



— MAYO 2026 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Taller Virtual de CGS en español

- El taller virtual de CGS se realizará este año a través de la plataforma de TEAMS, el martes mayo 5 (DME equipos y suministros) y miércoles mayo 6 (ortesis y prótesis)
- Aunque las inscripciones ya se cerraron, si aun desea asistir a una o más de las sesiones puede enviar un correo a liliana.hewlett@cgsadmin.com para recibir el enlace para conectarse

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

- **LCD “Ortesis Tobillo-Pie y Rodilla-Tobillo-Pie”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Se agrego el código L2221 al grupo 1
- **Artículo de la Política “Ortesis Tobillo-Pie y Rodilla-Tobillo-Pie”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Guías para el código L2221
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de las modificaciones necesarias en el momento de la adaptación de la ortesis al beneficiario” ahora dice “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de por qué son necesarias las modificaciones y qué modificaciones se realizaron en el momento de la adaptación de la ortesis al beneficiario”, a modo de aclaración
- **LCD “Inmunoglobulina Intravenosa”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Se agrego el código L2221 al grupo 1
- **Artículo de la Política “Inmunoglobulina Intravenosa”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Instrucciones para la facturación de Yimmugo utilizando el código J1553, efectivo para las fechas de servicio de abril 1, 2026 en adelante
 - Instrucciones para la facturación de Qivigy utilizando el código J1599, efectivo para las fechas de servicio a partir de septiembre 26, 2025 (fecha de aprobación de la FDA) en adelante
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “miligramos” ahora dice “mg” en las instrucciones para la facturación de Panzyga, Yimmugo y GAMMAGARD LIQUID ERC.
 - En lugar de “Las reclamaciones de Yimmugo correspondientes a las fechas de servicio de junio 13, 2024 o posteriores, deben enviarse usando el código HCPCS J1599” ahora dice “Las reclamaciones de Yimmugo correspondientes a las fechas de servicio entre junio 13, 2024 y marzo 31, 2026 deben enviarse usando el código HCPCS J1599”
- **Artículo de la Política “Ortesis de Rodilla”**. Fecha de efectividad enero 25, 2026
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de las modificaciones necesarias en el momento de la

adaptación de la ortesis al beneficiario” ahora dice “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de por qué son necesarias las modificaciones y qué modificaciones se realizaron en el momento de la adaptación de la ortesis al beneficiario”, a modo de aclaración

- En lugar de “Para ortesis fabricadas a medida” ahora dice “Para una ortesis fabricada a la medida”, a modo de aclaración
- **LCD “Prótesis de Extremidad Inferior”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Se agregó el código L5992 al grupo 1
- **Artículo de la Política “Prótesis de Extremidad Inferior”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Información sobre las guías de codificación para L5910, L5920, L5629, L5631, L5649, L5643, L5645, L5651, L5637 y L5650 a modo de aclaración
 - “La unidad de servicio es una por extremidad”, a la información de las guías de codificación para el código L5783, a modo de aclaración
 - Guías de codificación para el L5992
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “Para los códigos L5940, L5950 y L5960, la unidad de servicio es por extremidad” ahora dice “La unidad de servicio para los códigos L5940, L5950 y L5960 es una por extremidad” en la información de las guías de codificación para L5940, L5950 y L5960, a modo de aclaración
- **Artículo de la Política “Sillas de Ruedas Motorizadas”**. Fecha de efectividad octubre 1, 2025
 - Se agregó lo siguiente
 - Información relativa a la evaluación del profesional en tecnología de asistencia, incluyendo “La fecha de la evaluación del ATP del proveedor debe ser el mismo día o posterior al inicio del proceso del encuentro cara a cara con el profesional tratante o con el LCMP” a modo de aclaración
- **Artículo de la Política “Ortesis Espinales”**. Fecha de efectividad enero 23, 2024
 - Se revisó lo siguiente
 - En lugar de “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de las modificaciones necesarias en el momento de la adaptación de la ortesis al beneficiario” ahora dice “La documentación debe ser lo suficientemente detallada como para incluir, sin limitarse a, una descripción detallada de por qué son necesarias las modificaciones y qué modificaciones se realizaron en el momento de la adaptación de la ortesis al beneficiario”, a modo de aclaración
- **LCD “Suministros para Urología”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se revisó lo siguiente
 - La información relativa a la cantidad razonable y necesaria de los dispositivos externos de colección urinaria para mujeres, incluyendo la cantidad del Dispositivo Externo de Recolección Urinaria para Mujeres Tibbe (A4318)
 - Se agregó lo siguiente
 - Se agregó el código A4318 al grupo 1
 - Se eliminó lo siguiente
 - El resumen de la información de la evidencia y la información bibliográfica, ya que no aplica a las actualizaciones no discrecionales
- **Artículo de la Política “Suministros para Urología”**. Fecha de efectividad febrero 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - El Dispositivo Urinario Externo (EUD) Femenino Tibbe (A4318) es un dispositivo que se adhiere a la zona periuretral y canaliza la orina hacia un sistema de recolección cerrado, pudiendo utilizarse con succión o por gravedad para el drenaje
- **Artículo de la Política “Opciones para Sillas de Ruedas”**. Fecha de efectividad octubre 1, 2025
 - Se agregó lo siguiente
 - Información relativa a la evaluación del profesional en tecnología de asistencia, incluyendo “La fecha de la evaluación del ATP del proveedor debe ser el mismo día o posterior al inicio del proceso del encuentro cara a cara con el profesional tratante o con el LCMP” a modo de aclaración

