



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

(EOB) Números de la explicación de beneficios

Los proveedores pueden utilizar esta guía de referencia rápida para encontrar pasos y recursos adicionales para revisar y rectificar los rechazos de facturas de EOB (explicación de beneficios, por sus siglas en inglés).

Cómo utilizar la guía de referencia:

- 1) En la página siguiente, seleccione un enlace de número de EOB para que se le redirija a la página específica de información sobre la EOB dentro de esta guía. La página de información específica de la EOB muestra:
 - La descripción de la EOB que se ve en el comprobante de pago de la OWCP (RV, por sus siglas en inglés)
 - Pasos adicionales para aclarar la terminología de la EOB junto con enlaces
- 2) Seleccione el enlace Volver a la lista de la EOB en la esquina inferior derecha de la página para volver al menú de números de EOB.

¿Le resultó útil esta Guía de referencia sobre EOB?

[Dé su opinión en esta encuesta breve.](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

Números de la explicación de beneficios

Seleccione un número de EOB a continuación para navegar a la página donde podrá revisar la descripción y los pasos adicionales que debe seguir.

Números de EOB

20530	20531	20532	20533	20731	21487	21731	22733
30275	30598	31589	31598	40363	50301	50309	50424
60340	60342	60431	60448	60923	61172	70863	70865
80024	80070	80074	80101	80102	80103	80105	80906
81070	90125	90128	90138	90336	90528	90542	90671
90925	91125	92125	00079	00173	00174	00176	00183
00184	00188	00213	00214	00236	00253	00323	00324
00344	00498	00740	00741	00742	00743	00744	00745
80010	80015	80017	80021	80031	80032	80036	80061
80062	80081	80083	80084	80085	80088	80089	80090
80415	90906	70910	20650	60915	40117	50408	60217
60961	80416	80417	80418	80419	80420	80058	80059
80060	90132	90918	90920	90922	90160	80003	80004

¿Le resultó útil esta Guía de referencia sobre EOB?

[Dé su opinión en esta encuesta breve.](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

Números de la explicación de beneficios (EOB) , Continuación

Seleccione un número de EOB a continuación para navegar a la página donde podrá revisar la descripción y los pasos adicionales que debe seguir.

Números de EOB							
80005	81005	80007	80008	80011	80013	80016	80018
80019	80020	80421	80422	80423	80424	80425	80426
81044	90971	80080	80904	80905	80907	80908	80909
80910	80911	80912	80757	81757	82757	83757	84757
85757	90965	90966	91966	60148	60163	60195	60197
60218	60239	60240	60241	60243	60244	60245	60258
60280	60324	60347	60451	60454	60455	60456	60550
81021	80151	80152	80079	70861	40439	81019	81061
00247	00642	00803	00823	00824	00831	00832	00835
90569	90595	90916	90917	90930	91015	91016	91017
91018	91020	91022	91023	50295	50297	51297	50303
51303	50294	20733	21733	30250	30271	30401	30538
30589	30597	30652	31652	30655	31655	40109	40111

¿Le resultó útil esta Guía de referencia sobre EOB?

[Dé su opinión en esta encuesta breve.](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

Números de la explicación de beneficios (EOB) , Continuación

Seleccione un número de EOB a continuación para navegar a la página donde podrá revisar la descripción y los pasos adicionales que debe seguir.

Números de EOB

40114	41114	40140	40207	40305	40905	50261	50300
50306	50320	50328	50405	50447	51447	50524	50610
50612	50901	70911	80071	80072	80073	80075	80077
80078	20487	90112	20919	30219	30265	30557	31557
30403	30534	60432	60434	60435	60551	60654	60821
60170	60323	60346	60437	60499	60522	60548	60554
60555	70209	70298	70307	90503	90504	90505	90506
90507	90508	NO CORRESPONDE					

¿Le resultó útil esta Guía de referencia sobre EOB?

[Dé su opinión en esta encuesta breve.](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20530

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/autorización/notificación faltante.

PASOS ADICIONALES

Se requiere autorización previa para el servicio facturado y no hay autorización válida en el expediente del reclamante.

Compruebe que exista una autorización para todos los procedimientos.

Compruebe que la autorización se haya presentado antes de la fecha de servicio (DOS, por sus siglas en inglés). Las autorizaciones para los servicios pueden presentarse retroactivamente.

Consulte los consejos para proveedores y las preguntas frecuentes para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones
[Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20531

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El número de precertificación/autorización/notificación/pretratamiento puede ser válido pero no corresponde al proveedor.

PASOS ADICIONALES

La autorización está archivada para el reclamante, pero la autorización no coincide con el ID de facturación del proveedor en la OWCP o el NPI (número de identificación del proveedor, por sus siglas en inglés) de facturación no coincide con el NPI archivado para el ID facturación del proveedor en la OWCP.

Las autorizaciones para los servicios pueden presentarse retroactivamente.

Consulte los consejos para proveedores y las preguntas frecuentes para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones
[Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20532

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El número de precertificación/autorización/notificación/pretratamiento puede ser válido pero no se aplica a la(s) fecha(s) de servicio.

PASOS ADICIONALES

La autorización está en el archivo para el reclamante y el proveedor pero no para la fecha de servicio que se está facturando. Debe presentarse una solicitud de autorización o una corrección.

Las autorizaciones para los servicios pueden presentarse

retroactivamente. Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): [Consejos y correcciones sobre autorizaciones](#) [Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20533

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El número de precertificación/autorización/notificación/pretratamiento puede ser válido pero no corresponde a los servicios facturados.

PASOS ADICIONALES

Hay una autorización en el expediente para el proveedor, el reclamante y la fecha de servicio que se factura, pero no para el código de procedimiento o el modificador del código de procedimiento. Debe presentarse una solicitud de autorización o una corrección.

Las autorizaciones para los servicios pueden presentarse retroactivamente.

Consulte los consejos para proveedores y las preguntas frecuentes para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones [Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20731

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/notificación/autorización/pretratamiento excedidos: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Ya se han utilizado todas las unidades autorizadas. Presente una nueva solicitud de autorización o una corrección de autorización para solicitar unidades adicionales.

Consulte los consejos para proveedores y las preguntas frecuentes para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones [Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

21487

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/autorización excedida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Las lesiones traumáticas simples o leves CA-1 sin pérdida de tiempo de trabajo pueden estar cubiertas por un código administrativo para cubrir gastos médicos de hasta \$1500 o 180 días a partir de la fecha de la lesión. Si el importe supera el umbral establecido, el caso del reclamante pasa a una adjudicación formal. Los proveedores pueden presentar la documentación de respaldo al Departamento de Trabajo de EE.UU., OWCP/DFEC, PO Box 8300, London, KY 40742-8300. Consulte el Manual de procedimientos del DFEC | Departamento de Trabajo de EE. UU. (dol.gov) para obtener más información.

Consulte las [preguntas frecuentes de la División de Compensación de Empleados Federales \(DFEC\)](#) para obtener más información.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

21731

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/notificación/autorización/pretratamiento excedidos.

PASOS ADICIONALES

La cantidad de dólares autorizada ya se ha utilizado. Presente una solicitud de autorización o una corrección de autorización para solicitar dólares adicionales.

Consulte los consejos para proveedores y las preguntas frecuentes para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones
[Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

22733

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/notificación/autorización/pretratamiento excedidos: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Las unidades de concepto o el importe en dólares superan la cantidad autorizada en el expediente. Presente una solicitud de autorización o una corrección de autorización para solicitar dólares adicionales.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Portal de la WCMBP](#): Consejos y correcciones sobre autorizaciones [Preguntas frecuentes sobre el certificado de necesidad médica de la DCMWC](#)



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30275

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El paciente no ha cumplido los requisitos de elegibilidad exigidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El reclamante no es elegible para los beneficios del programa DCMWC en este momento. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para el servicio bajo el programa, vuelva a presentar la EOB para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30598

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Gastos incurridos tras la finalización de la cobertura.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Este caso ha sido denegado para las fechas de servicio. [Acceda al Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio, vuelva a presentar la factura para su reconsideración. Asimismo, el reclamante puede ponerse en contacto con su examinador de reclamos (EC) para obtener más ayuda.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

31589

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

La fecha de defunción precede a la fecha de servicio.

PASOS ADICIONALES

El reclamante tiene registrada una fecha de defunción. La fecha de servicio facturada es posterior a la fecha de defunción. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio, vuelva a presentar la factura para su reconsideración, lo que puede hacerse a través de DDE, EDI o en papel.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

31598

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Gastos incurridos tras la finalización de la cobertura: Paciente no elegible para este servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El reclamante no es elegible para los beneficios del programa DCMWC. Acceda al [Portal de WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio. Vuelva a enviar la factura para su corrección.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40363

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Combinación no válida de modificadores.

PASOS ADICIONALES

El modificador agregado al código del procedimiento facturado no se puede pagar con este procedimiento. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:
(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50301

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento no coincide con el tipo/la especialidad del proveedor: El tipo/la especialidad de proveedor no puede facturar este servicio.

PASOS ADICIONALES

El tipo de proveedor con el que se ha inscrito no está autorizado para este servicio. El proveedor debe revisar el código facturado o revisar su archivo de inscripción para reflejar el tipo de proveedor correcto.

Para actualizar la inscripción del proveedor, consulte la Guía de referencia rápida para obtener más información:

[Actualización de la información del proveedor \(dol.gov\)](https://www.dol.gov)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50309

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este proveedor no estaba certificado/no era elegible para recibir pago por este procedimiento/servicio en esta fecha de servicio. El proveedor debe actualizar la información de la licencia con el pagador.

