de cómo utilizar el portal y facturar las consultas de EVV utilizando el Documento de Capacitación Completa del Portal de Proveedores proporcionado en la biblioteca de recursos de capacitación de CareBridge en <https://www.carebridgehealth.com/wyevv>.

Esta guía de referencia es específica para el ciclo de reclamaciones de Wyoming e identifica las mejores prácticas para revisar y exportar consultas de EVV para la facturación, lo que reducirá la complejidad y los ajustes de reclamaciones. Esta guía de referencia no pretende requerir que un proveedor utilice este proceso exacto, pero puede ayudar a guiar los procesos internos de la organización.

### CRONOLOGÍA DE RECLAMACIONES

#### SEMANA DE RECLAMACIONES

Cada semana, CareBridge envía las reclamaciones al Sistema de Gestión de Beneficios (Benefit Management System, BMS) de Wyoming para su pago de acuerdo con el ciclo de pago del BMS que se ejecuta cada miércoles. Wyoming utiliza un ciclo semanal de reclamaciones de EVV que se extiende de domingo a sábado. CareBridge genera las reclamaciones todos los domingos antes de las 8:00 p. m. MT. Cada reclamación generada el domingo por la noche agregará todas las consultas de EVV completadas (libres de todas las **alertas**) que hayan sido exportadas para facturación por usuarios del sistema CareBridge, o enviadas a CareBridge con la "Acción de reclamación" "N" o "C" por usuarios externos del sistema de EVV para ese ciclo de reclamaciones. CareBridge generará reclamaciones por proveedor de facturación, miembro, autorización y código de servicio. Las consultas de EVV aparecerán como partidas separadas dentro de la reclamación.

## CRONOLOGÍA DE PAGO DE RECLAMACIONES

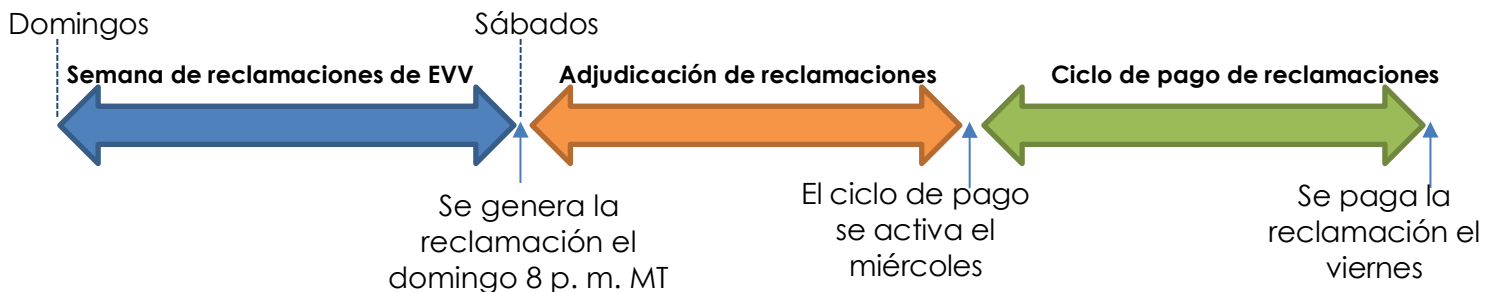
Las reclamaciones generadas por el proveedor de EVV del estado, CareBridge, se envían al BMS, que actúa como procesador y adjudicador de reclamaciones del programa Medicaid del estado. Client Network Services, Inc. (CNSI) es el proveedor del estado que aloja el BMS. Los pagos de reclamaciones de Medicaid se activan todos los miércoles. La Oficina del Auditor Estatal (State Auditor's Office, SAO) recibe la solicitud de pago y ejecuta sus pagos todos los jueves. Las transferencias electrónicas de fondos (Electronic Fund Transfer, EFT,) y los envíos de cheques por correo postal se realizan los viernes. El Aviso de Remesa (Remittance Advice, RA) impreso y el RA 835 electrónico se entregan todos los viernes.

Tenga en cuenta lo siguiente: Las instituciones financieras (bancos, cooperativas de ahorro y crédito) tienen hasta tres (3) días hábiles para registrarse en las cuentas.

Medicaid publica anualmente un cronograma de excepción de pago para permitir que los proveedores se preparen con anticipación para los cambios en el ciclo de pago. Consulte el sitio web de Excepciones de Pago y Pagos de Medicaid de Wyoming en <https://www.wyomingmedicaid.com/portal/Payment-Exceptions>

## GRÁFICO DE CRONOLOGÍA DE RECLAMACIONES

El siguiente gráfico proporciona una referencia visual de la cronología de reclamaciones de Wyoming.



## MEJORES PRÁCTICAS

El Estado de Wyoming recomienda que los proveedores revisen y confirmen que todas las alertas marcadas en las consultas de EVV se aborden y las consultas se exporten para su facturación antes de la hora de generación de la reclamación cada domingo a las 8 p. m. MT. Las consultas de EVV completadas **sin alertas** marcadas se pueden exportar para su facturación con la frecuencia que prefieran los proveedores durante la semana de reclamaciones. Todas las consultas exportadas a lo largo de la semana de reclamaciones se agregarán a una única reclamación por proveedor de facturación, miembro, autorización y código de servicio cuando la reclamación se genere el domingo por la noche.

