



DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— ABRIL 2022 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización de las Determinaciones Locales de Cobertura (LCD) y los Artículos de la Política

Nutrición Enteral: Efectivo Enero 1, 2022

- Eliminada la referencia al Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional de Medicare (CMS Pub. 100-03), Capítulo 1, Parte 3, Sección 180.2. La NCD se retiró para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de Enero del 2022

Nutrición Parenteral: Efectivo Enero 1, 2022

- Eliminada la referencia al Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional de Medicare (CMS Pub. 100-03), Capítulo 1, Parte 3, Sección 180.2. La NCD se retiró para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de Enero del 2022

Bombas de Infusión Externa: Efectivo Febrero 28, 2022

- LCD
 - Agregado:
 - Lenguaje relacionado con los CGM y cómo el término se refiere a dispositivos terapéuticos/no complementarios y no terapéuticos/complementarios
 - Instrucción para enviar las reclamaciones a partir de la fecha de servicio del 1 de Abril de 2022 con la combinación de código HCPCS de E0784 más E2102
- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - Instrucciones de facturación para bombas de infusión de insulina con funcionalidad integrada de receptor de monitor de glucosa continuo complementario o no terapéutico y códigos de suministro A4224, A4225 y A9999 para fechas de servicio a partir del 31 de Marzo del 2022
 - Instrucciones de facturación para los códigos HCPCS E0784 y E2102 para bombas de infusión de insulina con funcionalidad integrada de receptor de monitor de glucosa continuo complementario o no terapéutico y códigos de suministro A4224, A4225 y A4238 para fechas de servicio a partir del 1 de Abril del 2022
 - Eliminado: Códigos ICD-10-CM O24.415, O24.425, O24.435 de los códigos del Grupo 1

Monitores para la Glucosa: Efectivo Febrero 28, 2022

- LCD
 - Agregado:
 - El término CGM se refiere a terapéutico/no complementario y a no terapéutico/complementario
 - Información acerca de la clasificación de los CGM como DME
 - Los equipos complementarios de CGM no remplazan al BGM estándar de uso en casa

- Declaración refiriendo la LCD de bombas de infusión externas para obtener información sobre la facturación de la funcionalidad del receptor CGM integrado en la bomba de infusión de insulina externa
 - El código HCPCS A4238 no incluye al BGM de uso en casa y a los suministros de prueba de BGM relacionados
 - Referencia al requisito de revisión de verificación de codificación para el código HCPCS E2102 (vigente a partir del 1 de julio de 2022)
 - Códigos HCPCS: E2102 al Grupo 1 (efectivo Abril 1, 2022), E1399 al Grupo1; A4238 al Grupo 2 (efectivo Abril 1, 2022); A9279 y A9999 al Grupo 2
- Revisado:
 - Información de cobertura del CGM E2102 y los accesorios relacionados A4238
 - Se remplazó "los requisitos de resurtido no aplican para el código K0553" por "los requisitos de resurtido no aplican para el código K0553 ni para el A4238"
- Eliminado:
 - Referencia a la Regla 1682R de CMS
 - Códigos HCPCS A9276, A9277 y A9278 del Grupo 2 Códigos
- Clarificado:
 - No se puede despachar más de 90 días de suministros de CGM a la vez
- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - Información acerca de la clasificación de los CGM como DME
 - Los dispositivos CGM que solo muestran resultados en un teléfono inteligente y no tienen un receptor independiente o integración en una bomba de infusión de insulina no cumplen con la definición de DME y se rechazarán como no cubiertos (sin beneficio)
 - Información de facturación del A4238
 - Códigos A4238 y E2101 a las declaraciones de subsidio de suministros
 - Códigos HCPCS E2102 y A4238 a las instrucciones de los modificadores KX y KS
 - Información de facturación con el modificador "CG" para CGM terapéutico y CGM complementario (E2102) incorporado en una bomba de infusión de insulina y la asignación de suministro (código A4238)
 - Códigos HCPCS E2102 y A4238 a la instrucción de facturación del modificador KF
 - Instrucciones de facturación para CGM complementarios y suministros desechables de CGM complementarios para fechas de servicio del 31 de Marzo, 2022 o anteriores y para fechas de servicio de 1 de Abril, 2022 y posteriores
 - Actualmente no hay CGM complementarios independientes en el mercado de los Estados Unidos que cumplan con la definición de DME
 - Los CGM complementarios incorporados en una bomba de infusión de insulina pueden cumplir con la definición de DME y consulte la "LCD de bombas de infusión externa (L33794)" para obtener información de facturación
 - Código HCPCS A4238 a la información de la cantidad de suministros
 - Información de la guía de codificación para el código HCPCS A9279
 - Eliminado:
 - Referencia a la Regla 1682R de CMS
 - La palabra "Terapéutico" de la declaración del beneficio y de las referencias al CGM
 - Instrucciones de facturación para CGM terapéuticos facturados para fechas de servicio desde el 12 de Enero, 2017 hasta el 30 de Junio, 2017
 - Información de pautas de codificación para los códigos HCPCS A9276 y A9278
 - Revisado:
 - Declaración sobre la asignación de suministro que no está cubierta por Medicare, para incluir cuando un beneficiario nunca usa una "bomba de infusión de insulina" DME para mostrar los datos del CGM acerca de la glucosa

