



AGOSTO 2026



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión de las Determinaciones de Cobertura Local o LCD y de los Artículos de la Política

- **Artículo de la Política “Requisitos de documentación estándar para todas las reclamaciones presentadas a los DME MAC”.** Fecha de efectividad enero 1, 2024
 - Equipo retenido cubierto por un pagador anterior
 - Agregado: a menos que se especifique lo contrario en una LCD o una NCD, la documentación original (que incluye, entre otros, la orden original y los expedientes del profesional de la salud) completada antes de que el beneficiario ingresara al programa Medicare FFS, puede utilizarse para respaldar el cumplimiento de todos los requisitos de Medicare (tales como los requisitos de la SWO, la WOPD y del encuentro cara a cara). Les recordamos que para los artículos incluidos en la lista de los artículos que requieren un encuentro cara a cara y una orden escrita antes de la entrega (WOPD), la documentación utilizada para cumplir con los requisitos del encuentro cara a cara debe corresponder a una consulta realizada dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la WOPD.
- **Artículo de la Política “Estimuladores de la Osteogénesis”.** Fecha de efectividad mayo 18, 2026
 - Modificadores
 - Revisado: instrucciones de facturación para el uso del modificador KF, de acuerdo con las guías de CMS publicadas en el boletín MLN Connects de julio 2, 2026

2. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

- Capítulo 5
 - Se hace la aclaración que cuando una ortesis, prótesis o artículo fabricado a la medida no se entrega, se debe mencionar la fecha de fallecimiento del paciente o la fecha en la que se le comunicó la cancelación o la fecha en la que usted supo que ya no era necesario ni razonable
- Capítulo 9
 - Se corrigió el número de la oficina de CGS para la dirección portal
 - Se clarificó que, como condición para pago, Medicare requiere pre-autorización para los códigos E0651 y E0652
 - Se incluyó la información acerca de la exención de la pre-autorización
- Capítulo 13
 - Se hizo la aclaración de que las solicitudes de reapertura deben enviarse por teléfono o por correo postal y debe usarse el nuevo formulario, el cual no podrá ser con un bolígrafo, deberá ser llenado electrónicamente.

3. Actualización de los códigos HCPCS – Edición de Julio

- Códigos agregados (descripciones en inglés)
 - J1577 INJECTION, IMMUNE GLOBULIN (QIVIGY), 100 MG
 - J0528 INJECTION, FOSFOMYCIN DISODIUM, 20 MG
 - J1289 INJECTION, NARSOPIMAB-WUUG, 1 MG
 - J3386 INJECTION, ETUVETIDIGENE AUTOTEMCEL, PER TREATMENT

- J9053 INJECTION, BELANTAMAB MAFODOTIN-BLMF, 0.1 MG
- J9232 INJECTION, DOCETAXEL (HOSPIRA), NOT THERAPEUTICALLY EQUIVALENT TO J9171, 1 MG
- Códigos a los cuales se les cambio la descripción (descripciones en inglés)

Código	Descripción Antigua	Descripción Nueva
J1569	INJECTION, IMMUNE GLOBULIN, (GAMMAGARD LIQUID), NON-LYOPHILIZED, (E.G., LIQUID), 500 MG	INJECTION, IMMUNE GLOBULIN, (GAMMAGARD LIQUID/GAMMAGARD LIQUID ERC), 500 MG
J3375	INJECTION, VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE (XELLIA), NOT THERAPEUTICALLY EQUIVALENT TO J3373, 10 MG	INJECTION, VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE (TYZAVAN), NOT THERAPEUTICALLY EQUIVALENT TO J3373, 10 MG

4. Uso del modificador “KF” para los estimuladores de la osteogénesis

- Para cualquier fecha de servicio facturada, las reclamaciones por los equipos con los códigos E0747, E0748 y E0760 deben incluir el modificador KF. Los códigos E0747, E0748 y E0760 facturados sin el modificador KF serán rechazados por falta de información. En mayo 14, 2026, CMS anunció a traes de un boletín in MLN Connects, que la FDA había reclasificado los estimuladores de osteogénesis, pasándolos de equipos Clase III a equipos Clase II. Los códigos HCPCS afectados son (descripciones en inglés)
 - E0747 Osteogenesis Stimulator, Electrical, Non-Invasive, Other than Spinal Applications
 - E0748 Osteogenesis Stimulator, Electrical, Non-Invasive, Spinal Applications
 - E0760 Osteogenesis Stimulator, Low Intensity Ultrasound, Non-Invasive
- **Las instrucciones de CMS de mayo 14, 2026 pedían a los proveedores que dejaran de utilizar el modificador KF para las fechas de servicio a partir de mayo 18, 2026. Tras un análisis más detenido, CMS ha decidido no realizar cambios en las listas de tarifas para los códigos HCPCS E0747, E0748 y E0760 por el momento; por consiguiente, los proveedores deben seguir utilizando el modificador KF.**

