

Sistema WCMBP

# Elegibilidad del reclamante



# Introducción

Este tutorial proporciona los pasos para verificar la elegibilidad del reclamante en el nuevo Sistema de Proceso de Facturas Médicas de Compensación Laboral (WCMBP, por sus siglas en inglés).

Los beneficios de comprobar la elegibilidad del reclamante, permite a los proveedores:

- Saber si el reclamante tiene derecho a los servicios antes de tratarlo.
- Saber si se necesita una autorización antes del reembolso.
- Conocer las lesiones y/o enfermedades laborales por las que se puede tratar al reclamante.
- Elimine los habituales rechazos de facturas.



# Resumen

La función de elegibilidad del reclamante proporciona las condiciones aceptadas del reclamante, así como si se requiere una autorización para el servicio o servicios médicos previstos.

- **Condición aceptada** se refiere a los códigos de diagnóstico (DX, por sus siglas en inglés), que describen la lesión o enfermedad que el DOL ha aceptado.
- **La elegibilidad** para una condición aceptada identifica que hay un conjunto predeterminado de servicios que se pueden pagar por la lesión del reclamante.
- **Los niveles de autorización** determinan si un servicio requiere autorización.

**Nivel 1** = No se requiere autorización

**Nivel 2** = Se requiere autorización - proceso de 1 nivel


**Nivel 3** = Se requiere autorización - proceso de 2 niveles


## Acceso a la elegibilidad del reclamante en el sistema WCMBP

### Cómo funciona:


1. Inicie sesión en el sistema WCMBP. El sistema mostrará la página llamada "Select a Provider ID Number to continue to the Provider Portal" (seleccionar un número de identificación de proveedor).
2. Seleccione el *perfil ...adecuado* "Ext Provider Bills Submitter" (proveedor Ext remitente de facturas).
3. Pulse el hipervínculo "Eligibility Inquiry" (consulta de elegibilidad) en la columna de la izquierda, debajo del reclamante.


Select a Provider ID Number to continue to the Provider Portal:


Available Provider IDs:   \*


 Go

Select a profile to use during this session:

 \*

 Go

Claimant 

**Eligibility Inquiry** 

## Elegibilidad para servicios no farmacéuticos

---

### 4. Seleccione el tipo de consulta

- Non-Pharmacy Services (servicios no farmacéuticos): compruebe si el reclamante reúne los requisitos para los servicios prestados y el nivel de autorización necesario.

#### **Claimant Eligibility Inquiry**

**Please select the inquiry type, complete the fields in the applicable section below, and click "Submit".**

Non-Pharmacy Services  Accepted Conditions (DFEC, DEEOIC and DLHWC Only)

# Consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Servicios no farmacéuticos

1. Se rellenará automáticamente el identificador del proveedor con el que ha iniciado sesión.
2. Código del programa (Program Code): seleccione el programa en el que está inscrito el reclamante si está inscrito en más de uno.
3. Escriba el identificador del caso del reclamante (Case ID).
4. Escriba al menos un código de diagnóstico (Diagnosis Code).
5. Escriba un código de procedimiento (Procedure Code) o un código de ingreso (Revenue Code).
6. Escriba la fecha de servicio (Date of Service) (DOS, por sus siglas en inglés).
7. Haga clic en enviar.

The screenshot shows a web form titled "Eligibility for Non-Pharmacy Services". At the top, a red error message reads: "Errors: CaseID Invalid #12; Diagnosis Code(s) invalid # s8391xa". Below the form, there are two buttons: "Close" and "Submit". The form fields are as follows:

- Provider ID: [input field] \*
- Program Code: DFEC [dropdown menu] \*
- Case ID: [input field] \*
- Diagnosis Codes: [input field] [input field] [input field] [input field] \*(At least one Diagnosis Code is required)
- Procedure Code: [input field] \* OR Revenue Code: [input field] \*
- NDC Code: [input field] (Required for Unspecified J-Codes)
- Procedure Code: [input field] (If required by Revenue/Procedure Code Matrix)
- Date of Service: [input field] [calendar icon] \*

Numbered callouts (1-7) point to the following elements:

- 1: Provider ID field
- 2: Program Code dropdown
- 3: Case ID field
- 4: Diagnosis Codes input fields
- 5: Procedure Code and Revenue Code input fields
- 6: Date of Service field
- 7: Submit button

**Nota:** Si la información introducida no es válida, aparecerá un mensaje de error encima de las pestañas de cerrar/enviar (los errores pueden variar).

# Respuesta a la consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Servicios no farmacéuticos

La respuesta a la consulta sobre la elegibilidad del reclamante - los resultados de esta página le mostrarán:

- Estado del caso del reclamante (Case Status) para la fecha de servicio escrita.
- La fecha/hora pedida (Requested Date/Time).
- El nivel de autorización para el tratamiento/servicio, tal y como se indica en el campo nivel de autorización (Authorization Level).

Claimant Eligibility Inquiry Response

Case ID: 012

Procedure Code: 29824

Date of Service: 02/11/2020

Request Date/Time: 02/11/2020 13:00:37

Case Status on 02/11/2020: MC-FECA Medical Benefits Only

Death Indicator: N

Authorization Level:

Errors

REQUESTED DIAGNOSIS NOT RELATED TO ACCEPTED CONDITIONS.

