DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— ABRIL 2024 —

Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. **Taller en Español en San Juan**

   El Taller del DME en español en este año será en Abril 23 y 24 y no tiene ningún costo para los asistentes. Tendremos dos sesiones diferentes durante las horas de la mañana**.**

   - Martes 23: Documentación y Actualizaciones del DME, Monitores para la Glucosa y CGM, Camas Hospitalarias, Sillas de Ruedas Manuales y Grúas, Nebulizadores y Medicamentos para Nebulizar, Equipos de PAP, Zapatos para Diabéticos
   - Miércoles 24: Documentación y Actualizaciones del DME, Prótesis para Extremidad Inferior, Ortesis de Rodilla (Rodilleras), Ortesis Espinales (Fajas para Espalda), Ortesis AFO/KAFO (Rodilla-Tobillo-Pie y Tobillo-Pie), Zapatos Ortopédicos y Prótesis Externas para Seno

   Se realizará en las oficinas de CMS en la Torre de la Plaza de las Américas en San Juan. Puede asistir más de una persona por empresa, pero deberá registrarse individualmente

2. **Nuevos códigos de órtesis que requieren pre-autorización y WOPD**

   - Efectivo agosto 12, 2024 CMS seleccionó seis códigos adicionales que requieren de pre-autorización en todo el país a partir de agosto 12, 2024: L0631, L0637, L0639, L1843, L1845, L1951.
   - CMS también seleccionó ocho códigos adicionales para el encuentro cara a cara y la orden escrita antes de la entrega (WOPD) requerida: L0635, L0636, L0638, L0639, L0640, L0651, L1845 y L1852
   - Efectivo agosto 12, 2024 Medicare no requerirá de pre-autorización, ni de encuentro cara a cara, ni de orden escrita antes de la entrega para el código HCPCS L1833.

3. **Camas hospitalarias que requieren encuentro cara a cara y WOPD a partir de agosto 12, 2024**

   - Medicare ha seleccionado tres códigos de camas hospitalarias que a partir de agosto 12, 2024 requieren encuentro cara a cara y orden escrita antes de la entrega (WOPD): E0290, E0301 y E0304.
   - El proveedor deberá obtener una orden escrita del médico tratante antes de la entrega. La orden deberá ser una Orden Escrita Estándar (SWO) válida.
   - El profesional tratante debe documentar y comunicarle al proveedor de DME que ha tenido un encuentro cara a cara con el paciente dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la orden escrita.

4. **Suspendida la Pre-Autorización para los Estimuladores de la Osteogénesis**

   - Efectivo agosto 28, 2024 CMS suspendió la pre-autorización de los estimuladores de la osteogénesis códigos HCPCS E0747, E0748 y E0760.

5. **Reportes Trimestrales de Revisión Médica**

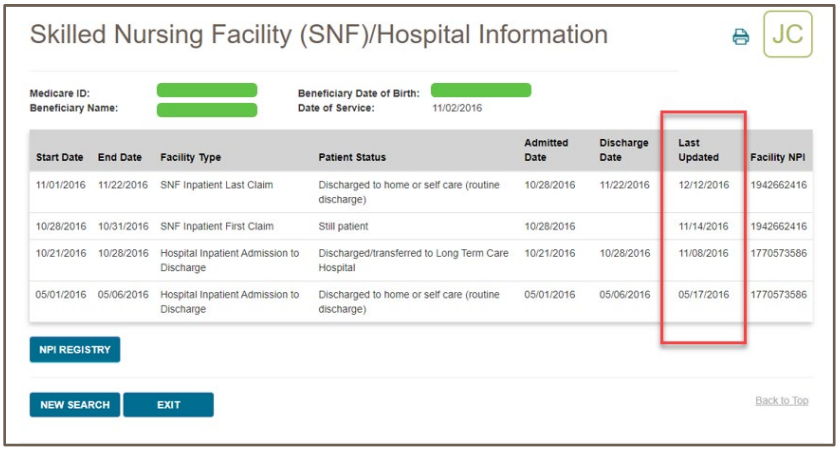
   - Tasas de Exclusión: resultados de los proveedores para las revisiones del TPE realizadas entre abril 2024 y junio 2024:

- 10 reclamaciones piloto: 42% pasaron exitosamente
- Ronda 1: 75% lograron exitosamente la exclusión
- Ronda 2: 56% lograron exitosamente la exclusión
- Ronda 3: 60% lograron exitosamente la exclusión

Consulte esta publicación para obtener los detalles de los códigos HCPCS, la tasa de error y la Determinación de Cobertura Local correspondiente https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/reports.html

6. myCGS Versión 8.9

- En esta versión se han hecho mejoras en la pantalla de SNF/Hospital. Esta pantalla ahora incluye la información acerca de la fecha de la última actualización "*Last Updated*" realizada en el CWF (*Common Working Files*).