- **LCD “Dispositivos para el Movimiento Intestinal”**. Fecha de efectividad abril 1, 2026
 - Se revisó lo siguiente
 - La referencia a la ubicación del lenguaje para el Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD) de Medicare, los Artículos de Política relacionados con las LCD y el Manual de Integridad del Programa de Medicare (PIM), a modo de aclaración
 - Se agregó lo siguiente
 - El código A4479 al grupo 1
- **Artículo de la Política “Dispositivos para el Movimiento Intestinal”**. Fecha de efectividad febrero 1, 2026
 - Se agregó lo siguiente
 - La guía de codificación para A4479
 - Información para la facturación de las reclamaciones por los códigos A4479 y A4453 con fechas de servicio de abril 1, 2026 y posteriores
 - Se revisó lo siguiente
 - La referencia a la ubicación del lenguaje para el Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD) de Medicare, a modo de aclaración
- **Artículo de la Política “Desfibriladores Externos Automáticos”**. Fecha de efectividad septiembre 4, 2025
 - Se agregó lo siguiente
 - Se agregó la información de facturación para los códigos K0607, K0608 y K0609 con el modificador KF (a modo de aclaración)
- **Artículo de la Política “Monitores para la Glucosa”**. Fecha de efectividad febrero 18, 2025
 - Se revisó lo siguiente
 - La información de facturación con el modificador KF para los equipos CGM complementarios y los suministros relacionados, a modo de aclaración.
 - La información de facturación con el modificador KF para equipos CGM no complementarios y los suministros relacionados, a modo de aclaración
- **Artículo “Requisitos de documentación estándar para todas las reclamaciones presentadas ante los DME MAC”**. Fecha de efectividad enero 1, 2024
 - Se agregó lo siguiente a la sección del encuentro cara a cara o F2F (face to face)
 - La excepción a este requisito se aplica a los artículos reemplazados por un artículo idéntico (que tengan el mismo código HCPCS) tras la terminación de la vida útil (RUL) de cinco años

3. Revisión del Manual del Proveedor para la primavera del 2026

- Capítulo 1
 - La dirección postal para la Oficina de Coordinación de Libertad de Información del DME fue actualizada
 - Se cambió Medicare “FFS” por Medicare Original cuando corresponde
- Capítulo 3
 - Se agregó la abreviatura “IOM cuando corresponde
 - Se cambió Medicare “FFS” por Medicare Original cuando corresponde
 - Se agregó la referencia al Manual de Integridad del Programa de Medicare de CMS IOM Publicación 100-08, cuando corresponde
 - Se agregó la referencia al Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare de CMS IOM Publicación 100-04, cuando corresponde
 - Se agregó la referencia al Manual de Beneficios de la Política de Medicare de CMS IOM Publicación 100-02, cuando corresponde
 - Se aclaró que los proveedores pueden continuar usando el antiguo formulario del ABN hasta mayo 12, 2026. A partir de esa fecha deben usar el nuevo formulario con fecha de expiración de marzo 31, 2029
- Capítulo 4
 - Se cambió Medicare “FFS” por Medicare Original cuando corresponde
- Capítulo 5
 - Se cambió Medicare “FFS” por Medicare Original cuando corresponde
- Capítulo 9
 - Se agregó la abreviatura “IOM cuando corresponde
 - Se cambió Medicare “FFS” por Medicare Original cuando corresponde
 - Se agregó la referencia al Manual del Sistema de CMS Determinaciones Nacionales de Cobertura IOM Publicación 100-03, cuando corresponde