PASOS ADICIONALES

La licencia archivada para el número de proveedor facturado está vencida. El proveedor debe presentar información actualizada de licencia o certificación para actualizarla. Una vez actualizada la licencia registrada, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Para actualizar la inscripción del proveedor, consulte la Guía de referencia rápida para obtener más información:

[Actualización de la información del proveedor \(dol.gov\)](https://www.dol.gov)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50424

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este proveedor no estaba certificado/no era elegible para recibir pago por este procedimiento/servicio en esta fecha de servicio.

PASOS ADICIONALES

El número de proveedor presentado en la factura no está activo para las fechas de servicio facturadas. El proveedor debe presentar la documentación requerida para reactivar su perfil. Una vez que el estado de proveedor sea activo, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Para actualizar la inscripción del proveedor, consulte la Guía de referencia rápida para obtener más información:

[Actualización de la información del proveedor \(dol.gov\)](https://www.dol.gov)



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60340

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este(estos) diagnóstico(s) no está(n) cubierto(s). Diagnóstico principal faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El diagnóstico facturado no se puede pagar en el marco del programa DCMWC. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el reclamante y el programa, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60342

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este(estos) diagnóstico(s) no está(n) cubierto(s): Diagnóstico principal faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

El diagnóstico facturado no se puede pagar para el programa facturado. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el reclamante y el programa, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60431

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s). No cubierto con este procedimiento.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento facturado no es un servicio cubierto. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el código de procedimiento está cubierto para la fecha de servicio y el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60448

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/equipo/medicamento no está cubierto para la afección actual aceptada del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El código de centro de ingresos (RCC, por sus siglas en inglés) facturado en la factura institucional UB-04 no se puede pagar conforme al programa DCMWC.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60923

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no era válido para la(s) fecha(s) de servicio comunicada(s).

PASOS ADICIONALES

El diagnóstico facturado no está cubierto para la fecha de servicio. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para la fecha de servicio y el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

61172

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de ingreso y el código de procedimiento no coinciden o faltan/están incompletos/no son válidos.

PASOS ADICIONALES

El código de centro de ingresos (RCC, por sus siglas en inglés) facturado en la factura institucional UB-04 requiere un código de procedimiento y el código de procedimiento falta o no es válido para el código RCC correspondiente.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:

[\(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>\)](https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70863

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s). Servicios no relacionados con el incidente/reclamo/accidente/pérdida específico que se reporta.

PASOS ADICIONALES

Diagnóstico de la factura no relacionado con las condiciones aceptadas. Si no está de acuerdo, presente documentación médica.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Servicios para afecciones aceptadas.pdf \(dol.gov\)](#)



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70865

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s). Servicios no relacionados con el incidente/reclamo/accidente/pérdida específico que se reporta.

PASOS ADICIONALES

El procedimiento facturado no está relacionado con las afecciones aceptadas en el expediente del reclamante. Si no está de acuerdo, presente documentación médica.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información y detalles sobre cómo presentar la documentación médica:

[Servicios para afecciones aceptadas.pdf \(dol.gov\)](https://www.dol.gov/eop/Service%20for%20Accepted%20Conditions.pdf)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80024

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del periodo de tiempo sin documentación de respaldo.

PASOS ADICIONALES

El proveedor puede volver a facturar con documentación médica de respaldo.

Consulte los siguientes enlaces para obtener más información:

[Tutorial de ajuste de facturas anuladas](#)

[\(dol.gov\)](#)

[Consejos para proveedores: Apelaciones del OWCP frente a ajustes](#)

[\(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80070

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos. El otro servicio/procedimiento que reúne los requisitos no se ha recibido/adjudicado: El código adicional no puede facturarse por sí mismo.

PASOS ADICIONALES

Este código de procedimiento se utiliza como complemento de otro código de procedimiento y el código base no se facturó con fechas de servicio que coinciden.

Consulte la guía de la [Iniciativa de Codificación Correcta \(CCI, por sus siglas en inglés\)](#) para obtener más información.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80074

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Los servicios/pruebas facturados por separado se han agrupado por considerarse componentes del mismo procedimiento. No se permite el pago por separado.

PASOS ADICIONALES

Este código de procedimiento se considera un componente de otro procedimiento facturado para la misma fecha.

Consulte la guía de la [Iniciativa de Codificación Correcta \(CCI\)](#) para obtener más información.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80101

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Duplicado exacto del reclamo/servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta factura es un duplicado de una factura presentada anteriormente. Usted puede consultar la factura y ver copias de los comprobantes de pago (RV) anteriores.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información: [Visualización de facturas en el portal web.pdf \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80102

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Duplicado exacto del reclamo/servicio: Decisión basada en la revisión de reclamos previamente adjudicados o para reclamos en proceso para un tipo de servicios igual/similar.

PASOS ADICIONALES

Esta factura es un duplicado que se puede aprobar, lo que significa que el concepto que aparece en la EOB coincide probablemente con otra factura.

Usted puede consultar la factura y ver copias de los comprobantes de pago (RV) anteriores.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Visualización de facturas en el portal web.pdf \(dol.gov\)](#)

Si es necesario realizar un ajuste, consulte los Consejos para proveedores para obtener más información: [Consejos para proveedores: Apelaciones versus ajustes del OWCP \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80103

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Duplicado exacto del reclamo/servicio: Decisión basada en la revisión de reclamos previamente adjudicados o para reclamos en proceso para un tipo de servicios igual/similar.

PASOS ADICIONALES

Esta factura es un posible duplicado, lo que significa que es probable que el concepto que aparece en la EOB coincida con otra factura.

Usted puede consultar la factura y ver copias de los comprobantes de pago (RV) anteriores.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Visualización de facturas en el portal web.pdf \(dol.gov\)](#)

Si es necesario realizar un ajuste, consulte los Consejos para proveedores para obtener más información: [Consejos para proveedores: Apelaciones versus ajustes del OWCP \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80105

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Duplicado exacto del reclamo/servicio: Decisión basada en la revisión de reclamos previamente adjudicados o para reclamos en proceso para un tipo de servicios igual/similar.

PASOS ADICIONALES

Esta factura es un posible duplicado, lo que significa que es probable que el concepto que aparece en la EOB coincida con otra factura.

Usted puede consultar la factura y ver copias de los comprobantes de pago (RV) anteriores.

Consulte los consejos para proveedores para obtener más información:

[Visualización de facturas en el portal web.pdf \(dol.gov\)](#)

Si es necesario realizar un ajuste, consulte los Consejos para proveedores para obtener más información: [Consejos para proveedores: Apelaciones versus ajustes del OWCP \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80906

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento A6250 está limitado a tres (3) cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81070

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos. El otro servicio/procedimiento que reúne los requisitos no se ha recibido/adjudicado: El código adicional no puede facturarse por sí mismo.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento es un código adicional. Los códigos de procedimiento base no se pagan por la misma fecha de servicio.

Consulte la guía de la [Iniciativa de Codificación Correcta \(CCI\)](#) para obtener más información.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90125

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio. Falta documentación: Se requiere una nota de progreso de enfermería con la presentación de los servicios relacionados con la atención médica a domicilio.

PASOS ADICIONALES

Faltan archivos adjuntos requeridos en la factura presentada o no coinciden con el reclamante facturado y la fecha de servicio. Los archivos adjuntos deben estar firmados por el cuidador junto con el título del mismo.

Los proveedores deben corregir y volver a presentar la factura.

Consulte las [políticas y los procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener más información

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90128

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El plazo de presentación ha vencido.

PASOS ADICIONALES

La factura se presentó más de un año después del año natural en el que se prestó el servicio o en el que se aceptó la reclamación por primera vez.

Los proveedores pueden solicitar un ajuste y presentar una prueba de presentación a tiempo. La prueba de presentación a tiempo puede incluir un TCN denegado que se presentó a tiempo, copia de una carta RTP (devuelta al proveedor) de la factura o un comprobante de pago que documente la presentación a tiempo.

Consulte los siguientes enlaces para obtener más información:

[Tutorial de ajuste de facturas anuladas \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90138

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Tipo de factura faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

Ciertos servicios del centro no se pagan según el tipo de factura presentada en la factura institucional UB-04 para el programa DCMWC.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90336

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta la factura.

PASOS ADICIONALES

Este concepto se denegó porque no se presentó la factura de compra del fabricante.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90528

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Los servicios facturados con diagnóstico o afección presentados no están cubiertos por el DCMWC.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El código de centro de ingresos (RCC) facturado en la factura institucional UB-04 no se paga para con el diagnóstico presentado para el programa DCMWC.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90542

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El paciente no ha cumplido los requisitos de elegibilidad exigidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El estado del caso de FECA es En revisión o En desarrollo. Los servicios no se pagan durante este lapso de tiempo de revisión del caso.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90671

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Esta atención puede estar cubierta por otro pagador (operador minero responsable).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC. Los servicios facturados están cubiertos por un operador minero responsable.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90925

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Procesado en función del grupo relacionado con el diagnóstico (DRG, por sus siglas en inglés).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

Los servicios del centro de agudos presentados en la factura institucional UB-04 no se pagan para el programa DCMWC.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91125

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Documentación faltante/incompleta/insuficiente: Se requiere una nota de progreso de enfermería con la presentación de los servicios relacionados con la atención médica a domicilio.

PASOS ADICIONALES

Los proveedores deben volver a presentar la factura asegurándose de que se adjunte la documentación de respaldo. Los archivos adjuntos deben estar firmados por el cuidador junto con el título del mismo. Asegúrese de que la documentación de respaldo coincida con el reclamante facturado y la fecha de servicio.

