



— MARZO 2026 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

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

- **LCD “Nebulizadores”**. Fecha de efectividad enero 1, 2026
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “La siguiente tabla representa los miligramos máximos por mes de los medicamentos inhalados que son razonables y necesarios para cada medicamento para nebulizador” ahora dice “La siguiente tabla representa los máximos por mes de los medicamentos inhalados que son razonables y necesarios para cada medicamento para nebulizador”, como aclaración
 - En lugar de “Máximo de miligramos/mes” ahora dice “Máximo por mes” en el encabezado de la segunda columna dentro de las tablas que corresponden a los máximos por mes de los medicamentos y las soluciones para inhalación, como aclaración
 - En lugar de “Cuando se ordenan albuterol, levalbuterol o metaproterenol como medicamentos de rescate o suplementarios para los beneficiarios que toman formoterol o arformoterol, el máximo de miligramos por mes que se factura razonablemente es:” ahora dice “Cuando se ordenan albuterol, levalbuterol o metaproterenol como medicamentos de rescate o suplementarios para beneficiarios que toman formoterol o arformoterol, el máximo por mes que se factura razonablemente es,” como aclaración
- **Artículo de la Política “Nebulizadores”**. Fecha de efectividad febrero 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Para las fechas de servicio de febrero 1, 2026 en adelante, los proveedores deben agregar uno de los siguientes modificadores: KX, GA o GZ para TODAS las reclamaciones por nebulizadores, medicamentos para nebulizar, suministros relacionados y tarifas de despacho de los medicamentos para nebulizar. Si envía una reclamación sin estos modificadores, esta será rechazada por falta de información
 - Descripción larga para el J7699
 - Información de la unidad de facturación de servicio para J7626 para un vial de 1 mg, como aclaración
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “Los proveedores deben asegurarse de utilizar la unidad de facturación o el código correctos al calcular la cantidad de unidades de servicio que se ingresarán en la reclamación”. Ahora dice “Los proveedores deben asegurarse de utilizar la unidad de facturación del código correcta al calcular la cantidad de unidades de servicio que se ingresarán en la reclamación”.
 - El lenguaje de la unidad de facturación del servicio para J7626 para un vial de 0,25 mg y un vial de 0,5 mg, como aclaración
 - Se eliminó lo siguiente
 - Información de la facturación para las reclamaciones con fechas de servicio de enero 1, 2008 a marzo 31, 2008 para J7602 y J7603, debido al límite de tiempo para enviarlas
 - J7627 de la información de la unidad de facturación del servicio (budesonida, dosis unitaria), debido a la no cobertura de soluciones compuestas
 - Información de facturación para las reclamaciones con fechas de servicio a partir de noviembre 9, 2018 hasta junio 30, 2019 para revefenacina, debido al límite de tiempo para enviarlas