- Se agrego la referencia al Manual de Beneficios de la Política de Medicare de CMS IOM Publicación 100-02, cuando corresponde
- Se agrego la referencia al Manual de Integridad del Programa de Medicare de CMS IOM Publicación 100-08, cuando corresponde
- Se agregaron los códigos HCPCS que ahora requieren de pre-autorización obligatoria como condición para pago a partir de abril 13, 2026
 - L0651, L1844, L1846, L1852, L1932, E0651, E0652
- Capítulo 15
 - Se actualizo la dirección postal de CGS Administrators para entrega al día siguiente
 - Se actualizo la dirección de la Imprenta del Gobierno de Estados Unidos para el formulario CMS -1500

4. Ya están disponibles las nuevas versiones de myCGS

- myCGS 11.1 incluye lo siguiente:
 - La pantalla del Estatus de la Pre-Autorización cuenta con una nueva opción para buscar las Cartas de Exención. Usted puede descargar y visualizar sus cartas de Notificación de Exención, Notificación de Continuación de Exención o Notificación de Retiro de Exención, según corresponda
 - Si un proveedor ha recibido un Aviso de Exención de la Pre-Autorización, ahora verá una nueva opción llamada "Formulario de Renuncia a la Exención" dentro de la sección Preparación de Reclamaciones – Pre-Autorización
 - Solo los proveedores exentos verán esta opción. Los proveedores exentos pueden completar el Formulario de Renuncia a la Exención de la Pre-Autorización si desean renunciar a dicha exención y continuar enviando solicitudes de Pre-Autorización. Este formulario debió haberse enviado antes de abril 30, 2026
 - El Formulario de Renuncia a la Exención de la Pre-Autorización ahora aparece en las pantallas de los Permisos de Usuario para Aprobadores Designados (DA)
- myCGS 11.2 incluye lo siguiente:
 - Nuevo formulario para envío de reaperturas. Este formulario es igual al nuevo formulario en papel que será publicado pronto

The screenshot shows the 'Reopenings Request Form' interface. It includes fields for Supplier Name, NPI, PIN, Patient Name, and Medical ID. There are also fields for Contact Information. A table displays a list of reopenings with columns for Line, Place of Service, Program, HCPCS, Prior Date, To Date, Num Services, Submitted Amount, and Allowed Amount. Below the table, there is a 'Type of Reopening' dropdown menu with 'ADD' and 'CLEAR' buttons. At the bottom, there is a 'Select Files for Upload' section with a file upload button and a 'SUBMIT' button.

- En la sección de tipo de reapertura "Type of Reopening" debe seleccionar la razón por la cual está enviando la reapertura

This is a close-up of the 'Type of Reopening' dropdown menu. The menu is open, showing a list of reasons for reopening. The options include: Date of Service, Header Diagnosis Codes, Line Diagnosis Pointer, Modifier, MSP, MSP - Reprocess Primary, Number of Services, Ordering/Referring NPI, Other, Place of Service, Procedure Codes, Procedure Codes + Modifiers, and Submitted Amount. There are 'ADD' and 'CLEAR' buttons next to the dropdown. Below the menu, there is a table with columns for 'of Reopening' and 'Action Line'. At the bottom, there is a 'load' button and a note about the number of attachments allowed per submission (50 MB).