- "requisitos para un tratamiento" cambiado a "requisitos de categoría de beneficio de DME"
- Información de codificación para incluir la codificación como A9279 cuando el producto no cumple con los requisitos de la categoría de beneficios de DME en la revisión del PDAC
- Modificadores KS, KX y CG a modificadores CG, KF, KS y KX
- Referencias a elementos incluidos en la asignación de suministro del sistema CGM
- Declaración sobre los suministros utilizados con un CGM no cubierto
- Clarificado:
 - Se pueden despachar suministros de CGM para 90 días

Medicamentos Antieméticos Orales: Efectivo Abril 1, 2022

- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - "La lista de los artículos que requieren examen cara a cara y orden escrita antes de la entrega, está disponible aquí" (hipervínculo a la lista)
 - Eliminado:
 - ICD-10-CM D49.4, D49.511, D49.512, D49.6, D49.89 del Grupo 1 debido a la actualización de la NCD 110.18

2. Actualización de los Códigos HCPCS

Códigos agregados efectivos desde Abril 1, 2022

- A4238 Supply allowance for adjunctive continuous glucose monitor (cgm), includes all supplies and accessories, 1 month supply = 1 unit of service
- E2102 Adjunctive continuous glucose monitor or receiver
- J0219 Injection, avalglucosidase alfa-ngpt, 4 mg
- J0248 Injection, remdesivir, 1 mg
- J0491 Injection, anifrolumab-fnia, 1 mg
- J0879 Injection, difelikefalin, 0.1 microgram, (for esrd on dialysis)
- J9071 Injection, cyclophosphamide, (auromedics), 5 mg
- J9273 Injection, tisotumab vedotin-tftv, 1 mg
- J9359 Injection, loncastuximab tesirine-lpyl, 0.075 mg
- K1028 Power source and control electronics unit for oral device/appliance for neuromuscular of the tongue muscle for the reduction of snoring and obstructive sleep controlled by phone application
- K1029 Oral device/appliance for neuromuscular electrical stimulation of the tongue muscle, used in conjunction with the power source and control electronics unit, controlled by phone application, 90-day supply
- K1030 External recharging system for battery (internal) for use with implanted cardiac contractility modulation generator, replacement only
- K1031 Non-pneumatic compression controller without calibrated gradient pressure
- K1032 Non-pneumatic sequential compression garment, full leg
- K1033 Non-pneumatic sequential compression garment, half leg
- Q5124 Injection, ranibizumab-nuna, biosimilar, (byooviz), 0.1 mg
- V2525 Contact lens, hydrophilic, dual focus, per lens
- A9291 Prescription digital behavioral therapy, FDA cleared, per course of treatment

Códigos no válidos para ser enviados después de Abril 1, 2022

- A9276 Sensor invasive (e.g., subcutaneous), disposable, for use with interstitial continuous glucose monitoring system, one unit = 1 day supply
- A9277 Transmitter; external, for use with interstitial continuous glucose monitoring system
- A9278 Receiver (monitor); external, for use with interstitial continuous glucose monitoring system

3. Códigos de PMD agregados al requisito de la Pre-Autorización

CMS ha anunciado la selección de 6 códigos PMD adicionales que estarán sujetos a la Pre-Autorización obligatoria a partir del 13 de Abril de 2022 en todo el país: K0800, K0801, K0802, K0806, K0807 y K0808. Ya se requiere Pre-Autorización para los códigos HCPCS: K0813-K0829, K0835-K0843 y K0848-K0864.