Consulte las [políticas y los procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener más información

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

92125

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta documentación.

PASOS ADICIONALES

Los proveedores deben volver a presentar la factura asegurándose de que se adjunte la documentación de respaldo. Los archivos adjuntos deben estar firmados por el cuidador junto con el título del mismo. Asegúrese de que la documentación de respaldo coincida con el reclamante facturado y la fecha de servicio.

Consulte las [políticas y los procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener más información

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00079

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento es incoherente con el modificador que se usó. Combinación no válida de modificadores HCPCS.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Se reporta el modificador -25 para un código de procedimiento E&M sin código de procedimiento OPSS indicador de estado S, T o X presente para la misma fecha de servicio. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Archivos de publicación trimestral I/OCE | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00173

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. El formulario/formato de reclamo es incorrecto para el servicio de hospitalización.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de procedimiento facturado se considera un procedimiento para pacientes hospitalizados y no puede presentarse en una factura para pacientes ambulatorios. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más

información: [Editor de códigos de](#)

[pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00174

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Solo se cubre una visita o consulta por médico y día. Solo se cubre un código de evaluación y gestión en este nivel de servicio durante el curso de la atención.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando se presentan varios códigos E&M para la misma fecha de servicio en una factura para pacientes ambulatorios, deben adjuntarse los modificadores apropiados a los códigos de procedimiento. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)
[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00176

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Duplicado exacto del reclamo/servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Al presentar un código radiológico múltiple en facturas de pacientes ambulatorios, debe facturarse con el modificador apropiado. De lo contrario, es posible que no se pague el código duplicado. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más

información: [Editor de códigos de](#)

[pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00183

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento no coincide con el modificador utilizado:
Combinación no válida de modificadores.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando un procedimiento se realiza en ambos lados del cuerpo, considere reportar el procedimiento con el modificador apropiado en una sola línea. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00184

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos duplicados facturados con una unidad superior a uno y o modificadores faltantes.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando en una factura de pacientes ambulatorios se facturan por duplicado códigos de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, las unidades no pueden superar el límite y se requiere un modificador para algunos de los códigos de procedimiento. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00188

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Código(s) de procedimiento faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando se factura un código de procedimiento de aplicación de sustituto cutáneo en una factura de pacientes ambulatorios se procesan a través de OPPS, se requiere el código HCPCS de sustituto cutáneo apropiado. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)
[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00213

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Modificador(es) de procedimiento incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento de facturación que se consideran un par de códigos con el mismo modificador suprimen la edición NCCI para OPSS lo que provoca la denegación de las partidas de facturación. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)
[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00214

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Código de procedimiento incidental al procedimiento primario.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando se presenten incidencias, los demás servicios que se paguen deberán realizarse y facturarse en la misma fecha de servicio. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00236

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento es incoherente con el modificador que se usó. Combinación no válida de modificadores HCPCS.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento bilaterales solo pueden notificarse una vez. Compruebe el indicador del código de procedimiento para determinar si el código se considera bilateral. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) | CMS](#)
[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00253

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Modificador(es) de procedimiento faltante(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Si desea información adicional sobre el servicio de cuidados críticos, consulte CMS. [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00323

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento o el código del diagnóstico no coincide con la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El diagnóstico presentado en la factura de pacientes ambulatorios es incorrecto para la edad del reclamante que figura en la factura. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Archivos de publicación trimestral I/OCE | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00324

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El diagnóstico presentado en la factura de pacientes ambulatorios es incorrecto para el género del reclamante que figura en la factura. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Archivos de publicación trimestral I/OCE | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00344

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando la factura ambulatoria se procesa a través del agrupador 3M, los códigos de diagnóstico se validan para garantizar que están presentes los dígitos requeridos. Si faltan los dígitos de diagnóstico requeridos, la factura no se paga. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Archivos de publicación trimestral](#)

[I/OCE | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00498

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de ingresos y el código de procedimiento no coinciden. Debe facturarse con el código apropiado para estos servicios.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio de cuidados críticos de respuesta traumatológica facturado sin el código de ingresos y el código de procedimiento requeridos provoca la denegación del concepto de la factura.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes
ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Archivos de publicación trimestral
I/OCE | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00740

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): El servicio no reúne los requisitos para el pago en virtud del listado de tarifas para centros ambulatorios.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando se presenta una factura para pacientes ambulatorios con un procedimiento solo para pacientes hospitalizados, se requiere el modificador apropiado y el código de estado de alta. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)
[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00741

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos:

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Al presentar una factura ambulatoria, algunos dispositivos solo están permitidos con determinados códigos de procedimiento. Si alguno de estos dispositivos se presenta sin el código de procedimiento de origen, la línea se deniega en el agrupador 3M. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)
[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00742

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Tipo de factura faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Al presentar un servicio de Observación para un tipo de factura 13x u 85x, se debe presentar en la factura el código de ingresos y el código de procedimiento apropiados. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes](#)

[ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Manual de procesamiento de](#)

[reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00743

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Múltiples visitas médicas con el mismo código de procedimiento y/o código de ingreso en el mismo día con un código de afección faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El agrupador 3M rechaza múltiples visitas médicas en el mismo día con el mismo código de ingresos y código de afección faltante. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)
[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00744

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Visita de evaluación y gestión el mismo día que una intervención quirúrgica.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Cuando se presenta una factura ambulatoria con una visita de E&M realizada el mismo día que un código de procedimiento con un indicador de estado T o S, se requiere el modificador apropiado.

Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00745

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Código(s) de procedimiento faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Para más información sobre la sangre autóloga y las transfusiones, consulte CMS.

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80010

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento E&M establecidos del 99211 al 99215 están limitados a uno (1) por día para el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80015

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los nuevos códigos de procedimiento de visita a domicilio 99341 a 99345 están limitados a una(1) visita cada seis meses para el mismo proveedor por reclamante. Si se supera el límite de visitas, se deniega el concepto.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80017

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El alquiler de un respirador con presión de soporte (E0464) está limitado a 36 días o unidades por cada tres (3) años por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80021

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

La cantidad de baterías para dispositivos auditivos (código de procedimiento V5266) está limitada a 12 unidades cada 366 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80031

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

Los siguientes códigos de procedimiento de radiografía de tórax están limitados a 12 unidades al año por reclamante:

- 71250
- 71046
- 71010 a 71034
- 71260
- 71048
- 71045
- 76000 a 76001

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80032

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

Los códigos de procedimiento 94640 y 94644 a 94645 están limitados a seis (6) unidades al año por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80036

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios para este periodo de tiempo o suceso: Este servicio está permitido 4 veces en un periodo de 12 meses.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

Los códigos de procedimiento 93000, 93010 y 93005 están limitados a cuatro (4) unidades al año por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80061

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Antes del 15/07/2023

El código de procedimiento V5011 está limitado a cuatro (4) unidades al año por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

A partir del 15/07/2023

El código de procedimiento V5011 está limitado a cuatro (4) unidades por 1825 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80062

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Este servicio está permitido 1 veces en un periodo de 3 años.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) cada tres (3) años por reclamante.

- K0800 a K0802
- K0806 a K0808
- K0812 a K0816
- K0820 a K0831
- K0835 a K0843
- K0848 a K0871
- K0877 a K0880
- K0884 a K0886
- K0898 a K0899
- K0011 a K0012
- K0014
- E1230

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80081

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de procedimiento E0443 está limitado a una (1) unidad cada 31 días. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80083

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de procedimiento E0442 está limitado a una (1) unidad cada 31 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80084

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de procedimiento E0444 está limitado a una (1) unidad cada 31 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80085

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios para este periodo de tiempo o suceso: Este servicio está permitido 4 veces en un periodo de 12 meses.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 20550 a 20551 están limitados a cuatro (4) unidades al año por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80088

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de procedimiento A4595 está limitado a dos (2) unidades al mes por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80089

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios para este periodo de tiempo o suceso: Este servicio está permitido 1 veces en un periodo de 3 años.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El código de procedimiento E1390 facturado con el modificador requerido está limitado a uno (1) cada 1098 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80090

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El código de procedimiento E1390 facturado con el modificador requerido está limitado a uno (1) cada 1098 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80415

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 90832, 90833, 90836, 90837 y 90838 están limitados a dos (2) unidades cada siete (7) días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90906

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Formulario/formato de reclamo incorrecto para el servicio del centro de cirugía ambulatoria (ASC) independiente. Se requiere el OWCP-1500.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Se requiere que el proveedor de ASC se presente en un OWCP 1500 y con el modificador agregado SG para evitar la denegación del concepto. Corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70910

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): No está cubierto en función de la fecha de la lesión/el accidente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio facturado no está incluido en el paquete de afecciones aceptadas del reclamante.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20650

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Cuando se presentan facturas de Hospitalización y el Grupo Asignado por Diagnóstico (DRG, por sus siglas en inglés) asignado es para un Trasplante, se requiere autorización para el servicio. Presente una solicitud de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a enviarla.

Consulte los tutoriales de autorización de DEEOIC para obtener más información: [Tutorial DEEOIC para presentar una nueva autorización en línea](#)

[Plantillas de autorización de DEEOIC \(Tutorial de formularios\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60915

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Este servicio no es un servicio de telesalud cubierto.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DCMWC y DEEOIC.

El servicio de telesalud facturado no es un procedimiento de telesalud aprobado. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40117

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento es incoherente con el modificador que se usó.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DCMWC y DEEOIC.