- Dependiendo de la razón que haya escogido, se le darán las opciones de las cosas que puede arreglar

- El resumen de las solicitudes de reapertura “Reopenings Request Summary” ahora incluye el diagnóstico

Line	Place of Service	Diagnosis Pointer	HCPCS	From Date	To Date	Num Services	Submitted Amount	Allowed Amount	Explanation	Select All
01	12	1	J7613KD	11/01/2023	11/01/2023	60.0	5.00	2.52		<input type="checkbox"/>

- Si intenta iniciar su sesión en myCGS con una contraseña o un código MFA incorrectos por tres veces en un periodo de 120 minutos, su cuenta será suspendida. A continuación, recibirá un correo electrónico con el siguiente mensaje: su cuenta ha sido suspendida debido a intentos inválidos y el usuario ha sido redirigido para actualizar su contraseña. Si usted no ha realizado estas acciones, por favor, actualice su contraseña de inmediato *“your account was suspended due to invalid attempts, and the user was redirected to update their password. If you didn’t perform these actions, please update your password immediately”*

5. Actualización de los códigos HCPCS para abril 2026, efectivos para fechas de servicio de abril 1, 2026 en adelante

- Códigos agregados (descripciones en inglés)
 - J1164 injection, diltiazem hydrochloride in 0.72% sodium chloride, 0.5 mg
 - J9003 leuprolide injectable (camcevi etm), 1 mg
 - J9183 gemcitabine intravesical system, 225 mg
 - J9277 injection, pembrolizumab, 1 mg and berahyaluronidase alfa-pmph
 - J9278 injection, carboplatin (avyxa), 1 mg
 - J9601 injection, livoseltamab-gcpt, 1 mg
 - A8005 powered, cable driven grip assist glove, hand, finger, includes microprocessor, pressure sensors, all components and accessories, custom fitted
 - A8006 powered, cable driven grip assist glove, hand, finger, includes pressure sensors, glove replacement only
 - A9294 prescription digital cognitive and/or behavioral therapy, biofeedback, fda cleared, per course of treatment
 - A6548 accessory to custom gradient compression garment, silicone band, any sizer6020
 - L2221 addition to lower extremity orthosis, ankle system, microprocessor-controlled feature plantarflexion and/or dorsiflexion, includes power source
 - A4479 electronic transanal irrigation system, includes electronic pump, water reservoir, tubing, and accessories, without catheter, any type
 - J1553 injection, immune globulin (yimmugo), 100 mg
 - L5992 all lower extremity prosthesis, foot shell for modular foot/non-solid ankle cushion heel (sach) replacement only
 - A4318 female external urinary collection cup, with or without ring attachment, per day
- Códigos eliminados (descripciones en inglés)
 - L6000 partial hand, thumb remaining
 - L6010 partial hand, little and/or ring finger remaining
 - L6020 partial hand, no finger remaining
- Códigos actualizados (descripciones en inglés)
 - J0174 en lugar de “injection, lecanemab-irmb, 1 mg” ahora dice “lecanemab-irmb, for intravenous injection, 1 mg”

- L6028 en lugar de “partial hand, finger, and thumb prosthesis without prosthetic digit(s)/thumb, amputation at metacarpal level, including flexible or non-flexible interface, molded to patient model, including palm, for use without external power and/or passive prosthetic digit/thumb, not including inserts described by L6692” ahora dice “partial hand, finger, and thumb prosthesis without prosthetic digit(s) /thumb, amputation at metacarpal level, including flexible or non-flexible interface, molded to patient model, for use without external power and/or passive prosthetic digit/thumb, not including inserts described by L6692”

6. Revocaciones y restablecimientos del registro nacional de proveedores

CGS tiene ahora una sección de preguntas y respuestas acerca de las revocaciones y restablecimientos del registro nacional de proveedores

- La encuentra en [National Provider Enrollment Revocations & Reinstatements](https://www.cgsmedicare.com/jc/help/faqs/current/npe-revocations-and-reinstatements.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/help/faqs/current/npe-revocations-and-reinstatements.html>) (en inglés)

7. Tarifas de DMEPOS, Medicamentos y Tarifas de Despacho

Las tarifas para los artículos de DME, medicamentos y las tarifas de despacho de las farmacias correspondientes al segundo trimestre del 2026 ya fueron publicadas y las encuentra en

- [Jurisdiction C DMEPOS Fee Schedules](https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/fees/search.asp) (https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/fees/search.asp) (en inglés)
- [Drug Fees, Pharmacy Dispensing Fees, & Pharmacy Supply Fees](https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/fees/drugfees.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/fees/drugfees.html>) (en inglés)

8. Nuevo código agregado al programa CGS Connect®

Se agregó el código E2402 (Bombas de Presión Negativa para el Manejo de Heridas) al programa de revisión voluntaria de documentación CGS Connect®

