



DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— ABRIL 2018 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización de la Emergencia de Salud Pública en Respuesta al Huracán María en Puerto Rico e Islas Vírgenes

En Marzo 15 del 2018, la Oficina del DHHS “Department of Health & Human Services” firmó una renovación de la determinación de la emergencia de salud pública por 90 días mas, efectivo Marzo 16 del 2018 para Puerto Rico y Marzo 15 del 2018 para las islas Vírgenes Americanas. Esta renovación autoriza las excepciones que figuran en la sección 1135 y 1812 (f) del “Social Security Act”.

2. Herramienta para la facturación consolidada

CGS tiene una nueva herramienta en la página de internet, que le permite saber si un código HCPCS está dentro del grupo de códigos de facturación consolidada y cuando puede facturarlo en caso de:

- Estadía cubierta por la Parte A en un centro Especializado de Enfermería
- Artículos que pueden ser pagos en un Centro de Enfermería Especializada una vez haya terminado la Parte A
- Códigos incluidos dentro del pago a “Home Care”
- Códigos que pueden pagarse por separado para los beneficiarios que se encuentren en un Hospicio

Solo debe ir a la sección de “Tools” y buscar “Consolidated Billing Tool”, digite en la casilla el código HCPCS y haga click en “Search”. Obtendrá la siguiente información

- Si se paga o no durante una estadía cubierta por la Parte A
- Si se paga o no durante una estadía no cubierta por la Parte A
- Si se paga o no durante un episodio de Cuidado en casa o “Home Health Episode”
- Si se paga o no mientras esté en un Hospicio

Utilice la herramienta visitando

https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx

3. Nuevos modificadores de acuerdo al flujo de oxígeno

De acuerdo con la regulación 42 CFR 414.226 (e) y sección 30.6.1 del capítulo 20 del Manual de Procesamiento de Reclamaciones de Medicare, Medicare paga una tarifa establecida por el equipo de oxígeno y el oxígeno por beneficiario. Para equipo estacionario, esta tarifa mensual cubre el equipo de oxígeno, el contenido, los suministros y está sujeta a ajuste de acuerdo con el flujo recetado y a si tiene o no recetado oxígeno portátil.

Si el flujo recetado es menor de 1 LPM, el pago del oxígeno estacionario se reduce en un 50%.

El pago por el oxígeno estacionario se incrementa en los siguientes casos:

- a. Ajuste por volumen: si el flujo recetado es mayor a 4 LPM, el pago se incrementa en un 50%. Si el flujo recetado para el oxígeno estacionario es diferente al flujo recetado para el oxígeno portátil o es diferente en ejercicio y en descanso, se usará el flujo recetado para el sistema estacionario en descanso. Si el flujo recetado es diferente para el uso durante el día y durante la noche, se usará para pago el promedio de los dos valores.
- b. Si se receta oxígeno portátil, el pago por el portátil se agrega al pago de la renta del oxígeno estacionario.

Modificadores:

- “QE”: Si el flujo de oxígeno estacionario en descanso recetado es menos de 1 LPM
- “QG”: Si el flujo de oxígeno estacionario en descanso recetado es más de 4 LPM
- “QF”: Si el flujo de oxígeno estacionario en descanso recetado es más de 4 LPM y se ordena oxígeno portátil. Debe usarse en ambos códigos (portátil y estacionario).
- “QA”: Si el flujo de oxígeno estacionario diurno en descanso recetado es diferente del flujo nocturno y el promedio de los dos es menos de 1 LPM
- “QB”: Si el flujo de oxígeno estacionario diurno en descanso recetado es diferente del flujo nocturno y el promedio de los dos es más de 4 LPM y se recetó oxígeno portátil. Debe usarse en ambos códigos (portátil y estacionario).
- “QR”: Si el flujo de oxígeno estacionario diurno en descanso recetado es diferente del flujo nocturno y el promedio de los dos es más de 4 LPM

Para información detallada consulte el “Medicare Claims Processing Manual, Pb 100-04” y la publicación “MLN Matters MM10158 Revised”

4. Tutorial para aprender a llenar un ABN

Ha sido publicado un tutorial que le enseña a llenar correctamente el ABN o Notificación Anticipada para el Beneficiario de la NO Cobertura, la encuentra en la página de internet de CMS, en <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/ABN-Tutorial/formCMSR131tutorial111915f.html>.

