



# Requisitos de Firma de CMS

Para propósitos del departamento de Revisión Médica, Medicare requiere que los servicios prestados u ordenados sean autenticados por el autor. La firma puede ser Manuscrita ó Electrónica, las firmas en Sello no se aceptan.

## FIRMA MANUSCRITA

Una firma manuscrita es una marca o símbolo hecha por un individuo en el documento para certificar el conocimiento, aprobación, aceptación, u obligación por parte de ese individuo.

- Si la firma es ilegible, los contratistas ACs, MACs, PSCs, ZPICs, y CERT Necesitan evidencia del registro de la firma ó una declaración en donde el autor certifique la identidad de quien hizo la nota en los Expedientes Médicos.
- Si la firma no está en la orden, los contratistas ACs, MACs, PSCs, ZPICs y CERT no deberán tener en cuenta esa orden durante la revisión de la reclamación.
- Si falta la firma en alguna otra documentación médica los contratistas ACs, MACs, PSCs, ZPICs, y CERT aceptarán un certificado de autenticación de la firma del autor de la nota en el expediente médico.

## REGISTRO DE FIRMA

Un registro de firma debe contener el nombre manuscrito o impreso del autor asociado con las iniciales o la firma ilegible. El registro de firma puede estar incluido en la misma página en la cual se encuentran las iniciales o la firma ilegible o puede ser un documento separado. El autor además debe incluir sus credenciales en el registro.

## DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Una declaración de certificación debe ser enviada para autenticar la firma ilegible o la falta de firma en la documentación médica. Para ser considerado válido para el propósito médico del Departamento de Revisión Médica de Medicare, el certificado de declaración debe ser firmado y fechado por el autor de la nota en el expediente médico y debe contener suficiente información para identificar al Médico y al Beneficiario.

La persona que esté revisando los expedientes médicos considerará todos los certificados de declaración que siguen las pautas de los requisitos de CMS independientemente de la fecha de la creación de la declaración, excepto en los casos en que las pautas o política requieran la firma antes de proveer el artículo o servicio.

La siguiente página contiene un formulario que los proveedores pueden utilizar como un ejemplo de certificado de declaración. Sin embargo, CMS o CGS no exigen u ordenan a los proveedores el hacer uso de este formato.

## FIRMAS ELECTRÓNICAS

Debido al mal uso o abuso de los métodos alternativos de firma, los proveedores deben utilizar un sistema y un software que estén protegidos contra toda alteración, etc., y deberán aplicarse los procedimientos administrativos adecuados conformes a las leyes y normas reconocidas. La persona cuyo nombre está en el método de firma suplente y el proveedor tienen la responsabilidad de la autenticidad de la información que se atestigua.

Para obtener información adicional acerca de los requisitos de la firma por favor revise la siguiente publicación: CMS Pub. 100-08, *Medicare Program Integrity Manual*, Capítulo 3, Sección 3.3.2.4.

# Declaración de Certificación de Firma del Expediente Médico

**NOTA:** Este formulario es un formato sugerido para una declaración de certificación de firma. El envío o uso de este formulario es opcional.

Nombre del Paciente:	
Número de Medicare:	

Yo, \_\_\_\_\_, por este medio certifico que  
Nombre del Médico o Profesional.

la nota en el expediente médico para \_\_\_\_\_ refleja  
Fecha de Servicio.

exactamente las firmas que hice en mi calidad de \_\_\_\_\_  
Escriba las credenciales ej. M.D.

cuando traté/diagnostiqué al beneficiario al que se hace referencia anteriormente. Por este medio también certifico que según entiendo esta información es correcta, precisa y completa y entiendo que cualquier falsificación, omisión o encubrimiento de un hecho material, puede hacerme sujeto a responsabilidad administrativa, civil o criminal.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Autor del Expediente Médico*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

*Para que sea considerado como válido para efectos de revisión médica, una declaración de certificación debe ser firmada y fechada por el autor de la nota en el expediente médico. Los revisores no considerarán la declaración cuando no se asocia con una nota en el expediente médico o cuando alguien diferente al autor del expediente médico en cuestión firmó la certificación (aún si es un socio del mismo grupo de práctica profesional).*



CGS®

A CELERIAN GROUP COMPANY

Revisado 20 de Diciembre del 2016.

© 2016 Copyright, CGS Administrators, LLC.