- Encuentra más información y el formulario para solicitar la revisión en [CGS Connect](https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/cgsconnect.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/cgsconnect.html>) (en inglés)

9. Nuevo modificador requerido para los estimuladores de estimulación eléctrica (FES)

Para las fechas de servicio de junio 1, 2026 en adelante, los proveedores deben agregar el modificador SC, GA, GY o GZ a todas las reclamaciones por los estimuladores de estimulación eléctrica (FES). El modificador SC indica que los requisitos de razonable y necesario del Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional 100-03 Capítulo 1, parte 2, Sección 160.12 se cumplen. Los modificadores GA, GY o GZ, indican que no se cumplen. Las reclamaciones facturadas sin estos modificadores serán rechazadas por falta de información y deberán ser corregidas y retransmitidas. Esto aplica a los códigos

- E0764: estimulación neuromuscular funcional: estimulación transcutánea de los grupos musculares secuenciales de la deambulación bajo control computarizado, utilizada para la marcha en pacientes con lesión medular; sistema completo, tras la finalización del programa de entrenamiento
- E0770: estimulador eléctrico funcional, estimulación transcutánea de grupos nerviosos o musculares, de cualquier tipo, sistema completo, no especificado de otra manera

10. Recursos en español que fueron actualizados o agregados

- myCGS Manual del Usuario (actualizado)
- Carta “Respetado Doctor” para las Ordenes Escritas antes de la Entrega (WOPD) y el Encuentro Cara a Cara (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.

- **Mayo 14: bombas de infusión externa y bombas de insulina**
- **Mayo 19: prótesis para extremidad inferior**
- **Mayo 21: equipos de compresión neumática para manejo del linfedema**

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. **Abril 23: “Functional Electrical Stimulation (FES) – Coverage and HCPCS Coding – Revised”** En esta publicación se informa a los proveedores que en abril, 2003, CMS emitió una Determinación de Cobertura Nacional (NCD) que establecía la cobertura para la estimulación eléctrica funcional (FES) con el fin de permitir caminar a los pacientes con lesión de la médula espinal (SCI) (revise el Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional 100-03, Capítulo 1, Parte 2, Sección 160.12).

La estimulación eléctrica funcional es una técnica que utiliza impulsos eléctricos para activar músculos paralizados o debilitados en una secuencia precisa. El equipo de FES transmite estos impulsos eléctricos a través de electrodos en la superficie, de la misma manera que lo hace la estimulación eléctrica neuromuscular (NMES). Por ejemplo, mediante la estimulación selectiva y secuencial de diversos grupos musculares de las extremidades inferiores, la FES puede permitir caminar a los pacientes con lesiones de la médula espinal (SCI).

La cobertura de la NMES (que no sea FES) para el tratamiento de la atrofia muscular se limita al tratamiento de pacientes con atrofia por falta de uso en los que la inervación del músculo permanece intacta, incluyendo el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos; así como a otros casos de atrofia por falta de uso debidos a causas no neurológicas. No se ha producido ningún cambio en los criterios de cobertura de la NCD cuando la NMES se utiliza para tratar la atrofia por falta de uso.

Cobertura del FES

Medicare considerará la cobertura del FES para pacientes con lesión de la médula espinal (LME) que hayan completado un programa de entrenamiento que conste de al menos 32 sesiones de fisioterapia con el equipo dentro de un periodo de tres meses.

De acuerdo con la NCD 160.12 de los CMS, la cobertura de la FES para mejorar la marcha se limitará a pacientes con LME que tengan los códigos ICD-10-CM G04.1: paraplejía espástica tropical, G82.20: paraplejía, no especificada, G82.21: paraplejía, completa, G82.22: paraplejía, incompleta y que reúnan todas las características siguientes:

- Personas con unidades motoras inferiores intactas (L1 e inferiores) (tanto musculares como del nervio periférico) y
- Personas con estabilidad muscular y articular para la carga de peso en las extremidades superiores e inferiores, capaces de demostrar equilibrio y control para mantener una postura de soporte erguida de forma independiente y
- Personas que demuestran una contracción muscular vigorosa ante la estimulación neuromuscular eléctrica (NMES) y poseen una percepción sensorial de la estimulación eléctrica suficiente para inducir la contracción muscular y
- Personas que poseen una alta motivación, compromiso y capacidad cognitiva para usar estos equipos para la deambulación y
- Personas capaces de realizar transferencias de forma independiente y de demostrar la capacidad de mantenerse de pie de forma autónoma durante al menos tres minutos y

