

# Detección cáncer de pulmón ACR®

## Economía y facturación

### Guía de referencia rápida



NATIONAL  
LUNG CANCER  
ROUNDTABLE

Esta guía tiene por objetivo responder a las preguntas más frecuentes sobre la logística, requisitos del programa, cuestiones económicas y la facturación en la detección del cáncer de pulmón.

Definiciones	
TC (tomografía computarizada) de tórax	Término genérico que incluye una TC de dosis baja y de dosis no baja, con o sin contraste intravenoso.
LDCT (TC de dosis baja)	TC de tórax de dosis baja – una técnica de imagen utilizada principalmente en la evaluación del tórax para detectar nódulos pulmonares, seguimiento y enfermedad pulmonar. Esta técnica es necesaria para la detección del cáncer de pulmón.
TC en intervalos	TC o TCA de tórax realizadas “fuera del ciclo” entre los exámenes de detección anuales en intervalos cortos para fines de diagnóstico. En la mayoría de los casos, se realiza con la técnica LDCT.
TC de vigilancia	TC de tórax de diagnóstico realizada para vigilancia en pacientes con cáncer de pulmón conocido, que por lo general se evalúa para el cáncer recurrente.
Especificaciones del programa	
Requisitos de la instalación para acreditación del ACR (colegio de radiología americano)	<p><b>Para la TC:</b> se requiere acreditación en los centros ambulatorios no hospitalarios que facturan la TC a los pacientes bajo la Parte B de la tabla de tarifas médicas de Medicare.</p> <p><b>Para la designación de un centro de detección de cáncer acreditado por la ACR®:</b> La instalación debe tener la acreditación de la TC del ACR y debe participar en el registro de LCS (o detección de cáncer de pulmón) del ACR.</p> <p><b>Para la participación en la LCS del ACR:</b> No requiere acreditación del CT por el ACR.</p>
El proveedor de la orden	La orden de una TC de baja dosis bajo el registro de LCS debe ser proporcionada por un médico independiente autorizado. La orden <u>puede</u> ser electrónica o en papel.
La toma de decisiones compartida	<p>Discusión cara a cara con un médico independiente autorizado (doctor, enfermera titulada o auxiliar médico) (requerido por Medicare solo para la primera evaluación) o personal auxiliar relacionado con los servicios profesionales médicos. Esta discusión se puede realizar y reembolsar varias veces al año y puede hacerla a través de telesalud.</p> <p>Puede realizarse como parte de la visita de Evaluación y Manejo (E&amp;M) y facturada con un servicio modificador 25. Es opcional, pero (Medicare) le reembolsará para los TC de LCS anuales posteriores.</p>
Intervención para dejar de fumar	<p>Se deben ofrecer intervenciones y servicios para dejar de fumar a los fumadores actuales. Si se proporciona asesoramiento para dejar de fumar, debe documentarse por separado.</p> <p>El asesoramiento para dejar de fumar se puede informar además de una visita de E&amp;M, realizado el mismo día por el mismo proveedor independiente autorizado, se puede agregar a la modificación 25 para el servicio de E&amp;M adecuado y puede hacerlo a través de telesalud.</p>
Lung-RADS® (sistema de datos pulmonares)	<p>Se utiliza para interpretar las TC de LCS de dosis baja y realizar TC de seguimiento de intervalo tras la detección de anomalías en los exámenes que podrían ser cáncer de pulmón</p> <p>Si se realiza una TC de intervalo por otro motivo, se recomienda el uso de RADS cuando sea posible para hallazgos específicos de nódulos.</p> <p>Se requiere para participar en el registro de detección de cáncer de ACR (ACR LCS Registry™)</p>
Registro de detección de cáncer de pulmón (ACR LCS Registry™)	La transmisión de datos al registro es opcional, pero se alienta la participación para apoyar la mejora de la calidad de LCS. El ACR envía un subconjunto de datos a CMS.

<b>LCS: criterios de elegibilidad y cobertura</b>	
Medicare	El examen LCS está cubierto como un servicio preventivo en pacientes de 50 a 77 años; con un historial de tabaquismo de un paquete durante $\geq 20$ años; fumadores actuales o que dejaron de fumar dentro de los últimos 15 años; sin signos ni síntomas de cáncer de pulmón.
Medicaid	Varía según el estado. En los estados donde hay expansión de Medicaid, se aplica el criterio del equipo de servicios preventivos (USPSTF). En otros estados, por lo general, se aplican los criterios parecidos a los de Medicare. Verifique los detalles para su estado.
Comercial	El USPSTF ha recomendado que la TC de LCS sea cubierto como un servicio preventivo para pacientes que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad – de 50 a 80 años; un historial de tabaquismo de un paquete durante $\geq 20$ años; es un paciente que fuma actualmente o que dejó de fumar dentro de los últimos 15 años; sin signos ni síntomas de cáncer de pulmón (se actualizaron los criterios en marzo del 2021).
Auto Pago	Permitido para pacientes que no cumplen con los criterios uniformes, pero cumplen con los criterios del grupo 2 de la Red Nacional de Centros Oncológicos Integrales u otros criterios de alto riesgo.  Está codificado como LCS LDCT (71271); se debe presentar al registro del ACR LCS.
IDTF Centro de diagnóstico independiente	LCS LDCT está cubierto en un centro de diagnóstico independiente (IDTF) para pacientes con seguro comercial, Medicare, Medicaid o que pagan por su cuenta.
<b>Facturación</b>	
Requisito de autorización previa	Por lo general se requiere para Medicare Advantage y seguros comerciales. No se requiere para Medicare tradicional.  Puede que se requiera para Medicaid (dependiendo del estado).
Visita: decisiones compartidas	Código: G0296; no hay copago (código ICD 10 – recomendado Z87.891 o F17.210).
LCS LDCT Código de facturación	Código: 71271; no hay copago (código ICD-10 – recomendado Z87.891 o F17.210).
Asesoramiento: dejar de fumar	De 3 a 10 minutos: CPT Código 99406 (código ICD 10- recomendado F17.210). Más de 10 minutos: CPT Código 99407 (código ICD 10 - recomendado F17.210).
TC de intervalo (TC diagnóstico))	TC Diagnóstico Código: 71250; por lo general requiere copago. TCA Diagnóstico Código: 71275; por lo general requiere copago.
<b>Seguimiento</b>	
Lung-RADS 3	TC de seguimiento tras 6 meses. Si no cambia o más pequeño= LCS TC de baja dosis 1 año después del TC de seguimiento.
Lung-RADS 4A	TC de seguimiento tras 3 meses. Si no cambia o más pequeño= LDCT de seguimiento 6 meses después. Si no cambia o más pequeño LCS LDCT un año tras último TC
Diagnóstico de cáncer de pulmón confirmado	Dada de alta del LCS; el paciente puede regresar a los exámenes después de una adecuada vigilancia posterior al tratamiento.

#### Las abreviaturas más utilizadas:

ACR:	Colegio de Radiología Americana
CMS:	Centros de servicios Medicare y Medicaid
E&M:	Evaluación y Manejo
IDTF:	Instalación Independiente de diagnóstico
LCS:	Detección de cáncer de pulmón
LDCT:	Tomografía Computarizada de dosis baja
NCCN:	Red Nacional de Centros Oncológicos Integrales (criterios del grupo 2 = edad $\geq 50$ , un paquete por 20 años y otro factor de riesgo)
NLCRT:	Mesa Redonda Nacional de Cáncer de Pulmón