- **LCD “Bombas de Infusión Externa”**. Fecha de efectividad enero 1, 2026
 - Se eliminó lo siguiente
 - Las referencias a números de grupos específicos de códigos ICD-10 en el artículo de política relacionado con la LCD
 - J1562 del Grupo 3 de códigos (efectivo a partir de enero 1, 2026)
 - J0288 y J1457 de los códigos del grupo 4 (efectivo a partir de enero 1, 2026)
 - Se revisó lo siguiente
 - Se cambió "Nitrato de galio (J1457)" por "Nitrato de galio (J7799)" en el criterio F debido a la interrupción del suministro del J1457 (efectivo a partir de enero 1, 2026)
 - Se agregó lo siguiente
 - 280.1
 - Se clarificó lo siguiente
 - La cobertura para blinatumomab para la fase de consolidación de la quimioterapia multifásica para la leucemia linfoblástica aguda (LLA) será efectiva para las fechas de servicio a partir del junio 14, 2024 (fecha de aprobación de la FDA)
- **Artículo de la Política “Bombas de Infusión Externa”**. Fecha de efectividad enero 1, 2026
 - Se eliminó lo siguiente
 - Las Instrucciones anteriores sobre la transmisión a tiempo de las reclamaciones por los códigos E0784, E1399 (para un monitor o receptor de glucosa continuo complementario), A4224, A4225 y A9999 (para suministros y accesorios utilizados junto con una bomba de insulina, que también realiza las funciones de un monitor o receptor de glucosa continuo complementario)
 - Las instrucciones anteriores sobre la transmisión a tiempo de las reclamaciones por levodopa-carbidopa
 - Las instrucciones anteriores sobre la transmisión a tiempo de las reclamaciones por los siguientes medicamentos: blinatumomab, HYQVIA, CUVITRU, Xembify y Cutaquig
 - J1562 de la columna de preparaciones de SCIg en la tabla
 - Instrucciones anteriores sobre la transmisión a tiempo de G0068, G0069 y G0070.
 - J1562 del grupo 3
 - Se revisó lo siguiente
 - Se cambió " para el código HCPCS J1457" por "Nitrato de galio" en el grupo 2
 - Se agregó lo siguiente
 - Instrucciones de facturación para el nitrato de galio
 - Se clarificó lo siguiente
 - La información del protocolo de infusión alternativo correspondiente a los beneficiarios que utilizan un protocolo de infusión de 3 días y correspondiente a los beneficiarios que utilizan un protocolo de infusión de 4 días es efectiva para las fechas de servicio a partir de diciembre 17, 2024 (fecha de aprobación de la FDA)
- **Artículo de la Política “Inmunoglobulina Intravenosa”**. Fecha de efectividad junio 27, 2025
 - Se agregó lo siguiente
 - Instrucciones para la facturación de Yimmugo utilizando el código J1599, válidas para las fechas de servicio a partir de junio 13, 2024 (fecha de aprobación de la FDA)
 - Instrucciones para la facturación de GAMMAGARD LIQUID ERC utilizando el código J1569, válidas para las fechas de servicio a partir de junio 27, 2025 (fecha de aprobación de la FDA)

2. Nuevos códigos que requieren pre-autorización

- A partir de abril 13, 2026 los siguientes códigos requieren de pre-autorización obligatoria como condición para el pago
 - Ortesis: L0651, L1844, L1846, L1852 y L1932
 - Equipos de compresión neumática: E0651 y E0652
- Comenzaremos a aceptar solicitudes de pre-autorización a partir de marzo 30, 2026

3. Fecha en el formulario de Notificación Anticipada para el Beneficiario Sobre la No Cobertura o ABN

- El formulario actual de Notificación Anticipada para el Beneficiario sobre la No Cobertura (ABN), Formulario CMS-R-131, venció el 31 de enero de 2026. De acuerdo con CMS, usted puede continuar utilizando esta versión.

- Cuando la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) apruebe el formulario actualizado, CMS lo anunciará en su página de internet. Usted tendrá 60 días calendario a partir de la fecha del anuncio de CMS para comenzar a utilizar la versión actualizada.
- Por favor revise las siguiente página de internet de CMS [Beneficiary Notices Initiative BIN](https://www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative) (<https://www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative>) (en inglés)

4. Nuevos modificadores de uso obligatorio para nebulizadores

- Se revisó el artículo de la política de nebulizadores. Para las fechas de servicio a partir de febrero 1, 2026, los proveedores deben agregar uno de estos modificadores (**KX, GA o GZ**) a las reclamaciones para TODOS los siguientes artículos:
 - Equipos para nebulizadores
 - Medicamentos para nebulizar
 - Suministros relacionados con los nebulizadores
 - Tarifas de despacho para medicamentos para nebulizar
- Si presenta una reclamación sin uno de estos modificadores, la rechazaremos por falta de información

5. Nueva herramienta de verificación de codificación

- Hemos agregado una nueva herramienta a nuestra página de internet. Si necesita saber si un código fue revisado por el PDAC para su verificación de codificación, use nuestra Herramienta de Verificación de Codificación. [Coding Verification Lookup](https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/coding-verification/search.aspx) (https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/coding-verification/search.aspx) (en inglés)
- Ingrese cualquier código HCPCS y la herramienta le indicará si el PDAC lo revisó y lo publicó en su Lista de Clasificación de Productos.