Si un proveedor sigue el plazo anterior, solo se generará una reclamación por proveedor de facturación, miembro, autorización y código de servicio cada semana y solo se enviará un RA a un proveedor para sus registros.

Si un proveedor añade o modifica consultas en fechas de servicio para una semana de reclamaciones anterior, se creará un ajuste para la reclamación inicial y se generará el pago de la reclamación modificada para la semana.

## ARREGLAR/MODIFICAR CONSULTAS O RECLAMACIONES

### CAMBIOS REALIZADOS ANTES DE LA GENERACIÓN DE RECLAMACIONES

Antes de la generación de reclamaciones el domingo, si se ha completado una consulta de EVV pero requiere una modificación o revisión y no se ha exportado para facturación, un proveedor puede realizar un cambio en la información de la consulta durante la semana de reclamaciones en cualquier momento. Todos los cambios se reflejarán en la consulta cuando se exporte para facturación y cuando la reclamación se genere el domingo por la noche.

Antes de la generación de la reclamación el domingo, si se ha completado una consulta EVV pero requiere una modificación o revisión, y se ha exportado para facturación, un proveedor no puede realizar ningún cambio en la información de la consulta hasta que la consulta alcance un estado de reclamación terminal de Pagada o Denegada.

En la biblioteca de recursos de CareBridge puede encontrar más información sobre cómo modificar/corregir una visita dentro del sistema CareBridge y exportar consultas para la facturación.

### CAMBIOS REALIZADOS DESPUÉS DE LA GENERACIÓN DE RECLAMACIONES

Si se ha generado una reclamación y se ha enviado al sistema BMS, y un proveedor necesita modificar/corregir/añadir una consulta facturada previamente para las fechas de servicio en una semana de reclamación anterior, revise las siguientes situaciones:

- Si una reclamación se está procesando y no está en estado de reclamación terminal (pagada/denegada), las consultas asociadas a esta reclamación no se pueden modificar/ajustar. Un proveedor tendrá que esperar hasta que la reclamación haya terminado de procesarse y tenga un estado de reclamación terminal antes de que se puedan realizar cambios en cualquier consulta de esa reclamación. Cuando se realicen cambios en visitas pagadas/denegadas previamente, se generará una reclamación ajustada.
- Las consultas de EVV exportadas para facturación por usuarios de CareBridge, o enviadas a CareBridge con la "Acción de reclamación" "N" o "C" por usuarios externos del sistema de EVV, con una fecha de servicio correspondiente a una reclamación que se está procesando actualmente y no está en un estado terminal, quedarán pendientes en una cola hasta que la reclamación existente alcance un estado terminal (estado de facturación "Procesamiento de reclamación conjunta"). En este momento se generará una reclamación ajustada/corregida con la nueva consulta incluida.

## ACTIVADORES DE AJUSTE DE RECLAMACIONES

Una reclamación ajustada se activará automáticamente para las consultas de EVV exportadas para la facturación por usuarios de CareBridge, o se enviará a CareBridge con la "Acción de reclamación" "N" o "C" por usuarios externos del sistema de EVV, y si se producen los siguientes eventos:

- Cambio de unidad en las consultas facturadas en la semana de reclamación anterior ajustando las horas de entrada o salida
- Consulta de EVV ad hoc creada en fechas de servicio en semanas de reclamaciones anteriores
- Se realizó una consulta de EVV en una semana de reclamaciones anterior, pero no se exportó para la facturación. Esto sería añadir una consulta a una fecha de servicio anterior que ya se facturó en una semana de reclamación anterior.

Aunque existen motivos válidos para las reclamaciones ajustadas, deben hacerse de forma limitada y evitarse siempre que sea posible para garantizar el cumplimiento de la Ley de Curas del Siglo XXI que requiere la EVV para proveedores de PCS y HH.

Para obtener más información sobre cómo modificar consultas, crear consultas y consultas ad hoc, o exportar consultas de EVV para la facturación, consulte la biblioteca de recursos de capacitación de EVV en <https://www.carebridgehealth.com/wyevv>

## PROCESO DE AJUSTE DE RECLAMACIONES

Cuando se activa una reclamación ajustada, normalmente se generará ese mismo día a las 8 p. m. MT (ya no depende del ciclo de reclamación actual) y se enviará al sistema BMS para su adjudicación y pago. El monto pagado anterior se acreditará por completo dentro de un nuevo RA y con un nuevo número TCN de reclamación. Dentro del mismo ciclo de pago, el nuevo monto de pago ajustado se enviará al proveedor con su propio nuevo número TCN de reclamación.

Al ver estos ajustes, un proveedor debe utilizar los RA entregados. Cuando los números TCN comienzan con un "4", esto generalmente indica que se realizó un ajuste. Para ver la reclamación original y las transacciones correspondientes, consulte las guías de capacitación para el sistema BMS que se encuentran en el sitio web de Medicaid de Wyoming en <https://www.wyomingmedicaid.com/>.