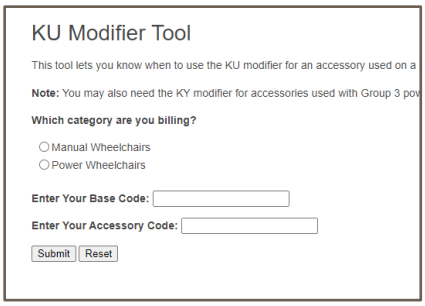
Start Date	End Date	Facility Type	Patient Status	Admitted Date	Discharge Date	Last Updated	Facility NPI
11/01/2016	11/22/2016	SNF Inpatient Last Claim	Discharged to home or self care (routine discharge)	10/28/2016	11/22/2016	12/12/2016	1942662416
10/28/2016	10/31/2016	SNF Inpatient First Claim	Still patient	10/28/2016		11/14/2016	1942662416
10/21/2016	10/28/2016	Hospital Inpatient Admission to Discharge	Discharged/transferred to Long Term Care Hospital	10/21/2016	10/28/2016	11/08/2016	1770573586
05/01/2016	05/06/2016	Hospital Inpatient Admission to Discharge	Discharged to home or self care (routine discharge)	05/01/2016	05/06/2016	05/17/2016	1770573586

7. Instrucciones para la facturación del Capecitabine oral (medicamento anticáncer)

- Para las fechas de servicio de octubre 1, 2024 y posteriores el Capecitabine oral (J8520 y J8521) se facturará bajo la LCD 33826 (Determinación de Cobertura Local para Medicamentos Orales Anticáncer).
- A partir de octubre 1, 2024 facture estos medicamentos con el código HCPCS J8999 (medicamento oral, quimioterapéutico, NOS) hasta que le código J8522 (Capecitabine Xeloda) sea implementado en el sistema. Agregue en la nota de la reclamación el nombre del medicamento (Capecitabina o Xeloda) la dosis y el Código Nacional de Medicamentos (NDC). La nota deberá ir en el segmento NTE2400 para las reclamaciones electrónicas o en la casilla 19 para las reclamaciones en papel.
- No facture con el código J8522 (Capecitabina Xeloda) sino hasta que los cambios en el sistema sean implementados para permitirle enviar los Códigos Nacionales de Medicamentos (NDC).
- Le avisaremos cuando puede facturar con los códigos NDC para esos medicamentos.

8. Nueva herramienta para el modificador "KU"

- Esta herramienta le permite saber cuándo usar el modificador "KU" para un accesorio usado en una silla de ruedas manual o motorizada. Seleccione la categoría que está facturando e ingrese el código HCPCS del accesorio.
- Usted puede también necesitar el modificador "KY" para los accesorios usados con las sillas motorizadas del Grupo 3 (K0848-K0864). Para revisar los demás modificadores, use la herramienta para los modificadores "KE" y "KY" https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/ke_ky_modifier_tool/ke_ky_modifier_tool.aspx (en inglés) y la herramienta "AME" https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/advanced_modifier_engine/ (en inglés).
- La herramienta se encuentra en https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/ku_modifier/ku_modifier.aspx (en inglés)

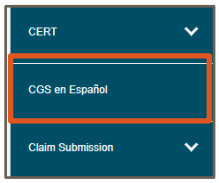


Educación en Español Programada para este Mes

- **Abril 9:** **órtesis espinales**
- **Abril 11:** **fundamentos de Medicare**

NO tienen ningún costo, para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet de la Jurisdicción C (JC DME) en 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)" y encontrará el listado de webinars programados. Para inscribirse, debe hacerlo directamente en la plataforma "Cvent" usando el enlace de internet que encuentra en esta página.

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 1: "Use Self-Service Technology for Beneficiary and Claim Information"** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que CMS requiere que los proveedores utilicen tecnología de autoservicio para conocer el estado de las reclamaciones, los pagos y la información de los beneficiarios. El portal en internet "myCGS" y el sistema de respuesta de voz interactiva (IVR) son dos tipos de tecnología de autoservicio que le permiten a los proveedores tener acceso fácil a la información de los beneficiarios y de sus reclamaciones. El uso de la tecnología de autoservicio le ahorrará tiempo y eliminará la necesidad de llamar y hablar con un representante de servicio al cliente.

   myCGS está disponible 24/7 y el IVR Lunes a Viernes de 6 am a 9 pm y Sábados de 6 am a 4 pm CST.