Coding Verification Lookup

Enter any code to determine whether or not the code requires written code verification by the PDAC.

Yes, this code requires a coding verification review. To determine which products have received coding verification, refer to the [PDAC website](#). [KX](#).

HCPCS	Description
L1832	Knee orthosis, adjustable knee joints (unicentric or polycentric), positional orthosis, rigid support, prefabricated item that has been trimmed, bent, molded, assembled, or otherwise customized to fit a specific patient by an individual with expertise

6. Recursos en español que fueron actualizados o agregados

- Términos de uso del portal de myCGS
- Lista de chequeo de documentación de nebulizadores
- Herramienta de resolución de las denegaciones
- myCGS Guía de Inscripción y Manejo de Cuenta
- myCGS Manual del Usuario
- Lista de chequeo de la documentación para órtesis tobillo-pie y rodilla-tobillo-pie
- Lista de chequeo de la documentación para órtesis espinales (fajas de espalda)



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.

- **Marzo 10: equipos respiratorios (PAP, RAD, ventiladores)**
- **Marzo 12: prótesis externas para seno**
- **Marzo 17: zapatos ortopédicos**
- **Marzo 19: nebulizadores**
- **Marzo 24: monitores para la glucosa (CGM y BGM)**

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. **Febrero 3: “Widespread Pre-Payment Service Specific Medical Record Review Announcement – Urological Supplies”** En esta publicación se informa a los proveedores que, CGS realizará una revisión prepago de los expedientes médicos de las reclamaciones correspondientes a los códigos de suministros urológicos del Grupo 1 enviadas por proveedores nuevos. El grupo de políticas de suministros urológicos sigue mostrando un alto índice de errores en las revisiones del CERT para las jurisdicciones B y C. Además, el informe de la Oficina del Inspector General de febrero de; 2025 documenta pagos indebidos por suministros urológicos, incluidos los catéteres urinarios intermitentes. CGS también ha observado una utilización inusualmente alta de suministros urológicos facturados por nuevos proveedores en las jurisdicciones B y C del DME

CGS revisará los expedientes médicos de las reclamaciones seleccionadas antes de realizar el pago. Esta revisión se enfocará en los nuevos proveedores.

CGS enviará solicitudes de documentación adicional (ADR) para estas reclamaciones. Es importante responder a las cartas de ADR. La ley federal (Ley del Seguro Social, Secciones 1815(a), 1833(e) y 1862(a)(1)(A)) autoriza la recopilación de esta información. Los proveedores incumplen el estándar del proveedor # 28 cuando no proporcionan la documentación requerida a un contratista de Medicare como CGS. No enviar los expedientes puede dar lugar a la denegación de la reclamación y a la remisión del caso al contratista del Programa Nacional de Inscripción de Proveedores (NPE) o al UPIC.

La carta de ADR le pedirá los siguientes documentos para respaldar su reclamación: orden escrita del profesional tratante, expedientes médicos relevantes que respalden la necesidad medica del cateterismo intermitente, cualquier documentación adicional pertinente, copia del ABN (si se obtuvo) y adicionalmente para los paquetes estériles de cateterismo, los expedientes médicos deben demostrar que el beneficiario cumple por lo menos uno de los criterios específicos para paquetes de cateterismo intermitente estéril, enumerados en la LCD de “Urological Supplies”.

Para más información consulte esta publicación.

2. **Febrero 16: “Medical Review Quarterly Reports”** En esta publicación se informa a los proveedores que los reportes trimestrales acerca de las exclusiones del TPE clasificados por política, ya está disponibles. En este reporte encuentra los errores y los códigos HCPCS evaluados.