4. Órtesis de Rodilla y Órtesis Lumbo Sacras incluidas dentro de la Pre-Autorización

CMS ha anunciado la selección de ciertas órtesis de rodilla y LSO que estarán sujetas a Pre-Autorización obligatoria a partir del 13 de Abril de 2022, en ciertos estados. CMS seleccionó los siguientes 5 códigos HCPCS:

- LSO: L0648 y L0650 y Órtesis de Rodilla: L1832, L1833 y L1851

La implementación de este requisito se completará en 3 fases:

- La fase 1 comienza el 13 de Abril de 2022 en Nueva York, Illinois, Florida y California
- La fase 2 comienza el 12 de Julio de 2022 en Maryland, Pensilvania, Nueva Jersey, Michigan, Ohio, Kentucky, Texas, Carolina del Norte, Georgia, Misuri, Arizona y Washington y
- La fase 3 comienza el 10 de Octubre de 2022, en todos los estados y territorios restantes no incluidos en la fase 1 o la fase 2

5. Facturación y Codificación de los Monitores Continuos para la Glucosa o CGM _ REVISADO

El 28 de diciembre de 2021, CMS publicó una regla final en el Registro Federal que en parte abordaba la clasificación y el pago de monitores continuos de glucosa (CGM) bajo el beneficio de la Parte B de Medicare para equipo médico duradero o DME. Esta regla amplió la clasificación de DME a un grupo más grande de CGM, independientemente de si los CGM no son complementarios (pueden reemplazar los monitores de glucosa en sangre estándar para tomar decisiones de tratamiento) o complementarios (no reemplazan los monitores de glucosa en sangre estándar para tomar decisiones de tratamiento). Las reclamaciones por CGM complementarios, los suministros y los accesorios relacionados ahora pueden cubrirse bajo la categoría de beneficios de DME de la Parte B cuando el sistema cumple con la definición de DME.

Suministros y equipos de CGM no complementarios:

Los Códigos HCPCS existentes K0554 (receptor (monitor), dedicado, para uso con sistema de monitor continuo de glucosa terapéutico) y K0553 (suministro asignado para monitor continuo de glucosa terapéutico (CGM), incluyen todos los suministros y accesorios, suministros por 1 mes = 1 unidad de servicio) describen a los receptores de CGM no complementarios y los suministros y los accesorios mensuales asociados. Los proveedores pueden facturar 1 unidad de servicio (UOS) cada treinta (30) días.

Equipos complementarios de CGM

No hay equipos en el mercado de los Estados Unidos que funcionen como dispositivos CGM complementarios independientes. La tecnología actual para dispositivos CGM complementarios funciona junto con una bomba de insulina.

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de Abril de 2022, CMS creó el siguiente código HCPCS para describir un equipo de CGM complementario utilizado junto con una bomba de insulina:

E2102 ADJUNCTIVE CONTINUOUS GLUCOSE MONITOR OR RECEIVER

Para reclamaciones con fechas de servicio **a partir del 1 de Abril de 2022**, los proveedores deben facturar como renta (RR) tanto el E0784 (bomba de infusión ambulatoria externa, insulina) como el E2102 para describir la renta de una bomba de insulina con funcionalidad de receptor CGM adjunto integrado.

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio del **31 de Marzo de 2022 o anteriores**, los proveedores deben facturar el código HCPCS misceláneo E1399 (equipo médico duradero, varios) para un monitor o receptor de glucosa continuo complementario hasta que el código E2102 entre en vigencia el 1 de Abril de 2022. Los proveedores deben facturar como renta (RR) tanto el E0784 como el E1399 para describir la renta de una bomba de insulina con funcionalidad de receptor CGM adjunto integrado. Al presentar una

reclamación por E1399, los proveedores deben ingresar la palabra "adjunctive" en el loop 2300 (nota de reclamo) y/o 2400 (nota de línea), segmento NTE02 (NTE01=ADD) del formato de reclamación electrónica profesional ANSI X12N, versión 5010A1 o en la casilla 19 del formulario de reclamación en papel, para que los artículos puedan identificarse como equipos de CGM complementarios al procesar la reclamación.