5. A partir de agosto 1, 2026 NO SE ACEPTAN las solicitudes de reapertura por fax

- A partir de agosto 1, CGS ya no acepta solicitudes de reapertura por fax. Este cambio nos ayuda a procesar sus solicitudes de manera más rápida y precisa
- Puede enviarlas a través de myCGS®, vía telefónica o por el correo postal
- Si envía su solicitud escrita por correo, debe usar el nuevo formulario e ingresar la información en su computadora, no se aceptan formularios escritos a mano.
- El nuevo formulario lo encuentra en [Reopening Request Form](https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/dme_reopening-new.pdf) (https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/dme_reopening-new.pdf)
- Las instrucciones en español para llenar al nuevo formulario están en [Instrucciones para el nuevo formulario de reaperturas](https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/reopenings-form-instructions-sp.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/reopenings-form-instructions-sp.html>)

6. Tarifas para DMEPOS y para medicamentos

- Ya fueron publicadas las tarifas para DMEPOS y para medicamentos, correspondientes al tercer trimestre del 2026

7. Lista actualizada de los códigos HCPCS de DMEPOS

- La lista de los códigos correspondiente a julio 2026 ya fue completada y publicada por CME en [DMEPOS HCPCS Code Jurisdiction List – July Update](https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/jurisdiction_list/2026-jurisdiction-list-july.html) (https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/jurisdiction_list/2026-jurisdiction-list-july.html)

8. Recursos en español que fueron actualizados o agregados

- Lista de Chequeo de Documentación para Estimuladores de la Osteogénesis (actualizada)
- Herramienta para la Resolución de las Denegaciones (actualizada)
- Lista de Chequeo de Documentación para Oxígeno (actualizada)
- Lista de Chequeo de Documentación para RAD E0471 (actualizada)



Educación en Español Programada Para Este Mes

Para los webinars usamos la plataforma de “TEAMS”, por lo tanto, debe poder conectarse desde su computadora, tableta o teléfono. Los webinars se realizarán a las 2:00 p.m. hora de Puerto Rico y ET.

- **Agosto 4: Denegaciones y Apelaciones**
- **Agosto 6: medicamentos inmunosupresores y IVIG**
- **Agosto 11: uso correcto del ABN**
- **Agosto 13: suministros para ostomía y traqueostomía**

NO tienen ningún costo. Para ver el listado de los webinars programados, fechas, horarios y los enlaces de internet para ingresar a los webinars, por favor consulte nuestra página [CGS en Español](https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>)

- Haga clic en “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)”



Noticias y Publicaciones

Para revisar estas publicaciones debe ir a [News & Publications](https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/index.html>) (en inglés).

Para esta edición tenemos:

1. **Julio 2: ‘Get It Right the First Time – Documentation Checklists’** En esta publicación se recuerda a los proveedores CGS ofrece listas de chequeo para una amplia gama de artículos DMEPOS que se facturan habitualmente. Estas listas le ayudan a presentar solicitudes de pre-autorización completas, reducir errores y estar preparado para las auditorías. Simplemente marque cada elemento para asegurarse de contar con todo lo necesario desde el principio. Cada lista de chequeo incluye también recursos en línea de gran utilidad. Las encuentra en español en la sección de CGS en Español, Recursos de Revisión Médica en [Listas de Chequeo de Documentación](https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/documentation_checklists_sp.html) (https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/documentation_checklists_sp.html)
Para obtener más información consulte esta publicación.
2. **Julio 23: “Open Meeting Announcement – External Breast Prostheses Proposed Local Coverage Determination (LCD)”** En esta publicación se informa a los proveedores que el miércoles agosto 26, 2026 a las 10:00 a.m. ET, los DME MAC tendrán una reunión pública virtual para solicitar comentarios de las partes interesadas sobre la siguiente propuesta de Determinación de Cobertura Local (LCD):
Prótesis externas para seno (DL33317): se propone eliminar la determinación de que no son razonables ni necesarias las prótesis mamarias de silicona o material equivalente que tienen adhesivo integrado.
Las partes interesadas pueden consultar los detalles de la propuesta de LCD publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare (Medicare Coverage Database) utilizando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la propuesta de LCD en su totalidad antes de enviar comentarios por escrito. Esta reunión virtual es para la presentación verbal de comentarios y para las partes interesadas que deseen escuchar esas presentaciones. La inscripción para asistir abre en julio 23, 2026 y cierra en agosto 25, 2026 a las 11:59 p.m. ET. Para obtener el enlace de internet que debe usar para registrarse, consulte esta publicación.