Los resultados de las exclusiones del TPE son los siguientes:

- Prueba piloto de 10 reclamaciones: 49.2% de los proveedores la pasaron exitosamente
- Ronda 1: 78.5% de los proveedores lograron exitosamente la exclusión
- Ronda 2: 55.7% de los proveedores lograron exitosamente la exclusión
- Ronda 3: 70.8% de los proveedores lograron exitosamente la exclusión

Para más información consulte esta publicación.

3. **Febrero 19: “Proposed Local Coverage Determinations (LCDs) Released for Comment – Power Mobility Devices and Wheelchair Options/Accessories”** En esta publicación se informa a los proveedores que CMS le asignó a los Contratistas Administrativos de Medicare de Equipos Médicos Duraderos (DME MAC) la tarea de desarrollar LCD para Equipos Médicos Duraderos, Prótesis, Ortesis y Suministros (DMEPOS). Los DME MAC proponen lo siguiente:

Equipos Motorizados de Movilidad (DL33789): se propone una determinación de no razonable ni necesaria para las sillas de ruedas eléctricas (PWC) del Grupo 2 con sistemas de elevación de asiento (K0830 y K0831), con base en la mejor evidencia disponible. Según la Determinación Nacional de Cobertura (NCD) 280.16, Equipos de Elevación de Asiento (Motorizados) en Sillas de Ruedas Eléctricas, la cobertura de las PWC del Grupo 2 con elevadores de asiento se determinaría a discreción del MAC.

Opciones/Accesorios para Sillas de Ruedas (DL33792): Se propone una determinación de no razonable ni necesaria para el uso de elevación de asiento añadida a sillas de ruedas eléctricas no complejas, con base en la mejor evidencia disponible. La LCD propuesta propone incluir, en los criterios de cobertura para sistemas de asientos con inclinación o reclinación eléctrica, ejemplos de condiciones clínicas que limitan la capacidad del beneficiario para realizar una transferencia funcional del peso. Según la Determinación Nacional de Cobertura (NCD) 280.16, Equipos de Elevación de Asiento (Motorizados) en Sillas de Ruedas Eléctricas, la cobertura de estos equipos para personas que usan sillas de ruedas eléctricas cubiertas por Medicare, excepto sillas de ruedas eléctricas de rehabilitación complejas, se determinará a discreción del MAC.

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de cada LCD propuesta publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare consultando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar todas las LCD propuestas antes de enviar comentarios por escrito.

Solicitamos comentarios sobre las LCD propuestas a los interesados (incluidos, entre otros, médicos, fabricantes, proveedores y otras partes que atienden a beneficiarios de Medicare). Debe ser muy específico en sus comentarios y de ser posible, ofrecer sugerencias que puedan abordar sus inquietudes. Debe justificar sus comentarios con base en la evidencia y adjuntar cualquier referencia completa de la literatura clínica publicada (por ejemplo, revistas revisadas por pares, guías de sociedades clínicas, etc.) que no se haya incluido en la bibliografía de la LCD propuesta. Le animamos a que envíe su respuesta por escrito, independientemente de su acuerdo o desacuerdo con la LCD propuesta. En sus comentarios, asegúrese de revelar todos los conflictos de intereses que tenga con cualquier fabricante o proveedor de los artículos DMEPOS abordados en la LCD propuesta.

Todos los comentarios se recopilarán en un único punto de contacto para cada LCD propuesta. Los comentarios que aborden más de una LCD propuesta deben enviarse a cada dirección de correo electrónico de la LCD para la cual hacen referencia. No incluya información médica protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII). Envíe sus comentarios electrónicamente a los MAC de DME a las direcciones de correo electrónico correspondientes que se aparecen en esta publicación, a más tardar el sábado abril 4, 2026.

Los DME MAC organizarán reuniones virtuales abiertas para solicitar la opinión de las partes interesadas sobre las LCD propuestas. Las reuniones virtuales se realizarán en marzo 25, 2026.