5. Calendario de envíos de la Nueva Tarjeta y el Nuevo Número de Medicare

En Abril del 2018, CMS comenzó el envío de las nuevas tarjetas y los nuevos números de Medicare. Los dos primeros grupos de distribución entre Abril y Junio del 2018 son:

- Delaware, Distrito de Columbia, Maryland, Pennsylvania, Virginia y Virginia del Oeste
- Alaska, Samoa Americana, California, Guam, Hawaii, Islas Marianas del Norte y Oregon



Educación en Español Programada para este Mes

- **Abril 3: Suministros para Diabéticos**
- **Abril 5: Bombas de Presión Negativa para Heridas (NPWT)**
- **Abril 17: Prótesis Externas para Seno**
- **Abril 19: Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)**
- **Abril 24: Zapatos para Personas con Diabetes**
- **Abril 26: Uso de la Notificación Anticipada para el Beneficiario de no Cobertura o ABN**

NO tienen ningún costo, Para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet <https://www.cgsmedicare.com>

- Haga click en “Education”

- Haga click en “Spanish Languaje Webinars” y después en la fecha del Webinar en el que está interesado



Noticias y Nuevas Publicaciones

Para tener acceso a estas publicaciones debe ir a <https://www.cgsmedicare.com>

- Haga click en “JC DME”
- Al lado izquierdo de la página encuentra la sección de “News and Publications”

Haga click “News” y después sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Marzo 15: “MLN Matters MM10433 Revised. Reinstating the Qualified Medicare Beneficiary Indicator in the Medicare Fee for Service Claims Processing System from CR9911”**. CMS está reintroduciendo la información del QMB en la Notificación de la Remesa (RA) y en la Notificación del Resumen de Medicare (MSN). En las reclamaciones de Octubre 2 del 2017 y posteriores se indica el estatus del QMB y que el beneficiario no es responsable por el pago de los gastos compartidos, por lo tanto, los proveedores deben abstenerse de hacer cualquier cobro al beneficiario. Todos los proveedores incluyendo las farmacias deberán facturarle a las Agencias Estatales de Medicaid por el valor de los gastos compartidos como deducibles, coaseguros y copagos. Para más información consulte estas publicaciones.
2. **Marzo 8: “Dear Physician-Isulin for Insulin Infusion Pumps”** Esta es una nueva carta dirigida a los médicos, en donde se explica la cobertura de la insulina en el caso de que sea administrada por bomba de infusión de insulina. Próximamente estará disponible en español.
3. **Marzo 13: “Quaterly HCPCS Drug/Biological Code Changes. April 2018 Update. MM10454-Revised”** En este artículo se le informa que efectivo Abril 1 del 2018, el código Q5102 será remplazado por los códigos Q5103 y Q5104, además se agregaron/revisaron los siguientes códigos: Q5101 (Zarxio inyección), Q5103 (Inflectra inyección), Q5104 (Renflexis inyección) y Q2041 (Axicabtagene Ciloleucel Car+). Para más información consulte esta publicación.
4. **Marzo 15: “Dear Physician-Nebulizers-Coverage Criteria and Physician Documentation Requirements”** Esta es una nueva carta dirigida a los médicos, en donde se explica la cobertura de los Nebulizadores y la documentación requerida. Próximamente estará disponible en español.
5. **Marzo 22: “Correct Coding- Incorrect Use of HCPCS Code K0108 (Wheelchair component or accesory, not otherwise specified)”** Esta es una serie de 8 publicaciones en donde se explica el uso incorrecto del código K0108 para los siguientes casos:
 - “Privacy Flap”: Material que cubre el espacio entre el espaldar y el asiento, debe facturarse como A9270 (Noncovered Item or service).
 - “Wheel Lock Brake Extension for Manual Wheelchairs”: Las extensiones del freno de la silla deben facturarse como E0961.
 - “Actuators”: Equipo que recibe señales de un controlador y las traduce en un movimiento de rotación o linear, deben facturarse como E2378.

- “Anti-Tip devices for Manual Wheelchairs”: Accesorios que evitan que la silla se ladee o se vaya en cualquier dirección cuando el beneficiario se levanta. Deben facturarse como E0971.
- “Labor Charges”: La facturación por la mano de obra asociada con reparaciones de las sillas de ruedas debe hacerse con el código K0739.
- “Shoe Holder or Shoe Holder Replacement Straps”: El remplazo de los sostenedores del talón o del zapato deben facturarse como E0951 o E0952 de acuerdo con lo que aplique y con el modificador RB.
- “Transit system and Associated Bracket”: Dispositivo que mantiene la silla de ruedas quieta durante el transporte, debe facturarse como A9270 (Noncovered Item or service).
- “Calf Pad or Calf Support”: El pago de los soportes o cojines para la parte inferior y posterior de la pierna está incluido dentro del pago inicial de los elevadores de las piernas y no debe facturarse por separado. Cuando se factura por el remplazo, debe usarse el código E0995.

Para la descripción de los códigos y más información revise estos artículos.