- Personas capaces de demostrar funcionalidad en manos y dedos para manipular los controles y
- Personas que se encuentran al menos seis meses después de la recuperación de una lesión de la médula espinal y de una cirugía reconstructiva y
- Personas sin enfermedad degenerativa de cadera y rodilla y sin antecedentes de fracturas de huesos largos secundarias a osteoporosis y
- Personas que han demostrado disposición para usar el equipo a largo plazo

No estará cubierto el FES usado para mejorar la marcha en pacientes con lesión medular que presenten cualquiera de las siguientes condiciones:

- Presencia de marcapasos cardíacos
- Escoliosis u osteoporosis graves
- Contractura irreversible
- Disreflexia autonómica
- Enfermedad cutánea o cáncer en el área de estimulación

Las indicaciones para el FES, distintas a la de permitir caminar a pacientes con lesión de la médula espinal (SCI), serán denegadas por no considerarse médicamente necesarias.

Los únicos lugares en los que se emplean terapeutas con las competencias suficientes para prestar estos servicios son los hospitales con pacientes internados, los hospitales ambulatorios, los centros integrales de rehabilitación ambulatoria y los centros de rehabilitación ambulatoria. La fisioterapia necesaria para llevar a cabo este entrenamiento debe formar parte de un programa de entrenamiento individualizado.

Codificación

Se usan dos códigos HCPCS para facturar por un FES (descripciones en inglés):

E0764: functional neuromuscular stimulation, transcutaneous stimulation of sequential muscle groups of ambulation with computer control, used for walking by spinal cord injured, entire system, after completion of training program

E0770: functional electrical stimulator, transcutaneous stimulation of nerve and/or muscle groups, any type, complete system, not otherwise specified

Tenga en cuenta que los códigos HCPCS E0764 y E0770 representan el "sistema completo" de los equipos FES. Por lo tanto, los componentes individuales, como andadores, muletas u otros suministros no deben facturarse por separado.

Los fabricantes de los equipos facturados con el código E0770 deben tener los códigos verificados por el Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC). Actualmente, los únicos productos que utilizan el código E0770 son:

- WalkAide (Innovative Neurotronics)
- Odstock DROP FOOT STIMULATOR PACE (Odstock Medical LTD/Boston Brace)
- NESS L300 and H200 devices (Bioness Inc.)
- Deluxe Digital Electronic Muscle Stimulator (Drive medical)
- Regrasp (Rehabtronics Inc.)

El código E0764 no requiere verificación de código por parte del PDAC; sin embargo, actualmente el único producto codificado como E0764 es el Parastep I (Sigmedics).

Modificadores

A falta de una LCD, los requisitos razonables y necesarios (R&N) se detallan en la NCD 160.12 de CMS (Estimulación Eléctrica Neuromuscular (NMES)).

SC – Servicio o suministro médicamente necesario

El modificador SC debe agregarse a la reclamación por un equipo de FES (estimulación eléctrica funcional) cuando se hayan cumplido todos los requisitos legales y de "razonable y necesario" (R&N) descritos en la NCD 160.12. Los proveedores no están obligados a obtener toda la documentación requerida antes de enviar la reclamación; sin embargo, agregar el modificador SC al código del equipo de FES facturado sirve como una certificación por parte del proveedor de que se han cumplido los requisitos para su uso.

GA – Renuncia de responsabilidad (se espera que sea denegada por no cumplir con los criterios de R&N; se cuenta con un ABN en el expediente)

Cuando se prevé la denegación de una reclamación de Medicare porque un artículo o servicio no cumple con los criterios de R&N, el proveedor debe emitir un ABN al beneficiario antes de suministrar el artículo o servicio. Cuando el beneficiario acepta la responsabilidad financiera y firma un ABN válido, el proveedor envía la reclamación a Medicare agregando el modificador GA a cada código HCPCS correspondiente. El modificador GA indica que el proveedor tiene un ABN archivado en sus expedientes. El modificador GA no debe usarse si no se ha emitido un ABN válido. Las reclamaciones presentadas con el modificador GA recibirán una denegación por falta de necesidad médica, responsabilizando al beneficiario del pago.