El modificador facturado con el código de procedimiento no es válido o no está archivado. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

[Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:](#)

[\(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>\)](https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50408

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Falta/Número de Medicare incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DCMWC y DEEOIC.

La factura de hospitalización o la factura ambulatoria que requiere un número de Medicare falta o no coincide con lo que figura en su expediente de proveedor. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el siguiente enlace para obtener más información sobre cómo enviar actualizaciones a su archivo de proveedor OWCP:

[Guía de recursos para la actualización de la información del proveedor](#)

[!\[\]\(da220a97033f97ea56aeaf3dd17766d4_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60217

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento no coincide con el tipo/la especialidad del proveedor: El tipo/la especialidad de proveedor no puede facturar este servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio facturado no es apropiado para un centro de cirugía ambulatoria (ASC, por su siglas en inglés).
Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:
(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60961

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de ingresos y el código de procedimiento no coinciden.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código J no listado facturado no es aplicable con la relación entre costos y gastos (RCC, por sus siglas en inglés) facturada. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80416

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Este servicio está permitido una vez en un periodo de 6 meses.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 96130, 96132, 96136, 96138 y 96116 están limitados a una (1) unidad cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el siguiente Boletín de la DFEC para obtener

más información: [CIRCULAR FECA N°. 22-10](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80417

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento 96121 está limitado a tres (3) unidades cada 6 meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte el siguiente Boletín de la DFEC para obtener

más información: [CIRCULAR FECA N°. 22-10](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80418

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de 96105 y 96146 están limitados a seis (6) unidades por cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el siguiente Boletín de la DFEC para obtener

más información: [CIRCULAR FECA N°. 22-10](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80419

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 96131 y 96133 están limitados a siete (7) unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el siguiente Boletín de la DFEC para obtener más información:
[CIRCULAR FECA N°. 22-10](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80420

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 96137 y 96139 están limitados a once (11) unidades cada 6 meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte el siguiente Boletín de la DFEC para obtener más información:
[CIRCULAR FECA N°. 22-10](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80058

NÚMERO DE
EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento 99347 a 99350 están limitados a una (1) unidad semanal por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80059

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento 97164, 97172 y 97002 están limitados a una (1) unidad al mes por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80060

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de 97168 y 97004 están limitados a una (1) unidad al mes por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90132

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Cargo faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DCMWC y DEEOIC.

El servicio facturado se presentó con cero dólares o se dejó en blanco. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90918

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Lugar de servicio faltante/incompleto/inválido/inadecuado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio de telesalud facturado se presentó con un lugar de servicio (POS). Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90920

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: El reclamo debe presentarse por separado para cada lugar de servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

La factura se presentó con una mezcla de lugar de servicio (POS) no de telesalud y lugar de servicio (POS) de telesalud. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90922

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s). Este servicio no es un servicio de telesalud cubierto.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El servicio de telesalud facturado no está cubierto por el programa. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90160

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Cargos totales faltantes/incompletos/no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DCMWC y DEEOIC.

El total de cargos por concepto no es igual al importe total facturado. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80003

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento 99080 está limitado a un (1) informe por semana para el mismo reclamante y el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80004

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento de terapia de grupo 90785 y 90853 están limitados a uno (1) por día para el mismo reclamante y el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80005

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento 90863 para la gestión farmacológica está limitado a uno (1) cada 14 días para el mismo reclamante y proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81005

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: El número de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento 90863 para el tratamiento farmacológico está limitado a dos (2) cada siete (7) días para el mismo reclamante y proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80007

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento de evaluación de terapia ocupacional 97169, 97170 y 97171 están limitados a uno (1) por cada seis (6) meses para el mismo reclamante y proveedor de servicios. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80008

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento de evaluación de terapia ocupacional 97165, 97166 y 97167 están limitados a uno (1) por cada seis (6) meses para el mismo reclamante y proveedor de servicios. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80011

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los nuevos códigos de procedimiento 99304 a 99306 de visitas a pacientes en centros de enfermería están limitados a una (1) cada seis (6) meses para el mismo reclamante y el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80013

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Este servicio está permitido una vez en un periodo de 6 meses.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los nuevos códigos de procedimiento para residencias geriátricas 99324 a 99328 están limitados a una (1) por cada seis (6) meses para el mismo reclamante y el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80016

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los códigos de procedimiento 99347 a 99350 para visitas domiciliarias de pacientes establecidos están limitados a uno (1) por día para el mismo reclamante y el mismo proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80018

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento de sala de urgencias 99217 a 99220, 99281 a 99285 y 99288 están limitados a doce (12) visitas al año para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80019

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB:

Se excedieron los lineamientos de cobertura/del programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Antes del 15/07/2023

Los códigos de procedimiento para audífonos V5014 y V5267 están limitados a cinco (5) por año para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

A partir del 15/07/2023

Los códigos de procedimiento para audífonos V5014 están limitados a tres (3) por cada 1825 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80020

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios para este periodo de tiempo o suceso: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento para audífonos V5014 y V5267 están limitados a \$1,000.00 por año para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80421

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento E1800, E1801, E1802, E1805, E1806, E1810, E1811, E1812, E1815, E1816, E1818, E1820, E1821, E1825, E1830, E1831 o E1840 (alquiler de dispositivos de extensión/flexión) están limitados a uno (1) cada 31 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente no se consideran un grupo y deben facturarse con el modificador apropiado de alquiler (RR) o compra (NU), si procede. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80422

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento E0100, E0105, E0110, E0112, E0114
Los códigos de procedimiento E0100, E0105, E0110, E0112, E0114, E0621 (bastones/ muletas/ cabestrillos), E0955 (reposacabezas) y E2378 (sustitución del accionador) están limitados a uno (1) por cada 366 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente no se consideran un grupo y deben facturarse con el modificador apropiado de alquiler (RR) o compra (NU), si procede. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80423

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Este servicio solo se paga una vez en la vida del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento E0670 (aparato neumático segmentario), E0720, E0730 (dispositivos TENS), E0748 y E0760 (estimuladores de ultrasonidos osteógenos) están limitados a uno (1) de por vida para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente no se consideran un grupo y deben facturarse con el modificador apropiado de alquiler (RR) o compra (NU), si procede. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80424

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los códigos de procedimiento E0156, E0158, E0159 (accesorios para andadores), E0731 (TENS/NMES) y E2102 (monitor/receptor continuo de glucosa no implantado) están limitados a uno (1) por cada 1095 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: El código de procedimiento indicado arriba debe facturarse con el modificador apropiado alquiler (RR, por sus siglas en inglés) o compra (NU, por sus siglas en inglés), si corresponde. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80425

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento E0120 (soporte de muñón) está limitado a dos veces cada 1825 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: El código de procedimiento indicado arriba debe facturarse con el modificador apropiado alquiler (RR) o compra (NU), si corresponde. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80426

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento E0128 (soporte abisagrado manual) está limitado a uno (1) cada 366 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: El código de procedimiento indicado arriba debe facturarse con el modificador apropiado alquiler (RR) o compra (NU), si corresponde. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81044

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Si el código de procedimiento facturado corresponde a dispositivos de asistencia para la movilidad, accesorios para sillas de ruedas, colchones y camas de hospital, el equipo está limitado a uno (1) por cada 1825 días para el mismo reclamante y cualquier proveedor. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: El código de procedimiento indicado arriba debe facturarse con el modificador apropiado alquiler (RR, por sus siglas en inglés) o compra (NU, por sus siglas en inglés), si corresponde. Si el código se presenta sin modificador, el concepto se denegará.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90971

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento es incoherente con el modificador que se usó. Combinación no válida de modificadores HCPCS.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Si los servicios de equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) se facturan sin el modificador apropiado, se denegará el concepto del servicio facturado.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-07](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80080

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento E0441 está limitado a uno (1) cada 31 días por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80904

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a dos (2) cada seis (6) meses por reclamante.

- S9152
- 92521 a 92524

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80905

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento A4928 está limitado a nueve (9) cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80907

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento A4615 está limitado a 500 unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80908

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento A4616 está limitado a 1,000 unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80909

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento A4620 está limitado a 40 unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80910

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento E0555 está limitado a 20 unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80911

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El código de procedimiento E1353 está limitado a diez (10) unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80912

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a doce (12) unidades por 366 días por reclamante y modificador RR.

- E0424
- E0431
- E0433 a E0434
- E0439

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Este servicio solo se paga una vez en la vida del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) de por vida por reclamante.

- 47562 a 47564
- 47600
- 47605
- 47610
- 47612
- 47620

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) de por vida por reclamante.

- 58150
- 58152
- 58200
- 58210
- 58240
- 58260
- 58262 a 58263
- 58267
- 58270
- 58275
- 58280
- 58285
- 58290 a 58294
- 58550
- 58552 a 58554

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

82757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) de por vida por reclamante.

- 58150
- 58152
- 58200
- 58210
- 58240
- 58260
- 58262 a 58263
- 58267
- 58270
- 58275
- 58280
- 58285
- 58290 a 58294
- 58550
- 58552 a 58554

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

83757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los códigos de procedimiento 23900 a 23921 están limitados a dos (2) de por vida por reclamante.

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

84757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a dos (2) de por vida por reclamante.

- 19180
- 19182
- 19200
- 19240
- 19300 a 19307

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

85757

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se ha alcanzado el máximo de beneficios de por vida: Se han agotado los beneficios de la póliza.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a dos (2) de por vida por reclamante.