Las partes interesadas que deseen presentar comentarios verbales durante la reunión deberán registrarse antes de agosto 5, 2026 a las 5:00 p.m. (ET). (Después de esta fecha y hora, el registro para la reunión ya no incluirá la opción de presentar comentarios orales).

Las partes interesadas que deseen escuchar los comentarios pueden registrarse antes de la fecha de la reunión abierta o conectarse únicamente por teléfono. Al registrarse, podrán ver la presentación mientras se desarrolla la reunión. La información para conectarse es la siguiente:

US Toll: 1-253-205-0468

Contraseña (passcode): 4426320167

ID de la reunión (meeting ID): 924 5599 2517

Para más información consulte esta publicación.

- 3. Julio 23: “Proposed Local Coverage Determination (LCD) Released for Comment – External Breast Prostheses”** En esta publicación se informa a los proveedores que CMS asigna a los DME MAC la tarea de elaborar las determinaciones de cobertura local (LCD) para los equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS). Los DME MAC proponen la LCD tal como se describe a continuación:

Prótesis externas para seno (DL33317): se propone eliminar la determinación de falta de razonabilidad y necesidad para las prótesis de seno (de silicona o material equivalente) con adhesivo integrado.

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de la LCD propuesta, publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare (Medicare Coverage Database), utilizando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la totalidad de la LCD propuesta antes de enviar comentarios por escrito.

Solicitamos comentarios sobre la LCD propuesta a las partes interesadas (incluidos, entre otros, profesionales clínicos, fabricantes, proveedores y otras partes que atiendan a los beneficiarios de Medicare). Usted debe ser muy específico en sus comentarios y de ser posible, incluir sugerencias para abordar sus inquietudes. Deben proveer la evidencia y adjuntar del texto completo de las referencias de la literatura clínica publicada (P.Ej., revistas arbitradas, guías de sociedades clínicas, etc.) que no figuren en la bibliografía de la LCD propuesta. Agradecemos cualquier respuesta por escrito, independientemente de si está a favor o en contra de la LCD propuesta.

En sus comentarios, asegúrese de declarar cualquier conflicto de intereses que mantenga con los fabricantes o los proveedores de los artículos DMEPOS objeto de la LCD propuesta.

Todos los comentarios se recibirán a través de un único punto de contacto designado para la LCD propuesta. No incluya información de salud protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII). Envíe sus comentarios por vía electrónica a las DME MAC a la dirección de correo electrónico correspondiente que figura en esta publicación, a más tardar el sábado septiembre 5, 2026.

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Julio 23: “Open Meeting Announcement – Oxygen and Oxygen Equipment Proposed Local Coverage Determination (LCD)”** En esta publicación se informa a los proveedores que el miércoles agosto 26, 2026 a las 12:30 p.m. ET, los DME MAC tendrán una reunión pública virtual para solicitar comentarios de las partes interesadas sobre la siguiente propuesta de Determinación de Cobertura Local (LCD):

Oxígeno y Equipo de Oxígeno (DL33397): propuesta de criterios de cobertura razonables y necesarios para la terapia de oxígeno tópico destinada a beneficiarios de Medicare con úlceras de pie diabético que no han cicatrizado tras cuatro semanas consecutivas de atención óptima para dichas úlceras.

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de la propuesta de LCD publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare (Medicare Coverage Database) utilizando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la propuesta de LCD en su totalidad antes de enviar comentarios por escrito. Esta reunión virtual es para la presentación verbal de comentarios y para las partes interesadas que deseen escuchar esas presentaciones. La inscripción para asistir abre en julio 23, 2026 y cierra en agosto 25, 2026 a las 11:59 p.m. ET. Para obtener el enlace de internet que debe usar para registrarse, consulte esta publicación.

Las partes interesadas que deseen presentar comentarios verbales durante la reunión deberán registrarse antes de agosto 5, 2026 a las 5:00 p.m. (ET). (Después de esta fecha y hora, el registro para la reunión ya no incluirá la opción de presentar comentarios orales).