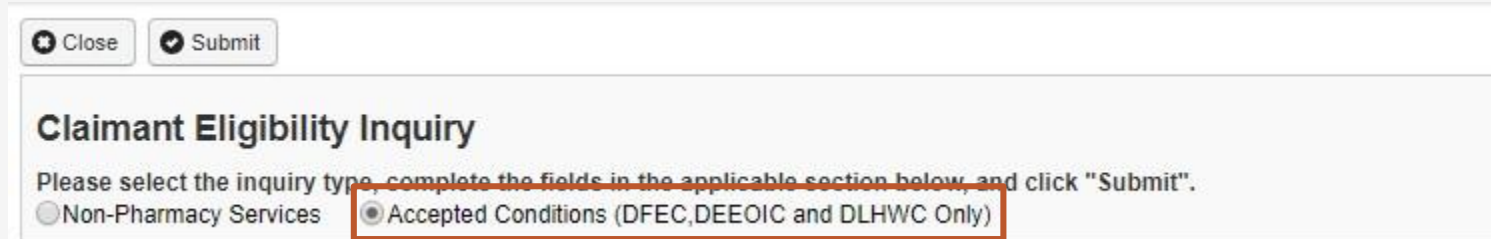
**Nota:** Si el reclamante no tiene derecho al tratamiento/servicio escrito, se definirá en errores (los errores pueden variar).

## Consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Condiciones aceptadas (CA)

---

### Seleccione el tipo de consulta

- Condiciones aceptadas (Accepted Conditions) - mostrará los códigos de diagnóstico que describen la lesión o enfermedad que el DOL ha aceptado. Esta función solo se puede realizar para los reclamantes de la División de Compensación de Empleados Federales (DFEC, por sus siglas en inglés), División de Compensación por Enfermedad Laboral de Empleados de Energía (DEEOIC, por us siglas en inglés) y la División de Compensación de Trabajadores de Muelles y Puertos (DLHWC, por sus siglas en inglés).



The screenshot shows a web form titled "Claimant Eligibility Inquiry". At the top left, there are two buttons: "Close" and "Submit". Below the title, there is a instruction: "Please select the inquiry type, complete the fields in the applicable section below, and click 'Submit'". There are two radio button options: "Non-Pharmacy Services" and "Accepted Conditions (DFEC, DEEOIC and DLHWC Only)". The "Accepted Conditions" option is selected and highlighted with a red rectangular box.

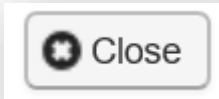


## Consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Condiciones aceptadas (CA)

1. Escriba el identificador del caso del reclamante (Case ID).
2. Código del programa (Program Code): seleccione el programa en el que está inscrito el reclamante si está inscrito en más de uno.
3. Escriba la fecha de servicio (Date of Service) (DOS).
4. Haga clic en enviar (Submit).

The screenshot shows a web form titled "Claimant Eligibility Inquiry". At the top, there are "Close" and "Submit" buttons. Below the title, there is a sub-header "Eligibility for Accepted Condition Services" and a set of instructions: "Please select the inquiry type, complete the fields in the applicable section below, and click 'Submit'." There are two radio buttons: "Non-Pharmacy Services" (unselected) and "Accepted Conditions (DFEC, DEEOIC and DLHWC Only)" (selected). The form contains three input fields: "Case ID:" (text box), "Program Code:" (dropdown menu with "DEEOIC" selected), and "Date of Service:" (calendar icon). Four orange boxes with numbers 1, 2, 3, and 4 are overlaid on the form. Box 1 points to the Case ID field, box 2 points to the Program Code dropdown, box 3 points to the Date of Service field, and box 4 points to the Submit button.

# Consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Lista de condiciones aceptadas (AC)



5 Haga clic en cerrar para volver a la página de inicio del portal de proveedores

Accepted Condition ID ▲▼	Diagnosis Code ▲▼	ICD 9/10 ▲▼	Modifier ▲▼	Description ▲▼	Start Date ▲▼	End Date ▲▼
1	<a href="#">S8391XA</a>	10		SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF RIGHT KNEE, INITIAL ENCOUNTER	10/31/2016	12/31/2050
2	<a href="#">S72302A</a>	10		UNSP FRACTURE OF SHAFT OF LEFT FEMUR, INIT FOR CLOS FX	10/31/2016	12/31/2050

1 Se rellenará la lista de DX (diagnósticos)

**Nota:** El hipervínculo DX muestra los detalles del DX.

2 Indicador CIE 9 = CIE 9  
10 = CIE 10  
D = Doble

3 Ofrece una descripción del DX

4 Los DX son válidos para DOS entre las fechas de inicio y fin

# Consulta sobre la elegibilidad del reclamante: Condiciones aceptadas (CA) – Detalle del diagnóstico

**Diagnosis Detail**

Diagnosis Code: S8391XA 4 Diagnosis Category: DA-ICD-10 Vol. III

Short Description: SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF RIGHT KNEE, INITIAL ENCOUNTER \*

Long Description: SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF RIGHT KNEE, INITIAL ENCOUNTER \*

1 Gender: B-Both \*

3 Effective Date: 10/01/2015

2 Start Date: 10/01/2015 \* End Date: 12/31/2999 \*

5 Status: Approved

## Aparecerá información más detallada:

1. Género (Gender): **B**=Ambos, **F**=Femenino y **M**=Masculino
2. Diagnóstico del rango de fechas de elegibilidad
3. Diagnóstico de la fecha efectiva (Effective Date)
4. Categoría de diagnóstico (Diagnosis Category) – D= Dual, D9 = CIE 9 y DA= CIE 10
5. Estado - Aprobado

DiagnosisCode ID: S8391XA

Close Save View History

↑  
Pulse cerrar (Close) para volver a la pantalla anterior

# Servicios de farmacia

Los servicios de farmacia no se transferirán a CNSI. Estos servicios permanecerán con Conduent. Para preguntas relacionadas con la farmacia, llame al 1- 866-664-5581 o visite su dirección web @ <https://owcprx.dol.gov/>.



¡GRACIAS!

---