- 50220
- 50225
- 50230
- 50236
- 50545 a 50546

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90965

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El pago ha sido ajustado porque el pagador considera que la información presentada no respalda esta cantidad/frecuencia de servicios: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Las unidades de código de procedimiento facturadas superan el máximo definido de unidades permitidas "por día". Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información:

[Correcciones médicamente improbables del NCCI de Medicare | CMS](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90966

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El pago ha sido ajustado porque el pagador considera que la información presentada no respalda esta cantidad/frecuencia de servicios: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Las unidades de código de procedimiento facturadas superan el máximo definido de unidades permitidas "por día". Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Nota: Las unidades se calculan en la misma factura presentada para el mismo procedimiento y la misma fecha de servicio.

Consulte CMS para obtener más información:

[Correcciones médicamente improbables del NCCI de Medicare | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91966

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Las unidades de código de procedimiento facturadas superan el máximo definido de unidades permitidas "por día". Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Nota: Las unidades se calculan en base a todas las facturas presentadas para el mismo procedimiento, la misma fecha de servicio y el mismo reclamante.

Consulte CMS para obtener más información:

[Correcciones médicamente improbables del NCCI de Medicare | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60148

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código(s) de ingresos faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

En la línea en el bloque 42 del UB-04 falta un código de ingresos. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte Formularios y referencias en el portal OWCP para obtener información adicional:

[Portal de la OWCP > Recursos > Formularios y Referencias \(https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references\)](https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60163

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Falta el código de diagnóstico en la casilla 21 de la UB-04 o falta el indicador de diagnóstico en el concepto cuando hay varios diagnósticos en la casilla 21 de la OWCP 1500. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte Formularios y referencias en el portal OWCP para obtener información adicional:

[Portal de la OWCP > Recursos > Formularios y Referencias](https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references)
(<https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references>)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60195

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Información faltante/incompleta/no válida sobre la superficie dental.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

No se ha adjuntado el código de procedimiento facturado y la superficie del diente no es UL, LL, UR o LR. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte Formularios y referencias en el portal OWCP para obtener información adicional:

[Portal de la OWCP > Recursos > Formularios y Referencias](https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references)
(<https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references>)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60197

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Fecha de la cirugía faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Al procedimiento quirúrgico le falta la fecha de cirugía correspondiente. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

Consulte Formularios y referencias en el portal OWCP para obtener información adicional:

[Portal de la OWCP > Recursos > Formularios y Referencias \(https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references\)](https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60218

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. El reclamo se tramitó conforme a los lineamientos de cirugía ambulatoria.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Los procedimientos quirúrgicos que no estén incluidos en la lista de procedimientos quirúrgicos permitidos para el pago de la tarifa del centro a un Centro Quirúrgico Ambulatorio no están cubiertos para el pago a un Centro Quirúrgico Ambulatorio.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60239

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no era válido para la(s) fecha(s) de servicio comunicada(s): Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Las facturas con fechas de servicio o fechas de cobertura a partir del 1/10/2015 no pueden presentarse con códigos de diagnóstico ICD-9. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Si la afección aceptada de un trabajador lesionado está en formato ICD-9, conviértala a ICD-10 cuando facture.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60240

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no era válido para la(s) fecha(s) de servicio comunicada(s): Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Las facturas con fechas de servicio o fechas de cobertura antes del 1/10/2015 no pueden presentarse con códigos de diagnóstico ICD-10. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60241

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no era válido para la(s) fecha(s) de servicio comunicada(s): Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

No se puede presentar en la misma factura un código de diagnóstico ICD-9 y un ICD-10. Los códigos ICD-9 solo pueden facturarse para fechas de servicio anteriores al 1/10/2015, y los códigos ICD-10 solo pueden facturarse para fechas de servicio a partir del 1/10/2015. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60243

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código(s) de procedimiento quirúrgico faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Se facturó un código de procedimiento quirúrgico ICD-9 para una fecha de servicio a partir del 1/10/2015. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60244

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código(s) de procedimiento quirúrgico faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Se facturó un código de procedimiento quirúrgico ICD-10 para una fecha de servicio anterior a las fechas de servicio del 10/1/2015. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60245

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código(s) de procedimiento quirúrgico faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

No se puede presentar en la misma factura un código de procedimiento ICD-9 y un ICD-10. Los códigos ICD-9 solo pueden facturarse para fechas de servicio anteriores al 1/10/2015, y los códigos ICD-10 solo pueden facturarse para fechas de servicio a partir del 1/10/2015. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60258

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos. El otro servicio/procedimiento que reúne los requisitos no se ha recibido/adjudicado: Código(s) de procedimiento faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El código de procedimiento no se facturó junto con el código básico de ambulancia. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el [manual de procedimientos de DCMWC](#) para obtener información adicional

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60280

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento/ingreso no coincide con el tipo de factura.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Se presentó una factura de hospitalización pero faltaba el código de ingresos de alojamiento en la primera concepto. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60324

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de diagnóstico facturado es incompatible para el género del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el género del reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60347

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código(s) de ingresos faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de ingresos presentado en el formulario UB-04 no es válido. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60451

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s). No está cubierto cuando se realiza para el diagnóstico notificado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de diagnóstico secundario facturado no está cubierto por el programa. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el programa y el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60454

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El diagnóstico secundario entra en conflicto con la edad del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para la edad del reclamante, vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60455

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El diagnóstico secundario entra en conflicto con el género del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el programa y el género del reclamante, vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60456

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Diagnóstico/ faltante/incompleto/no válido/no especificado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de diagnóstico secundario facturado no está especificado. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para comprobar la elegibilidad del reclamante utilizando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que está cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el programa y el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60550

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código de procedimiento quirúrgico faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento quirúrgico facturado no figura en el archivo o no es válido. Consulte los [Recursos ICD-10| CMS](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81021

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron los lineamientos de cobertura/del programa.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento V5266 está limitado a 30 unidades cada seis (6) meses por reclamante. Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-08](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80151

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron los lineamientos de cobertura/del programa

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) cada 730 días por reclamante.

- V5264
- V5265
- V5275

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-08](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80152

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron los lineamientos de cobertura/del programa:

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a uno (1) cada 1825 días por reclamante.

V5010, V5020, V5030, V5040, V5050, V5060, V5070, V5080, V5090, V5100, V5110, V5120, V5130, V5140, V5150, V5160, V5170, V5171, V5172, V5180, V5181, V5190, V5200, V5210, V5211, V5212, V5213, V5214, V5215, V5220, V5221, V5230, V5240, V5241, V5242, V5243, V5244, V5245, V5246, V5247, V5248, V5249, V5250, V5251, V5252, V5253, V5254, V5255, V5256, V5257, V5258, V5259, V5260, V5261, V5262, V5263, V5267, V5268, V5269, V5270, V5271, V5272, V5273, V5281, V5282, V5283, V5284, V5285, V5286, V5287, V5288, V5289, V5290, V5298

Si se superan las unidades, el concepto se deniega.

Nota: Los códigos de procedimiento enumerados anteriormente se consideran un grupo; por lo tanto, la limitación se aplica al grupo y no al código de procedimiento individual.

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-08](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80079

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Los procedimientos mutuamente excluyentes no pueden realizarse en el mismo día/contexto.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Este código de procedimiento se considera un servicio mutuamente excluyente o incidental presentado para el mismo reclamante y la misma fecha de servicio. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte la guía de la [Iniciativa de Codificación Correcta \(CCI, por sus siglas en inglés\)](#) para obtener más información.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70861

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Este código de procedimiento no está cubierto. La(s) fecha(s) de servicio no se encontraba(n) dentro de las fechas efectivas de las afecciones aceptadas del reclamante.

PASOS ADICIONALES

La fecha de servicio del diagnóstico facturado no se encuentra dentro del intervalo de fechas de las afecciones aceptadas del reclamante. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Vea los consejos para proveedores para obtener más información:

[Servicios para afecciones aceptadas.pdf \(dol.gov\)](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40439

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Los servicios/pruebas facturados por separado se han agrupado por considerarse componentes del mismo procedimiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Este código de procedimiento facturado se considera un servicio agrupado que no se paga por separado.

Consulte el [listado de honorarios médicos de OWCP](#) para obtener más información:

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81019

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa:
Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a tres (3) cada 1825 días por reclamante.

- V5014

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-08](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

81061

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se excedieron las directrices de cobertura/programa: Excede el número/la frecuencia aprobados/permitidos dentro del período de tiempo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

Los siguientes códigos de procedimiento están limitados a cuatro (4) por cada 1825 días por reclamante.

- V5011

Consulte la [CIRCULAR FECA NO. 23-08](#) para obtener información adicional.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00247

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos: Código(s) de procedimiento faltante(s)/incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio o procedimiento requiere que se reciba y se cubra un servicio o procedimiento que reúna los requisitos.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00642

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Diagnóstico principal faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El código de diagnóstico primario presentado en la factura no es válido. Consulte CMS para obtener más información:

[Editor de códigos de pacientes ambulatorios \(OCE\) | CMS](#)

[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00803

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código del procedimiento es incoherente con el modificador que se usó. Combinación no válida de modificadores HCPCS.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

Los códigos de procedimiento bilaterales solo pueden notificarse una vez. Compruebe el indicador del código de procedimiento para determinar si el código se considera bilateral. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte CMS para obtener más información: [Editor de códigos de pacientes ambulatorios\(OCE\) |CMS](#)
[Reglamentos y avisos para pacientes ambulatorios | CMS](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00823

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El grupo relacionado con el diagnóstico no coincide con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El agrupador asignó un DRG, lo cual genera un conflicto con el género del reclamante presentado en la factura.