GY – Artículo o servicio excluido por ley o que no cumple con la definición de ningún beneficio de Medicare
El modificador GY indica que un artículo o servicio está excluido por ley o no cumple con la definición de ningún beneficio de Medicare. Los equipos de estimulación eléctrica funcional están cubiertos bajo el beneficio de equipo médico duradero (Ley del Seguro Social, §1861(s)(6)). Las reclamaciones facturadas con el modificador GY serán denegadas por no estar cubiertas por ley, responsabilizando al beneficiario del pago de los servicios excluidos.

GZ – Artículo o servicio que no es R&N (se prevé su denegación por no ser R&N; no hay un ABN en el expediente)

Cuando se prevé la denegación de una reclamación de Medicare debido a que un artículo o servicio no cumple con los criterios de R&N (razonable y necesario), se espera que el proveedor emita un ABN al beneficiario. Si el proveedor decide asumir la responsabilidad por la denegación prevista, debe facturar con el modificador GZ agregado a cada código HCPCS correspondiente. El modificador GZ indica que el proveedor no tiene un ABN. Las reclamaciones enviadas con el modificador GZ recibirán una denegación por falta de necesidad médica, responsabilizando al proveedor.

La selección adecuada del modificador G correcto requiere una evaluación de la posible causa de la denegación. Algunos criterios se basan en requisitos reglamentarios. El incumplimiento de un requisito reglamentario justifica el uso del modificador GY. Cuando no se cumplen los criterios de R&N, resulta apropiado utilizar el modificador GA o el GZ, según el estado del ABN.

KF – Artículo designado por la FDA como dispositivo de Clase III

El modificador KF (artículo designado por la FDA como equipo de clase III) indica que la línea de la reclamación incluye un equipo clasificado por la FDA como de "Clase III". La clasificación de un equipo como de "Clase III" es específica para dicho equipo y no es específica para el código HCPCS que lo describe. Si el equipo es de Clase III, el proveedor debe usar el modificador KF. Si el equipo no es de Clase III, el proveedor no debe usar el modificador KF.

Los equipos de estimulación eléctrica funcional codificados como E0764 son clasificados por la FDA como equipos de Clase III; por lo tanto, todas las reclamaciones por el código E0764 deben incluir el modificador KF. Las líneas de reclamación facturadas sin el modificador KF serán rechazadas por falta de información.

Para obtener más información consulte esta publicación.

- 2. Abril 23: "myCGS® DME Web Portal: Tips to Fix the "Your Connection is Not Private" Message"** En esta publicación se informa a los proveedores que es posible que reciban un mensaje que dice: Su Conexión No Es Privada "Your Connection is Not Private" al usar el portal myCGS. Hemos confirmado que nuestro portal es seguro. Este mensaje usualmente indica que existe un problema con su equipo local o con la configuración de la red de su empresa. Los pasos que se indican a continuación pueden ayudarle a solucionar esta situación:

- Borre las cookies y la caché
- Cambie de navegador
- Abra el portal en una ventana privada o de incógnito
- Verifique que sus navegadores estén actualizados
- Verifique que la fecha y la hora de su computadora sean correctas

Si ya ha probado lo anterior y sigue viendo este error, póngase en contacto con su departamento de sistemas. Es posible que ellos necesiten:

- Desactivar el escaneo HTTPS/SSL: revise la configuración de su VPN o antivirus en busca de una función denominada "HTTPS Scanning", "SSL Scanning" o "Web Shield" y desactívela temporalmente
- Incluir el portal en la lista blanca: si no es posible desactivar el escaneo por completo, añada los siguientes dominios a la lista de exclusiones o lista blanca de la VPN:
 - .mycgsportal.com
 - .cgsmedicare.com
- Actualizar el cliente VPN: asegúrese de utilizar la versión más reciente del cliente VPN para solucionar el error de establecimiento de conexión (handshake). El software VPN obsoleto puede, en ocasiones, presentar fallos en el manejo de los certificados
- Verificar la hora del sistema: asegúrese de que el equipo esté configurado para "establecer la hora automáticamente". Si la hora en el sistema está incorrecta se pueden provocar discrepancias en la validación de los certificados

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