- 6. Marzo 22: “Billing Instructions – LSO and TLSO”** En esta publicación se le recuerda a los proveedores que los remplazos de un equipo de DME incluyendo las órtesis de columna vertebral o espinales (chalecos) se autoriza al finalizar el tiempo de vida útil de 5 años. Los remplazos antes de cumplidos los 5 años se pagarán en caso de robo, pérdida, daño irreparable o cambio en la necesidad médica. Los proveedores deberán escribir una nota en la reclamación explicando la razón del remplazo anticipado y deberán entregar/facturar el mismo código o similar al entregado originalmente. Para más información consulte esta publicación.
- 7. Marzo 27: “Adjustments to QMB Claims Processed under CR9911. MLN Matters MM10494”** Los MACs comenzarán un ajuste no monetario de las reclamaciones que no hayan sido anuladas o remplazadas, enviadas entre Octubre 2 del 2017 y Diciembre 31 del 2017, remplazando la notificación de la remesa, con el fin de que usted tenga la información del estatus de QMB del beneficiario. Los proveedores podrán usar esta nueva notificación de la remesa para retransmitir las reclamaciones a Medicaid. Para más información consulte esta publicación.
- 8. Marzo 27: “MLN Matters SE1128-Revised Prohibition Billing Dually Eligible Individuals Enrolled in the QMB Program ”Correct Cushions”** A pesar de las leyes federales, los proveedores continúan facturando inapropiadamente por los gastos compartidos a los individuos inscritos en el programa de QMB. Se le sugiere a los proveedores seguir estos pasos para asegurar el cumplimiento de la regulación:

- Establezca un proceso rutinario para identificar a los beneficiarios que están inscritos en el programa de QMB antes de facturar. Puede usar la elegibilidad o la notificación de la remesa a partir de Julio del 2018.
- Use el sistema automático de verificación de la elegibilidad de Medicaid
- Determine el sistema de facturación que aplique según el caso

Se clarificó lo siguiente:

- Ningún proveedor puede cobrar por los gastos compartidos a los beneficiarios dentro del programa del QMB, no solo aquellos que aceptan Medicaid
- Ningún proveedor puede cobrar por los gastos compartidos a los beneficiarios dentro del programa del QMB aún si los beneficios de Medicaid pertenecen a otro Estado, diferente al Estado en el cual está recibiendo el servicio
- Los beneficiarios dentro del programa del QMB no pueden elegir pagar los deducibles de Medicare, coaseguros o copagos, sin embargo, un QMB quien recibe Medicaid completo, puede tener un pequeño copago de Medicaid.

Para más información consulte esta publicación



Nuevos Recursos en Español

Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en nuestra página de Internet www.cgsmedicare.com bajo “Noticias en Español”

1. **Manual del Usuario de myCGS:** El manual del usuario de myCGS ha sido actualizado y contiene las nuevas pantallas para ser utilizadas con el MBI (Número de Medicare).
2. **Listas de chequeo de la documentación:** Todas las listas de chequeo han sido actualizadas. Visite <https://www.cgsmedicare.com>
3. **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, etc.; adaptada a sus necesidades particulares y en un horario que le convenga. Solo debe enviarnos un correo electrónico a liliana.hewlett@cgsadmin.com.
4. **Educación Virtual: En proceso de Actualización**

En la página de Internet de CGS, <https://www.cgsmedicare.com> ...haga click en “JC DME” y en las opciones del lado izquierdo de su pantalla seleccione “Education” y después “Online Education Portal,” en el extremo superior derecho de su pantalla encuentra el ícono rojo “Español,” al hacer click sobre el ícono encontrará **18 cursos en español:** “Bienvenido a Medicare” que contiene 10 segmentos, “Fundamentos de Medicare,” “ABN,” “Documentación,” “Proceso del CERT,” “Uso de Modificadores y Códigos HCPCS,” “Sanitarios Portátiles,” “Codificación ICD-10,” “Caminadores,” y “Reparaciones y Mantenimiento”.

Aparecerá entonces la opción de crear su perfil o de ingresar su correo electrónico si ya lo ha hecho antes, una vez entre al menú de cursos, bajo la opción “DME MAC Courses,” seleccione “JC” y aparecerá una lista con los cursos en español al final de la lista de cursos en inglés. Haga clic sobre el curso que desea tomar y por último click en “Launch this Course”

Tenga en cuenta que **NO tienen ningún costo y puede tomarlos todas las veces que lo considere necesario**



ListServ

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscríbase a nuestro ListServ.
- Para hacerlo, ingrese al siguiente sitio de Internet: <https://www.cgsmedicare.com> “JC DME”
 - Al lado derecho de su pantalla haga clic en “Quick Links” y después click en “Join the ListServ”
 - Complete la inscripción y
 - Haga clic en “Register.”

Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS

Estará recibiendo periódicamente un correo electrónico con los enlaces a todos los artículos.

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber como ayudarle escribiéndonos a liliana.hewlett@cgsadmin.com

Este boletín 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 las publicaciones mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política pertinentes. Visite <https://www.cgsmedicare.com> y <https://www.cms.gov>. Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.



© Derechos de Autor 2018, CGS Administrators LLC