Consulte CMS para obtener más información:

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00824

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El grupo relacionado con el diagnóstico es incoherente con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El agrupador asignó un DRG que genera un conflicto con la edad del reclamante presentada en la factura.

Consulte CMS para obtener más información:

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00831

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento/ingreso no coincide con la edad del paciente:

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento facturado, el código de diagnóstico o el código del centro de ingresos entra en conflicto con la edad del reclamante presentada en la factura.

El agrupador asignó un DRG que genera un conflicto con la edad del reclamante presentada en la factura.

Consulte CMS para obtener más información:

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[!\[\]\(7ed45ce2776a365886ef1e3ef4986237_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00832

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con el género del paciente.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento facturado, el código de diagnóstico o el código del centro de ingresos entra en conflicto con el género del reclamante presentado en la factura.

El agrupador asignó un DRG, lo cual genera un conflicto con el género del reclamante presentado en la factura.

Consulte CMS para obtener más información:

[Manual de procesamiento de](#)

[reclamos de Medicare](#)

[!\[\]\(9ca6167736b0fa6d85aa14c51d1c6841_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

00835

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Diagnóstico principal faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de diagnóstico primario presentado en la factura no es válido. Consulte CMS para obtener más información:

[Manual de procesamiento de reclamos de Medicare](#)

[!\[\]\(c91506e85d6e8303c543e470ae3b8bbd_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90569

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El importe abonado por el tercero pagador arroja un saldo de cero.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El total de gastos admisibles menos el importe abonado por el tercero da como resultado un saldo de cero.

Consulte las [políticas y los procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener más información

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90595

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo de indemnización por accidente de trabajo fue adjudicado como no indemnizable. Este pagador no es responsable del reclamo ni del servicio/tratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

La fecha de facturación del servicio es anterior al inicio del programa energético. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte las [políticas y los procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener más información

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90916

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se deniega el pago cuando es llevado a cabo/facturado por este tipo de proveedor en este tipo de centro. No se cubre cuando se realiza en este lugar de servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Los servicios de telesalud solo pueden prestarse cuando el reclamante se encuentra en uno de los lugares de origen autorizados.

Consulte el siguiente hipervínculo para obtener información adicional:

[Telesalud DFEC](#)

[Telesalud DEEOIC](#)

[Telesalud DCMWC](#)

[!\[\]\(4703c3d6a5b34736330b0e874db9b112_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90917

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: El modificador GQ no es apropiado para la ubicación del servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El modificador solo corresponde para los servicios prestados para los programas federales de demostración de telemedicina en Alaska y Hawái.

Consulte el [Manual de procedimientos de DEEOIC](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90930

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

No se recibió el archivo adjunto/otra documentación mencionado en el reclamo. Falta documentación.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DEEOIC y DCMWC.

Los servicios de telesalud para lugares distantes requieren un archivo adjunto con los datos del lugar de origen. Presente la documentación médica.

Consulte el hipervínculo siguiente para obtener información adicional.

[Telesalud DCMWC](#)

[!\[\]\(feb8d216eef8c64d27e1b01390db0f45_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91015

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Información sobre el reclamo de reemplazo faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La información del reclamo de reemplazo falta o no es válida. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91016

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio tiene error(es) de presentación/facturación:
identificador primario no válido para el proveedor/abastecedor facturador.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

A la transacción EDI le falta el número de proveedor facturador.
Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91017

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Identificador de paciente faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La transacción EDI se envió con un número de caso no válido o faltante. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91018

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Tipo de reclamo de reemplazo faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La información del tipo de reclamo de reemplazo falta o no es válida. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91020

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico ICD-9 no era válido para la(s) fecha(s) de servicio informada(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El diagnóstico ICD-9 no era válido para las fechas de servicio presentadas en la factura. Corríjalo y vuelva a enviar la factura.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91022

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Indicador ICD faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Falta el indicador de diagnóstico o no es válido para las fechas de servicio presentadas en la factura. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

91023

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

FACTURA DIVIDIDA POTENCIAL POR ICD10

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Falta el diagnóstico o no es válido para las fechas de servicio presentadas en la factura. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50295

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Taxonomía del proveedor facturador faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó sin el número de taxonomía de proveedor facturador requerido o con una taxonomía no válida basada en su tipo de proveedor. Cuando facture servicios prestados a trabajadores lesionados o enfermos para la Oficina de Programas de Indemnización por Accidentes Laborales, deberá incluir un número de taxonomía en la factura presentada. Vuelva a presentar la factura con la taxonomía de proveedor facturador correcta.

Nota: Si la taxonomía que figura en su factura no se encuentra en su expediente de proveedor, deberá actualizar su expediente de proveedor para incluir la taxonomía correcta para el servicio que presta. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[!\[\]\(ee96aa0ccb84d78016eab2ff417d6f80_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50297

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. EL NPI y/o la taxonomía del proveedor de prestaciones faltan/están incompletos/no son válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó sin el NPI del proveedor de servicios requerido y/o sin una taxonomía válida en el encabezado de la factura. Cuando facture servicios prestados a trabajadores lesionados o enfermos para la Oficina de Programas de Indemnización por Accidentes Laborales, deberá incluir en la factura presentada el NPI del proveedor de servicios y el número de taxonomía. Vuelva a presentar la factura con el NPI y la taxonomía correctos del proveedor de servicios.

Nota: Si el NPI del proveedor de servicios y/o la taxonomía que figuran en su factura no se encuentran en su archivo de proveedor, deberá actualizar su archivo de proveedor para incluir el NPI del proveedor de servicios y la taxonomía del servicio médico que se presta al reclamante. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

51297

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. EL NPI y/o la taxonomía del proveedor de prestaciones faltan/están incompletos/no son válidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó sin el NPI requerido del proveedor de servicios y/o sin taxonomía válida en el concepto de la factura. Cuando facture servicios prestados a trabajadores lesionados o enfermos para la Oficina de Programas de Indemnización por Accidentes Laborales, deberá incluir en la factura presentada el NPI del proveedor de servicios y el número de taxonomía. Vuelva a presentar la factura con el NPI y la taxonomía correctos del proveedor de servicios.

Nota: Si el NPI del proveedor de servicios y/o la taxonomía que figuran en su factura no se encuentran en su archivo de proveedor, deberá actualizar su archivo de proveedor para incluir el NPI del proveedor de servicios y la taxonomía del servicio médico que se presta al reclamante. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50303

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. El código de procedimiento facturado no se paga para la taxonomía presentada y/o la taxonomía presentada no figura en el archivo de proveedor de la OWCP.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado no se paga para la taxonomía presentada y/o la taxonomía presentada no figura en el archivo de proveedor de la OWCP. Corrija y vuelva a presentar la factura.

Nota: Si el código de procedimiento de facturación está asociado a la taxonomía que figura en su archivo de proveedor, deberá actualizar su archivo de proveedor para incluir la taxonomía correcta para el servicio que presta. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[!\[\]\(52cddae85a0528d40380c467f6ead4c6_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

51303

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. El código de procedimiento facturado no se paga para la taxonomía presentada y/o la taxonomía presentada no figura en el archivo de proveedor de la OWCP

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Si el código de ingresos de la factura está asociado a la taxonomía que figura en su fichero de proveedores, deberá actualizar su fichero de proveedores para incluir la taxonomía correcta para el servicio que presta. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50294

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Identificador nacional de proveedor. No coincide: Identificador principal de proveedor/abastecedor facturador faltante/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó sin el número de NPI requerido del proveedor facturador o el NPI facturado no coincide con el NPI en el archivo del proveedor. Cuando facture por servicios prestados a trabajadores lesionados o enfermos para la Oficina de Programas de Indemnización por Accidentes Laborales, debe incluir un número NPI en la factura presentada y coincidir con el NPI de su expediente de proveedor. Vuelva a presentar la factura con el NPI de proveedor facturador correcto.

Nota: Si el NPI que figura en su factura no se encuentra en su archivo de proveedor, deberá actualizar su archivo de proveedor para incluir la taxonomía correcta para el servicio que presta. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20733

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/notificación/autorización/pretratamiento excedidos: La cantidad de días o unidades de servicio excede nuestro máximo aceptable.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La edición se contabiliza cuando existe autorización en el expediente para el reclamante, el proveedor, el DOS y el código de procedimiento presentados en la factura, pero las unidades facturadas superan las unidades autorizadas. Presente una [autorización de corrección](#) para aumentar las unidades de autorización. Una vez aumentadas las unidades, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

21733

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Precertificación/notificación/autorización/pretratamiento excedidos.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

La edición se contabiliza cuando existe autorización en el expediente para el reclamante, el proveedor, el DOS y el código de procedimiento presentados en la factura, pero el importe facturado supera el importe autorizado. Presente una [autorización de corrección](#) para aumentar la cantidad de autorización. Una vez aumentadas las unidades, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30250

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El paciente no se puede identificar como nuestro asegurado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La identificación del reclamante presentada en la factura no figura en el archivo. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si se presentó un número de caso incorrecto en la factura, corríjalo y vuelva a enviarla.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30271

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El paciente no ha cumplido los requisitos de elegibilidad exigidos para las fechas del servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La identificación del reclamante presentada en la factura no es elegible para el DOS. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio. Vuelva a enviar la factura para su corrección.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30401

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Gastos incurridos tras la finalización de la cobertura.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El servicio facturado se presentó 180 días después del cierre del caso del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio. Vuelva a enviar la factura para su corrección.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30538