Se les recuerda a los proveedores que el pago del E2102 (o del E1399 para fechas de servicio del 31 de Marzo de 2022 o anteriores) solo estará disponible para la función de receptor de CGM de una bomba de infusión de insulina en renta si el beneficiario aún no posee un receptor CGM de cualquier tipo (ya sea complementario o no complementario) que tenga menos de cinco años y el beneficiario no posee una bomba de insulina de ningún tipo que tenga menos de cinco años. Además, el cambio de una bomba de insulina sin la función de receptor de CGM a una bomba de insulina con la función de receptor de CGM no genera una interrupción en el período de uso continuo de la bomba de insulina, ni el inicio de un nuevo período de renta de 13 meses para la bomba de insulina para el beneficiario. El proveedor transferirá el título del equipo al beneficiario el primer día después del final del mes 13 de uso por parte del beneficiario. Las regulaciones requieren que el proveedor de la bomba de insulina en el primer mes continúe proporcionando la bomba por el resto del período de renta de 13 meses o hasta que finalice la necesidad médica de la bomba, lo que ocurra primero.

Suministros y accesorios complementarios para CGM

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio **a partir del 1 de Abril de 2022**, CMS creó el siguiente código HCPCS para describir los suministros utilizados con un dispositivo CGM complementario que funciona junto con una bomba de insulina:

A4238 SUPPLY ALLOWANCE FOR ADJUNCTIVE CONTINUOUS GLUCOSE MONITOR (CGM),
INCLUDES ALL SUPPLIES AND ACCESSORIES, 1 MONTH SUPPLY = 1 UNIT OF SERVICE

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio del 31 de Marzo de 2022 o anteriores, los proveedores deben facturar el código HCPCS misceláneo A9999 (suministro o accesorio de DME varios, no especificado de otro modo) por los suministros y accesorios utilizados junto con una bomba de insulina, que también realice las funciones de un monitor o receptor de glucosa continuo complementario, hasta que el código A4238 entre en vigencia el 1 de Abril de 2022. Los proveedores pueden facturar 1 UOS por treinta (30) días. En el código A9999 está todo incluido cuando se utiliza para facturar suministros y accesorios complementarios de CGM e incluye entre otros el sensor de CGM, el transmisor de CGM y los dispositivos de inserción. El código A9999 no incluye el pago por reemplazar la función de un monitor de glucosa en sangre para el hogar y los suministros relacionados con el monitor de glucosa en sangre (ej., tirillas reactivas, lancetas, dispositivo porta lancetas y soluciones de calibración). El monitor de glucosa en sangre y/o los suministros relacionados con el monitor de glucosa en sangre se facturan por separado cuando se usan con un CGM complementario. Al presentar una reclamación por A9999, los proveedores deben ingresar la palabra "adjunctive" en el loop 2300 (nota de reclamo) y/o 2400 (nota de línea), segmento NTE02 (NTE01=ADD) del formato de reclamación electrónica profesional ANSI X12N, versión 5010A1 o en la casilla 19 del formulario de reclamación en papel, para que los artículos puedan identificarse como suministros y accesorios complementarios de CGM al procesar la reclamación.

Modificadores

Se les recuerda a los proveedores que se requiere el uso de los modificadores CG, KF y KX, según corresponda, junto con los códigos HCPCS que describen los dispositivos CGM complementarios y no complementarios y con los códigos de suministros asociados.