Las partes interesadas que deseen escuchar los comentarios pueden registrarse antes de la fecha de la reunión abierta o conectarse únicamente por teléfono. Al registrarse, podrán ver la presentación mientras se desarrolla la reunión. La información para conectarse es la siguiente:

US Toll: 1-253-205-0468

Contraseña (passcode): 9570268717

ID de la reunión (meeting ID): 914 3764 9413

Para más información consulte esta publicación.

5. Julio 23: "Proposed Local Coverage Determination (LCD) Released for Comment – Oxygen and Oxygen Equipment"

En esta publicación se informa a los proveedores que CMS asigna a los DME MAC la tarea de elaborar las determinaciones de cobertura local (LCD) para los equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS). Los DME MAC proponen la LCD tal como se describe a continuación:

Oxígeno y Equipo para Oxígeno (DL33797): propuesta de los criterios de cobertura razonables y necesarios para la terapia de oxígeno tópico para los beneficiarios de Medicare con úlceras de pie diabético que no han cicatrizado tras cuatro semanas consecutivas de atención óptima para dichas úlceras.

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de la LCD propuesta, publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare (Medicare Coverage Database), utilizando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la totalidad de la LCD propuesta antes de enviar comentarios por escrito.

Solicitamos comentarios sobre la LCD propuesta a las partes interesadas (incluidos, entre otros, profesionales clínicos, fabricantes, proveedores y otras partes que atiendan a los beneficiarios de Medicare). Usted debe ser muy específico en sus comentarios y de ser posible, incluir sugerencias para abordar sus inquietudes. Deben proveer la evidencia y adjuntar del texto completo de las referencias de la literatura clínica publicada (P.Ej., revistas arbitradas, guías de sociedades clínicas, etc.) que no figuren en la bibliografía de la LCD propuesta. Agradecemos cualquier respuesta por escrito, independientemente de si está a favor o en contra de la LCD propuesta.

En sus comentarios, asegúrese de declarar cualquier conflicto de intereses que mantenga con los fabricantes o los proveedores de los artículos DMEPOS objeto de la LCD propuesta.

Todos los comentarios se recibirán a través de un único punto de contacto designado para la LCD propuesta. No incluya información de salud protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII). Envíe sus comentarios por vía electrónica a las DME MAC a la dirección de correo electrónico correspondiente que figura en esta publicación, a más tardar el sábado septiembre 5, 2026

Para más información consulte esta publicación.

6. Julio 31: "Medical Review Quarterly Reports" En esta publicación se informa a los proveedores que los resultados de las pruebas del TPE ya fueron publicados.

Los resultados del TPE para las revisiones realizadas entre abril 1 y junio 30 del 2026 son los siguientes:

- Prueba piloto de 10 reclamaciones: 46.8% aprobaron exitosamente
- Ronda 1: 73.3% fueron excluidos
- Ronda 2: 56.3% fueron excluidos
- Ronda 3: 66.7% fueron excluidos

Las tasas de error y las principales razones de denegación por política son las siguientes:

Ortesis tobillo-pie y rodilla-tobillo-pie: 13.31%

- El código HCPCS en la reclamación no es correcto para el/los artículo(s) facturado(s)
- Los expedientes médicos recibidos no tienen de información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura para demostrar la necesidad médica.
- La documentación no contiene una orden escrita estándar (SWO) válida.
- No se recibieron los expedientes médicos

CPAP: 19.89%

- Se denegó el pago de los suministros facturados por encima de los límites habituales de la política debido a la falta de documentación que justifique que son razonables y necesarios
- La reclamación es por una cantidad mayor a la indicada en la orden
- La documentación no incluye una evaluación cara a cara válida que cumpla con todos los requisitos de la LCD
- La orden escrita estándar (SWO) no tiene la descripción del artículo
- La documentación no incluye el estudio del sueño válido que cumpla con todos los requisitos de la LCD

Nutrición enteral: 21.65%

- La reclamación es por una cantidad mayor a la indicada en la orden
- La documentación del expediente médico no especifica por qué no se puede utilizar una fórmula estándar para cubrir las necesidades metabólicas del beneficiario
- El expediente médico recibido no tiene la información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de necesidad médica