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Fecha de nacimiento del paciente faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La fecha de nacimiento facturada no coincide con la fecha de nacimiento que figura en el expediente de elegibilidad del reclamante. Compruebe si hay un error de tecleo. Si se presentó un error en la factura, corríjala y vuelva a presentarla para su reconsideración. Si la fecha de nacimiento se presentó correctamente, póngase en contacto con el reclamante y confirme la fecha de nacimiento.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30589

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

La fecha de nacimiento es posterior a la fecha de servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La fecha de servicio facturada es anterior a la fecha de nacimiento del reclamante. Compruebe si hay un error de tecleo. Si se presentó un error en la factura, corríjala y vuelva a presentarla para su reconsideración. Si la fecha de nacimiento se presentó correctamente, póngase en contacto con el reclamante y confirme la fecha de nacimiento.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30597

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Gastos incurridos tras la finalización de la cobertura.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El caso del reclamante está cerrado para la fecha de servicio. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio. Vuelva a enviar la factura para su corrección.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30652

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El procedimiento facturado solo se paga en un plazo de 15 días a partir de la fecha de la lesión del reclamante. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

31652

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El procedimiento facturado solo se paga en un plazo de 15 días a partir de la fecha de la lesión del reclamante. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30655

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El procedimiento facturado no se paga durante el periodo CA-16 del reclamante. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

31655

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El procedimiento facturado no se paga durante el periodo CA-15 del reclamante. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40109

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Estos servicios no están cubiertos cuando se realizan dentro del periodo global de otro servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El servicio E&M se factura dentro de un período global de cirugía, por lo que el pago está incluido en el pago de la cirugía.

Consulte: [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](https://www.cms.gov)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40111

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): El servicio no se paga con otro servicio prestado en la misma fecha.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Se factura un servicio de E&M y un procedimiento quirúrgico para el mismo DOS y el mismo reclamante.

Consulte: [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40114

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El importe permitido se ha reducido porque se ha pagado un componente del procedimiento/prueba básica. El pago de los cuidados pre y postoperatorios está incluido en el subsidio para la cirugía/procedimiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El procedimiento quirúrgico se recorta debido a un servicio de E&M que anteriormente pagó por el mismo reclamante dentro del periodo global.

Consulte: [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

41114

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El importe permitido se ha reducido porque se ha pagado un componente del procedimiento/prueba básica. El pago de los cuidados pre y postoperatorios está incluido en el subsidio para la cirugía/procedimiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El procedimiento quirúrgico se recorta debido a un servicio de E&M que anteriormente pagó por el mismo reclamante dentro del periodo global.

Consulte: [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40140

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Procesado basado en reglas de procedimiento múltiples o concurrentes.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Cuando se realizan múltiples procedimientos de anestesia durante una única administración anestésica, el reembolso se basa en el concepto que representa el procedimiento más complejo.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40207

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Procesado basado en reglas de procedimiento múltiples o concurrentes.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó con un procedimiento de cirugía múltiple y se aplica la reducción por cirugía múltiple.

Consulte: [Manual de procesamiento de reclamos de Medicare \(cms.gov\)](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40305

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Combinación no válida de modificadores.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La factura se presentó con un código de procedimiento de anestesia, pero falta el modificador apropiado. Corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

40905

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Modificador(es) de procedimiento incompleto(s)/no válido(s).

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El proveedor del centro de cirugía ambulatoria, (ASC) presentó el código de procedimiento sin el modificador "SG" apropiado. Corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información: [Listado de honorarios médicos de la OWCP](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50261

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El proveedor debe actualizar la información de la licencia con el pagador.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La licencia en el expediente del proveedor vencerá en un plazo de 30 o 60 días. Para evitar retrasos en el pago, seleccione el hipervínculo con instrucciones sobre cómo actualizar la licencia en su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[!\[\]\(3a287a4b1ff8ba44d15e1d0aa0b1f484_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50300

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Identificador de proveedor facturador faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El número de identificación del proveedor que figura en la factura no está archivado. Revise la factura para asegurarse de que se presentó el número de proveedor correcto. Si el proveedor se presentó incorrectamente, corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50306

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. Identificador de proveedor facturador faltante/incompleto/no válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El ID del proveedor facturador que figura en la factura es un proveedor de servicios. Solo se permiten presentar identificaciones de proveedores facturadores para el reembolso. Presente la factura con el ID del proveedor facturador en el campo correspondiente y el NPI y la taxonomía del proveedor de servicio en el campo correspondiente para su reconsideración.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50320

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Información bancaria de transferencia electrónica de fondos (EFT, por sus siglas en inglés) faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El pago en su expediente no está configurado como EFT. Para evitar retrasos en el pago, seleccione el hipervínculo con instrucciones sobre cómo actualizar la información de EFT en su expediente de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[!\[\]\(261ba80100de121a5c4c3bb66e38365c_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50328

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Identificador nacional de proveedor. No coincide: El identificador principal del proveedor de prestaciones falta/está incompleto/no es válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El NPI del proveedor de servicios no está asociado al proveedor del grupo.

Nota: Si el NPI que figura en su factura no se encuentra en su archivo de proveedor, deberá actualizar su archivo de proveedor para incluir la taxonomía correcta para el servicio que presta. Seleccione el hipervínculo con las instrucciones para añadir la taxonomía a su archivo de proveedor.

[Actualización de la información del proveedor en el Portal de proveedores.](#)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50405

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Este proveedor está excluido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La identificación del proveedor que figura en la factura queda excluida del pago. Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50447

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Dirección principal del centro de servicio faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código postal del proveedor facturador falta o no es válido. Corríjalo y vuelva a enviar la factura. Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

51447

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Dirección principal del centro de servicio faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

Falta el código postal para el servicio de Salud a Domicilio. Corríjalo y vuelva a enviar la factura. Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50524

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Paciente no inscrito en el mismo programa que el proveedor facturador en la fecha de servicio.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El ID del proveedor facturador no está afiliado al programa en el que está inscrito el reclamante. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50610

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. El número de identificación del contribuyente (NIF) falta/está incompleto/no es válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El número de identificación fiscal presentado en la factura falta o no es válido. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50612

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación. El número de identificación del contribuyente (NIF) falta/está incompleto/no es válido.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La identificación fiscal presentada en la factura no coincide con la que figura en el archivo del proveedor. Corríjalo y vuelva a enviarlo.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

50901

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El pago se deniega cuando es realizado/facturado por este tipo de proveedor: Este tipo de proveedor/especialidad de proveedor no puede facturar este servicio

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El programa no paga por la identificación del proveedor facturador. Para confirmar que está inscrito en el programa correcto, acceda a su perfil de proveedor.

Consulte el [Portal de la WCMBP](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70911

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): No está cubierto en función de la fecha de la lesión/el accidente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El código de procedimiento facturado no está cubierto.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

[Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:](#)

[\(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>\)](https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80071

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este servicio/procedimiento requiere que se haya recibido y cubierto otro servicio/procedimiento que cumpla los requisitos: El otro servicio/procedimiento que reúne los requisitos no se ha recibido/adjudicado: El código adicional no puede facturarse por sí mismo.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado se utiliza como complemento de otro código de procedimiento y el código base no se facturó para la misma fecha de servicio.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80072

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Los procedimientos mutuamente excluyentes no pueden realizarse en el mismo día/contexto.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado es mutuamente excluyente con otro código de procedimiento facturado para la misma fecha de servicio y el mismo reclamante.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80073

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Los procedimientos mutuamente excluyentes no pueden realizarse en el mismo día/contexto.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado es mutuamente excluyente con otro código de procedimiento facturado con fecha de servicio coincidente.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80075

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Los servicios/pruebas facturados por separado se han agrupado por considerarse componentes del mismo procedimiento. No se permite el pago por separado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado es un componente de un código de procedimiento ya facturado con fechas de servicio coincidentes.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80077

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El beneficio de este servicio está incluido en el pago/la prestación por otro servicio/procedimiento que ya se ha adjudicado. Los servicios/pruebas facturados por separado se han agrupado por considerarse componentes del mismo procedimiento. No se permite el pago por separado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento facturado es un código global por el que ya se ha pagado el código de procedimiento componente para la misma fecha de servicio.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

80078

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El importe permitido se ha reducido porque se ha pagado un componente del procedimiento/prueba básica.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC, DCMWC.

El código de procedimiento facturado es un componente que ha sido pagado previamente y el servicio facturado es por el procedimiento completo que se ha reducido por la cantidad pagada por el procedimiento componente.



[Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20487

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El procedimiento y el importe facturados han superado la autorización de cierre del formulario abreviado. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90112

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio abarca varios meses. Vuelva a facturar los servicios en líneas de reclamo separadas.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DCMWC.

El servicio facturado no puede facturarse con un intervalo de fechas de dos o más meses. Corrija y vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

20919

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Falta la precertificación/autorización/notificación/el pretratamiento.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC y DEEOIC.

El servicio de telesalud facturado requiere autorización. Presente una [autorización](#) para el reclamante, la fecha de servicio, la unidad de código del procedimiento y/o el importe en dólares según el tipo de autorización. Una vez aprobada la autorización, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30219

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Fecha de servicio fuera de las fechas de servicio del plan de tratamiento aprobado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

El servicio facturado se presentó 180 días después del cierre del caso del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que sea elegible para la fecha de servicio que se presentó en la factura. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio. Vuelva a enviar la factura para su corrección.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30265

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Es posible que esta atención esté cubierta por otro pagador de acuerdo con la coordinación de beneficios.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DFEC.