Para obtener más información sobre la participación en las reuniones virtuales abiertas consulte esta publicación.

- 4. Febrero 19: "Open Meeting Announcement – Power Mobility Devices and Wheelchair Options/Accessories Proposed Local Coverage Determinations (LCDs)"** En esta publicación se informa a los proveedores que el miércoles marzo 25, 2026 a las 10 a. m., ET, los DME MAC organizarán una reunión pública virtual para solicitar comentarios de las partes interesadas sobre las siguientes LCD propuestas:

Equipos Motorizados de Movilidad (DL33789): se propone una determinación de no razonable ni necesaria para las sillas de ruedas eléctricas (PWC) del Grupo 2 con sistemas de elevación de asiento (K0830 y K0831), con base en la mejor evidencia disponible. Según la Determinación Nacional de Cobertura (NCD) 280.16, Equipos de Elevación de Asiento (Motorizados) en Sillas de Ruedas Eléctricas, la cobertura de las PWC del Grupo 2 con elevadores de asiento se determinaría a discreción del MAC.

Opciones/Accesorios para Sillas de Ruedas (DL33792): Se propone una determinación de no razonable ni necesaria para el uso de elevación de asiento añadida a sillas de ruedas eléctricas no complejas, con base en la mejor evidencia disponible. La LCD propuesta propone incluir, en los criterios de cobertura para sistemas de asientos con inclinación o reclinación eléctrica, ejemplos de condiciones clínicas que limitan la capacidad del beneficiario para realizar una transferencia funcional del peso. Según la Determinación Nacional de Cobertura (NCD) 280.16, Equipos de Elevación de Asiento (Motorizados) en Sillas de Ruedas Eléctricas, la cobertura de estos equipos para personas

que usan sillas de ruedas eléctricas cubiertas por Medicare, excepto sillas de ruedas eléctricas de rehabilitación complejas, se determinará a discreción del MAC

Los interesados pueden consultar los detalles de cada LCD propuesta publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare consultando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar todas las LCD propuestas antes de enviar comentarios por escrito.

Esta reunión virtual está destinada a la presentación verbal de comentarios y permitirá a las partes interesadas escuchar los comentarios.

La inscripción para la reunión virtual se abre en febrero 19, 2026. Las inscripciones permanecerán abiertas hasta el día de la reunión abierta virtual.

Los interesados en presentar comentarios verbales durante la reunión virtual abierta deben inscribirse anticipadamente antes del miércoles marzo 11, 2026 a las 17:00 horas ET. (después de esta fecha y hora, la opción de presentar comentarios verbales ya no estará disponible en el registro).

Las partes interesadas en escuchar los comentarios pueden inscribirse (antes de la fecha de la reunión virtual abierta) o conectarse únicamente por teléfono.

Los DME MAC publicarán la grabación de la reunión abierta en las páginas de internet de sus contratistas; por lo tanto, todas las partes interesadas podrán verla, independientemente de si asistieron a la reunión (vía virtual o por teléfono).

La siguiente es la información sobre la teleconferencia, para quienes deseen conectarse a la reunión por teléfono.

Número de acceso telefónico a la conferencia:

Teléfono gratuito: 1-877-568-4108

ID de la conferencia telefónica: 189-236-764

La información de la teleconferencia también se les enviará por correo electrónico a todos los que se registren.

Los interesados deben indicar en su registro su intención de presentar comentarios verbales.

Cualquier material (como diapositivas) que desee presentar durante la reunión virtual abierta debe enviarse antes del miércoles marzo 18, 2026 a las 17:00 horas ET. En el cuerpo del correo electrónico, incluya el nombre del presentador y la organización a la que representa, si corresponde. Si envía el material en formato de diapositivas, asegúrese de que sean compatibles con PowerPoint y tengan formato de pantalla ancha (relación de aspecto 16:9). No debe incluir información médica protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII) en sus comentarios verbales ni en el material de su presentación.

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