Monitores para la glucosa y suministros: 37.25%

- La documentación del expediente médico no muestra que el beneficiario haya tenido una evaluación cara a cara o de telesalud aprobada por Medicare con su profesional tratante para evaluar el cumplimiento del régimen de monitoreo continuo de glucosa (CGM) y del plan de tratamiento de la diabetes; cada 6 meses después de la orden inicial por el CGM
- La documentación del expediente médico no muestra que el beneficiario haya tenido una evaluación cara a cara o de telesalud aprobada por Medicare con su profesional tratante para evaluar el control de su diabetes y determinar el cumplimiento de los criterios dentro de los seis meses anteriores a la orden por el monitor continuo de glucosa (CGM)
- No se recibieron los expedientes médicos

Camas hospitalarias: 18.56%

- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario requiera cambios frecuentes de posición o que tenga una necesidad inmediata de cambiar de posición
- Los expedientes médicos no demuestran que se haya cumplido alguno de los 4 criterios de la cama de altura fija
- La documentación no contiene la orden escrita estándar (SWO) válida
- Los expedientes médicos recibidos no tienen la información suficiente sobre el estado del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura por necesidad médica
- La orden escrita estándar (SWO) no incluye la descripción del artículo

Medicamentos inmunosupresores: 8.02%

- La documentación no incluye información que respalde que el beneficiario tuvo un trasplante aprobado por Medicare, de acuerdo con los requisitos de la LCD o del artículo de política
- La orden escrita estándar (SWO) es ilegible
- La reclamación es por una cantidad mayor a la indicada en la orden
- La documentación está incompleta
- La cantidad de medicamentos dispensados es mayor que el límite máximo permitido por la política.

Ortesis de rodilla: 21.09%

- El expediente no incluye las notas del profesional tratante que respalden la evaluación de la inestabilidad de la rodilla y la descripción objetiva de la laxitud articular (P.Ej. pruebas de la articulación, "anterior draw", "posterior draw", prueba de valgo o varo)
- La documentación del expediente médico no respalda que el beneficiario haya sufrido una lesión reciente o haya tenido cirugía en la(s) rodilla(s).
- Los expedientes médicos recibidos carecen de información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de la necesidad médica
- El código HCPCS en la reclamación no es correcto para el/los artículo(s) facturado(s)

Artículos de compresión de linfedema: 15.94%

- El artículo no está cubierto porque no se considera médicamente necesario
- El proveedor indica que el/los artículo(s) se facturaron por error

Sillas de ruedas manuales: 30.03%

- Los expedientes médicos no documentan que el beneficiario tenga la función suficiente en las extremidades superiores y las demás capacidades físicas y mentales necesarias para autopropulsar de manera segura, dentro del hogar y durante un día típico, la silla de ruedas manual entregada, ni que cuente con un cuidador disponible, dispuesto y capaz de brindar asistencia con dicha silla
- La evaluación de la casa no incluía la distribución física de la casa, las superficies que deben recorrerse, ni los posibles obstáculos.

- La documentación del expediente médico no demuestra que el uso de una silla de ruedas manual mejore significativamente la capacidad del beneficiario para participar en actividades de la vida diaria relacionadas con la movilidad, ni que este vaya a utilizarla de forma habitual en su casa
- Ni los expedientes médicos ni la documentación del proveedor incluían una evaluación de la casa

Medicamentos para nebulizar: 37.96%

- No se recibió el expediente médico
- El número de unidades en la reclamación es mayor que el límite permitido por la LCD
- La cantidad facturada en la reclamación es mayor que la indicada en la orden
- La documentación en el expediente médico no respalda que el beneficiario tenga enfermedad pulmonar obstructiva

Estimuladores de la osteogénesis: 40.0%

- No se recibió el expediente médico
- La documentación no incluye una evaluación cara a cara válida que cumpla con los requisitos establecidos en el Artículo A55426 de los Requisitos de Documentación Estándar
- La documentación en el expediente médico no confirma que se haya cumplido ninguno de los tres criterios para un estimulador eléctrico de osteogénesis espinal
- La documentación en el expediente médico no confirma que se haya cumplido ninguno de los tres criterios para un estimulador eléctrico de osteogénesis no espinal
- La documentación no contiene una orden médica válida antes de la entrega

Oxígeno: 11.36%

- La documentación en el expediente médico no incluye el estudio de gases en sangre
- La documentación en el expediente médico no demuestra que el profesional tratante haya evaluado los resultados del estudio de gases en sangre válido realizado
- La documentación no contiene la orden escrita estándar (SWO) válida
- La documentación del expediente médico no respalda ninguno de los criterios del Grupo I