La atención puede estar cubierta por otro pagador, por lo que no puede efectuarse ningún pago en este momento. Pida al reclamante que se ponga en contacto con su CE.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30557

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Es posible que esta atención esté cubierta por otro pagador de acuerdo con la coordinación de beneficios. Si corresponde, vuelva a presentar el reclamo/servicio con la documentación de la indemnización laboral estatal.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DEEOIC.

El reclamante tiene una compensación médica total o parcial que no se ha satisfecho. Pida al reclamante que se ponga en contacto con su asistente social.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

31557

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Es posible que esta atención esté cubierta por otro pagador de acuerdo con la coordinación de beneficios. Si corresponde, vuelva a presentar el reclamo/servicio con la documentación de la indemnización laboral estatal.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

El reclamante tiene una compensación médica total o parcial que no se ha satisfecho. Pida al reclamante que se ponga en contacto con su asistente social.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30403

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

La fecha de facturación es anterior a la fecha de servicio: No está cubierto en función de la fecha de la lesión/el accidente.

PASOS ADICIONALES

La fecha de facturación del reclamo es anterior a la fecha de lesión del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el reclamante es elegible para la fecha de servicio, vuelva a presentar la factura para su reconsideración, lo que puede hacerse a través de DDE, EDI o en papel.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

30534

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Fecha de nacimiento del paciente faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

La fecha de nacimiento facturada no coincide con la fecha de nacimiento que figura en el expediente de elegibilidad del reclamante. Compruebe si hay un error de tecleo. Si se presentó un error en la factura, corríjala y vuelva a presentarla para su reconsideración. Si la fecha de nacimiento se presentó correctamente, póngase en contacto con el reclamante y confirme la fecha de nacimiento.

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60432

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se facturó un código de procedimiento "no clasificado de otro modo" o "no listado" (CPT/HCPCS) cuando existe un código de procedimiento específico para este procedimiento/servicio: Debe facturarse con el código apropiado para estos servicios.

PASOS ADICIONALES

Los códigos no listados se deben revisar para determinar si corresponde usar un código mejor o se requiere el nº NDC cuando se factura un código J no especificado como J8499 J3490 J8999 y J9999

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:
(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60434

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento/ingreso no coincide con la edad del paciente: No es elegible debido a la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código del procedimiento entra en conflicto con la edad del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para la edad del reclamante, vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60435

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento/ingreso no coincide con la edad del paciente: No es elegible debido a la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica de los programas DFEC, DEEOIC y DCMWC.

El código de procedimiento entra en conflicto con el género del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para la edad del reclamante, vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60551

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Código de procedimiento quirúrgico no cubierto.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento facturado no es un servicio cubierto. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante para asegurarse de que el código de procedimiento esté cubierto para la fecha de servicio y el reclamante. Si el código de procedimiento está cubierto para la fecha de servicio y el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60654

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): El impuesto sobre las ventas no está cubierto para los servicios facturados, la fecha de servicio facturado y/o no está permitido en el estado donde se prestó el servicio.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento de facturación se considera un impuesto sobre las ventas que solo se paga en Hawái. Si el estado no es Hawái, el impuesto sobre las ventas no se paga.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60821

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Dirección del proveedor/abastecedor facturador faltante/incompleta/no válida.

PASOS ADICIONALES

El código postal presentado en la factura no es un código postal válido ni figura en la base de datos de códigos postales (GPCI).

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:
(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60170

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Lugar de servicio faltante/incompleto/inválido/inadecuado.

PASOS ADICIONALES

El lugar de prestación presentado en la factura no es válido o falta. Consulte el siguiente sitio de la CMS para obtener más información:

[Consulte la página web de los CMS para obtener más información:](#)

[!\[\]\(6a0e96aefe39f1ae04c50a0451d3be5b_img.jpg\) Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60323

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El diagnóstico no coincide con la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

El código de diagnóstico facturado es incompatible para la edad del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60346

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Debe codificar con el máximo nivel de especificidad.

PASOS ADICIONALES

El código de diagnóstico primario/principal presentado no es un código de diagnóstico específico. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60437

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento no era válido en la fecha de servicio: El código de procedimiento facturado no es correcto/válido para los servicios facturados o la fecha de servicio facturada.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento presentado en la factura no está cubierto para la fecha de servicio. Corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para obtener más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:
(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>)

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60499

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Diagnóstico o afección faltantes/ incompletos/ no válidos.

PASOS ADICIONALES

Falta el indicador de diagnóstico en el concepto de la factura. Compruebe la factura para asegurarse de que se incluya un indicador de código de diagnóstico en la línea de servicio. Si el código de diagnóstico está presente en la factura, vuelva a presentarla para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60522

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: No se puede determinar el código del procedimiento o el recuento de la tasa del procedimiento, o no está en el archivo, para la fecha de servicio/proveedor.

PASOS ADICIONALES

El código de procedimiento presentado no tiene tasa de tarifas para la fecha de servicio.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:

<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>

 [Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60548

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Este procedimiento no se paga por separado: Este servicio/informe no puede facturarse por separado.

PASOS ADICIONALES

Los códigos de procedimiento A4365, A4450, A4452, A4455, A4456, A4556, A4558, A4630, A5120, A5126 o A6250 no se pagan por separado. Corríjalo y vuelva a enviar la factura con un código de procedimiento que se pueda pagar.

Consulte el listado de honorarios médicos de la OWCP para más información:

[Calendario de honorarios médicos de OWCP en vigor:](#)

[\(<https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee>\)](https://www.dol.gov/agencies/owcp/regs/feeschedule/fee)

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60554

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento quirúrgico no coincide con la edad del paciente:
No es elegible debido a la edad del paciente.

PASOS ADICIONALES

El código del procedimiento entra en conflicto con la edad del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para la edad del reclamante, vuelva a enviar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

60555

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El código de procedimiento/ingreso no coincide con el sexo del paciente.

PASOS ADICIONALES

El código del procedimiento quirúrgico entra en conflicto con el género del reclamante.

Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el código de diagnóstico facturado para asegurarse de que esté cubierto para el reclamante. Si el código de diagnóstico está cubierto para el género del reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70209

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Diagnóstico o afección faltante/incompletos/no válidos para el tipo de factura Prompt Pay (de pago inmediato).

PASOS ADICIONALES

La factura de pago inmediato se presentó con un código de diagnóstico que no corresponde para la presentación de pago inmediato. Consulte el [Manual de procedimientos de la DEEOIC](#) para obtener información adicional. Consulte el [Manual de procedimientos de la DCMWC](#) para obtener información adicional.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70298

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Código de autorización de tratamiento faltante/incompleto/no válido y el diagnóstico en el reclamo/servicio no está relacionado con la afección aceptada del reclamante.

PASOS ADICIONALES

La factura se presentó con un código de diagnóstico no aceptado para la lesión del reclamante, no consta en el archivo la autorización para el código de procedimiento quirúrgico para la fecha de servicio presentada en la factura, o ambas cosas.

Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el código de diagnóstico y código de procedimiento facturados para asegurarse de que estén cubiertos para la fecha de servicio y el reclamante. Si el código de diagnóstico y el código de procedimiento están cubiertos para el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración. Además, si el servicio requiere autorización, asegúrese de que la autorización esté archivada para el código de procedimiento quirúrgico.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

70307

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Cargo(s) no cubierto(s): Servicios no relacionados con el incidente/reclamo/accidente/pérdida/afección aceptada específico que se reporta.

PASOS ADICIONALES

El procedimiento facturado y el código nacional de medicamentos (NDC, por sus siglas en inglés) no están relacionados con las afecciones aceptadas que constan en el archivo del reclamante. Acceda al [Portal de la WCMBP](#) para verificar la elegibilidad del reclamante usando el código de diagnóstico y NDC facturados para asegurar que estén cubiertos para la fecha de servicio y el reclamante. Si el código de diagnóstico y el NDC están cubiertos para el reclamante, vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90503

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta documentación.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

El código de procedimiento facturado no se presentó con el modificador apropiado y la documentación para respaldar la consulta. Corrija y presente la documentación adecuada para el servicio.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90504

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

El reclamo/servicio carece de información o tiene error(es) de presentación/facturación: Nombre de la inyección faltante / incompleto / no válido / desactivado / retirado.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

El nombre de la inyección o el NDC facturados no se presentaron en la factura. Corríjalo y vuelva a presentar la factura para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90505

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta la declaración del médico con la información/documentación del paciente.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

Al servicio de DME facturado le falta la documentación de respaldo de la compra o alquiler. Vuelva a enviar la factura con la documentación de respaldo para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90506

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

No se recibió el archivo adjunto/otra documentación mencionado en el reclamo. Falta el informe de patología.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

Al servicio de ambulancia facturado le falta la documentación de respaldo. Vuelva a enviar la factura con la documentación de respaldo para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90507

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta un modificador válido que indique los puntos de destino.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

Al servicio de ambulancia facturado le falta la documentación de respaldo. Vuelva a enviar la factura con la documentación de respaldo para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)



Número de la explicación de beneficios

Guía de referencia rápida

90508

NÚMERO DE EOB

DESCRIPCIÓN DE LA EOB

Se requiere un archivo adjunto/otra documentación para adjudicar este reclamo/servicio: Falta documentación.

PASOS ADICIONALES

Esta denegación de la EOB es específica del programa DWMWC.

A la visita domiciliaria facturada le falta la documentación de respaldo firmada por el médico. Vuelva a enviar la factura con la documentación de respaldo para su reconsideración.

[← Volver a la lista de EOB](#)