6. Nueva dirección y número de Fax del CERT

La dirección y el número de fax del CERT ha cambiado y deberá usarse a partir de Abril 13. Por favor envíe su documentación a:

CERT Documentation Center
8701 Park Central Drive, Suite 400-A
Richmond, VA 23227
Fax: 804-261-8100
Servicio al Cliente: 888-779-7477
Correo Electrónico: certmail@nciinc.com

7. CGS está aceptando solicitudes de Pre-Autorización para los nuevos Códigos HCPCS

CGS ha comenzado a recibir solicitudes de Pre-Autorización a partir de Marzo 30, 2022 para los siguientes códigos HCPCS (POV, Ortesis Lumbo-Sacras Ortesis de Rodilla):

HCPCS	Localidad	Fecha de entrega
K0800, K0801, K0802, K0806, K0807 y K0808	Todo el país	Abril 13, 2022 o posterior
L0648, L0650, L1832, L1833 y L1851	New York, Illinois,	Abril 13, 2022 o posterior
	Florida y California	

8. Ajuste del 1% por “Sequestration”

El “Protecting Medicare and American Farmers from Sequester Cuts Act” impacta a los pagos de todas las reclamaciones de FFS (Medicare-Fee-For-Service)

- 1% de ajuste en el pago a partir del 1 de Abril, 2022
- 2% de ajuste en el pago a partir del 1 de Julio, 2022

El “Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act” suspendió este ajuste del 2% aplicado a todas las reclamaciones de FFS desde Mayo 1 hasta Diciembre 31, 2020. El “Consolidated Appropriations Act, 2021” extendió este periodo de suspensión hasta Marzo 31, 2021. El “Act to Prevent Across-the-Board Direct Spending Cuts, and for Other Purposes” firmado como ley en Abril 14, 2021, extendió el periodo de suspensión hasta Diciembre 31, 2021



Educación Presencial

Taller de CGS en Puerto Rico. LAS INSCRIPCIONES SE ABRIRÁN EL 11 DE ABRIL en la página de CGS en Español, sección Recursos Educativos “Talleres y Seminarios”

<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>

Estaremos ofreciendo el primer taller presencial del año en español en San Juan, Puerto Rico los días Martes 24, Miércoles 25 y Jueves 26 de Mayo. Serán tres sesiones iguales, lo cual permitirá mantener el distanciamiento social y los proveedores podrán enviar diferentes empleados cada uno de los días de acuerdo con lo que más les convenga. No tendrá ningún costo. **Por favor inscríbase solamente para una sesión.**

Temas:

- Estándares de Calidad del Proveedor de DME
- Fraude y abuso
- Herramientas disponibles para los proveedores de DME
- Desastres naturales y DME
- Actualizaciones del DME (regulaciones, requisitos, facturación, etc.)
- Documentación requerida para el DME

Dirección:

Torre Plaza de las Américas
525 FD Roosevelt Ave. San Juan, PR 00918

Horario: (igual para las tres sesiones)

- 7:30 am: Inscripciones y entrega de material escrito
- 8:00 am-12 del mediodía y 1:00 pm-3:30 pm_ Presentación del Taller

Recibirá más información en su correo electrónico una semana antes del taller.



Educación en Español Programada para este Mes

- Abril 5: Monitores para la Glucosa, CGM y suministros

- Abril 7: Fundamentos de Medicare
- Abril 12: Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes
- Abril 19: Bombas de Presión negativa para el Manejo de Heridas o NPWT
- Abril 21: Órtesis de Rodilla

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

- Al lado izquierdo de la página haga clic en “**CGS en Español**”
- **Haga clic en** “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)”. Del listado de webinars, elija el que desea tomar y **haga clic en la fecha en la cual se va a dictar dicho Webinar**. **Complete la información solicitada y confirme que la dirección de correo electrónico está correcta**, pues a esa dirección le será enviada la invitación al webinar con las instrucciones de conexión y la copia de la presentación revisada una vez haya terminado el webinar.



Noticias y Nuevas Publicaciones

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

- Haga clic en “JC DME”
- **Al lado izquierdo** de la página haga clic en “News & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Marzo 21: “Important Billing Reminder for A4258/Spring-Powered Device for Lancet – Blood Glucose Monitors”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que si sus reclamaciones por A4258 están siendo denegadas con el código de razón de la ANSI CO-16 y el código de observación M59, es porque la fecha "to (hasta)" del servicio en esta reclamación, no estaba o tenía más de 180 días después de la fecha "desde (from)". Todas las reclamaciones deben incluir una fecha de servicio "desde" y "hasta", incluso si son la misma fecha. El intervalo de fechas entre las fechas "desde" y "hasta" no puede ser superior a 180 días.