Equipos de compresión neumática: 33.33%

- Los expedientes médicos recibidos no tienen información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de la necesidad médica
- La orden escrita estándar (SWO) no incluye una descripción del artículo
- La documentación no contiene una orden escrita estándar (SWO) válida

Superficies de apoyo para reducir la presión: 10.26%

- Los expedientes médicos recibidos no tienen la información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de la necesidad médica

Ortesis espinales: 30.00%

- El código HCPCS en la reclamación no es correcto para los artículos facturados
- Los expedientes médicos recibidos no tienen la información suficiente sobre el estado del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de la necesidad médica
- La documentación no incluye una evaluación cara a cara válida que cumpla con los requisitos de la LCD
- La documentación de los expedientes del proveedor y de los expedientes del profesional tratante no justifica la necesidad médica de una órtesis fabricada a medida frente a una prefabricada

Apósitos quirúrgicos: 56.33%

- La documentación médica recibida no tiene la información suficiente sobre la condición del beneficiario para determinar si se cumplieron los criterios de cobertura de la necesidad médica
- Los expedientes médicos no demuestran si el apósito se utiliza como apósito primario o secundario, o si se usa para un uso no cubierto (P.Ej. la limpieza de la herida)
- La documentación médica no respalda la frecuencia de uso ni la frecuencia de cambio
- La evaluación mensual de la herida realizada por el profesional sanitario no incluye el tipo de cada herida, su ubicación, tamaño y profundidad, la cantidad de exudado ni ninguna otra información relevante

Zapatos terapéuticos para personas con diabetes: 41.19%

- El expediente médico no incluye una evaluación clínica del pie realizada por el médico que certifica o realizada por otro profesional firmada, aprobada y fechada por dicho médico. Por lo tanto, no existe verificación de que el beneficiario presentara alguna de las seis condiciones que la LCD especifica como requisitos para la cobertura

- Los expedientes médicos relativos al tratamiento de la diabetes del paciente indican que el examen fue realizado por una persona distinta del médico que certifica. El examen que documenta el tratamiento de la diabetes del paciente solo puede ser realizado por un doctor en osteopatía (D.O.), un médico (M.D.) o bien por una enfermera especializada (NP) o un asistente médico (PA) que ejerzan bajo la supervisión y autoridad del médico supervisor. Las notas del NP o del PA referentes a los zapatos y plantillas deben ser revisadas y verificadas por el médico supervisor.
- El expediente no incluye las notas del médico que certifica

Suministros para urología: 19.94%

- Los expedientes no justifican el pago de la cantidad en dinero facturada
- La documentación no incluye una orden médica estándar válida
- Los expedientes médicos del médico tratante no documentan una alteración de la micción
- Los expedientes médicos no justifican la necesidad médica de un catéter con punta curva. (P.Ej. Imposibilidad de cateterizar con un catéter de punta recta)

Para más información consulte esta publicación.



Recursos en Español

1. **SECCIÓN EN ESPAÑOL DE LA PAGINA DE INTERNET DE CGS:** puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección [CGS en Español](https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>) de nuestra página de internet.

Esta página incluye:

- Recursos de revisión médica
 - Recursos educativos
 - Formularios y guías
 - Herramientas
 - Recursos en casos de desastre
 - Manual del usuario y guía de inscripción en myCGS®
2. **Webinars Personalizados: educación personalizada, gratuita y en español** a través de su computadora acerca de los criterios de cobertura de los diferentes artículos cubiertos por el DME, documentación general, regulaciones, facturación, etc.; adaptada a sus necesidades particulares y en un horario que le convenga. No tiene ningún costo y solo debe enviarnos un correo electrónico con su solicitud a liliana.hewlett@cgsadmin.com
 3. **Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en [Noticias del Mes](https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html)** (https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html)



Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscribese a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico. Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS. (disponible en inglés).

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle respondiendo nuestra encuesta en español en [Encuesta de Evaluación de la Educación en Español](#)



O haga clic en esta imagen

* Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC ni de CMS y fue preparado con el fin de que sea una herramienta educativa e informativa y no reemplaza las Leyes o Regulaciones vigentes. No es una traducción literal de las publicaciones a las

cuales hace referencia. Se les recomienda a los proveedores de manera muy enfática, que consulten los documentos oficiales de los DME MAC y de CMS, las publicaciones mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD), las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política y de Documentación pertinentes. Visite [CGS JC DME](#) (en inglés) y la página de [CMS](#) . Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.



© Derechos de Autor 2026, CGS Administrators LLC