A partir del 18 de Abril del 2022, el código HCPCS A4258 facturado con un intervalo entre el “desde (from)” y el “hasta (to)” se devolverá como no procesable. Las reclamaciones no procesables deben corregirse y volver a enviarse, no tienen derechos de apelación y no pueden ser reabiertas o ajustadas.

Ejemplo

From (desde)	To (hasta)	HCPCS	Unidades de servicio
4/18/22	4/18/22	A4258	1

Para más información consulte esta publicación.

2. **Marzo 31: “Upper Limb Prostheses – Correct Coding”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que las prótesis de extremidades superiores generalmente se clasifican y describen según el nivel de amputación y el tipo de fuente de energía utilizada para operar la extremidad. Hay tres tipos de prótesis de extremidades superiores que hacen referencia a la fuente de energía:

- Fuerza corporal: Las prótesis de fuerza corporal se basan en un sistema de mecanismos como cable(s)/conexión(es)/punto(s) de anclaje y en la coordinación de los músculos que se contraen y crean el movimiento de las articulaciones del miembro protésico a través del mecanismo de control
- Energía externa (es decir, eléctrica): las prótesis de energía externa se controlan mediante el uso de señales eléctricas de los músculos del cuerpo que se traducen y amplifican a través de la energía de la batería para controlar eventualmente los componentes protésicos
- Pasivo/reparador: las prótesis pasivas (reparadoras) no tienen movimiento activo dentro de la prótesis. Las prótesis pasivas pueden permitir el movimiento de la articulación proximal; sin

controlar un movimiento dentro de la prótesis. El movimiento de la prótesis pasiva no se describe como fuerza externa o corporal

Una prótesis descrita como de tipo híbrido, normalmente combina la fuerza del cuerpo y los componentes de energía externa en una sola extremidad protésica. Un beneficiario puede recibir una extremidad híbrida que combina fuentes de energía como la energía corporal y la energía externa.

La codificación correcta de una prótesis de extremidad superior se basa en el nivel de amputación, utilizando códigos apropiados limitados según el nivel de amputación descrito en el código. Los códigos de extremidades superiores sin un nivel de amputación pueden ser apropiados cuando se ajustan a la guía de codificación para ese código específico.

Revise esta publicación para el listado de los códigos HCPCS y los modificadores.

3. **Marzo 31: "Medical Review Quarterly Reports by Policy"** En esta publicación encontrará el reporte trimestral de los errores encontrados en cada una de las políticas revisadas por el grupo de "Medical Review".

Para más información consulte esta publicación



Recursos en Español

Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en nuestra página de Internet <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" bajo "Recursos Educativos"

1. **NUEVA SECCIÓN EN ESPAÑOL:** Ahora puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección "**CGS en Español**" de nuestra página de internet.
2. **Actualización de la Carta Respetado Doctor:** Se actualizó la Carta Respetado Doctor para "Monitores Continuos para la Glucosa". Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica
3. **Nueva Diseño del Manual del Usuario de myCGS.** El manual del usuario de myCGS ha sido rediseñado para que sea más fácil para usted encontrar el contenido que necesita. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" myCGS
4. **Cartas "Respetado Doctor":** Estas cartas han sido escritas por nuestros Directores Médicos y están dirigidas a los médicos que recetan artículos de DME. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica
5. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada "Herramienta para la Resolución de las Denegaciones de las Reclamaciones" le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Herramientas
6. **Listas de Chequeo de la Documentación:** Estas listas contienen la información detallada acerca de la documentación que se requiere para cada artículo de DME. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica"
7. **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



Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C en inglés, inscríbase a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico.

- **Para hacerlo**, ingrese a la página de Internet de CGS: <https://www.cgsmedicare.com> y haga clic en “**JC DME**”
 - Al lado derecho de su pantalla haga clic en “Quick Links” y complete la inscripción
 - Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS

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

Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC o 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, las publicaciones mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política y de Documentación 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 2022, CGS Administrators, LLC