   Adicionalmente las siguientes herramientas le ayudarán con su facturación y a resolver los problemas que puedan presentársele:

- *AME "Advanced Modifier Engine"* https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/advanced_modifier_engine/ (en inglés)
- CGS Wizard https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/mrwizard/denials.aspx (en inglés)
- Herramienta para la Resolución de Denegaciones https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/claim_denial_resolution_tool_sp/search.aspx
- *DME Fee Schedule Search Tool* https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/fees/jc/search.asp (en inglés)
- *Electronic Claims CEDI Reject Code Lookup Tool* https://ngscedi.com/277ca-edit-lookup-tool (en inglés)
- *Remittance Advice Instructions Tool* https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/remadvice.html (en inglés)
- *Same/Similar Code Lookup* https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/samesimilar/samesimilar.aspx (en inglés)

Para obtener más información consulte esta publicación.

2. **Marzo 4: "Prior Authorization for Beneficiaries with Retroactive Medicare Coverage"** En esta publicación se les informa a los proveedores que el envío inteligente de la pre-autorización (PASS) en el portal de myCGS facilita demostrar que el artículo ya se entregó debido a la cobertura retroactiva de Medicare FFS:

   Seleccione Si "Yes" en la pantalla de "*Delivery Confirmation*" de PASS cuando ya haya entregado los artículos

   Responda a la siguiente pregunta: ¿El beneficiario es elegible para la cobertura retroactiva de Medicare? "*Is the beneficiary eligible for retroactive Medicare coverage?"*

   Si su respuesta es "si" continue con el proceso de envío

   Si la respuesta es "no" recibirá este mensaje: No se necesita pre-autorización para este artículo ya que ya se entregó y el beneficiario no es elegible para la cobertura retroactiva de Medicare. "*A Prior Authorization is not needed for this item since it has already been delivered and the beneficiary is not eligible for retroactive Medicare coverage*"

   Para más información consulte esta publicación.

3. **Marzo 4: "Billing Repairs of DMEPOS Items Reminder"** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que El Manual del proveedor del DME MAC Jurisdicción C, Capítulo 5, define una reparación como "reparar o reparar y poner el equipo en buenas condiciones después de daño o desgaste". Medicare FFS considerará la cobertura de las reparaciones hechas a los artículos de propiedad del beneficiario. Medicare no reembolsa por separado las reparaciones de los artículos en la categoría de pago por servicio frecuente y sustancial, equipos de oxígeno, artículos de renta durante el período de la renta, artículos cubiertos por la garantía del fabricante o artículos previamente denegados.

   Documentación Necesaria: No se requiere una nueva orden escrita estándar. Una orden por reparaciones es aceptable para mantenerla en el expediente del beneficiario y usted puede presentar esa orden si la documentación es solicitada por una entidad auditora. Medicare FFS puede pagar por las reparaciones de un artículo DMEPOS propiedad del beneficiario si Medicare FFS pagó por el artículo base. Con respecto al reembolso de Medicare FFS por la reparación, existen dos requisitos de documentación:

   - El médico tratante debe documentar que el artículo DMEPOS reparado sigue siendo razonable y necesario y
   - Tanto el médico tratante como el proveedor deben documentar que la reparación en sí es razonable y necesaria

   El proveedor debe mantener documentación detallada que describa la necesidad de todas las reparaciones, incluida una explicación detallada de la justificación de cualquier componente o pieza reemplazada y el tiempo de mano de obra que se tomó el reparar el artículo y dejarlo funcionando.

Facturacion de las Reparaciones: Debe proveer la siguiente información

- Código HCPCS y fecha de compra (mes y año) del equipo reparado
- Información del artículo de reparación entregado. Incluya el nombre del fabricante, el nombre del producto, el número de modelo, el precio de lista del proveedor y la necesidad de la reparación.

Utilice un código misceláneo cuando el código HCPCS no esté disponible e incluya la descripción mencionada anteriormente en la nota de la reclamación. E1399 (para equipo médico duradero) o K0108 (para accesorios de sillas de ruedas).

Mano de Obra: CGS considerará el pago de los costos de mano de obra por el tiempo dedicado a reparar el equipo. Utilice en la reclamación el código HCPCS K0739, en el cual una unidad de servicio (UOS) equivale a 15 minutos de mano de obra. El Manual del proveedor del DME MAC Jurisdicción C, Capítulo 5 incluye una tabla con las reparaciones más comunes y los tiempos de mano de obra asociados. Para las reparaciones enumeradas en la tabla, facture solo la cantidad de UOS permitidas para esa reparación específica, incluso si al técnico le toma más tiempo reparar el equipo. Para otras reparaciones, los documentos del proveedor deben incluir la información de lo que se reparó, el tiempo razonable dedicado a esas reparaciones y facturar a Medicare de acuerdo con esa información.

Equipo prestado al beneficiario: A veces es necesario que el proveedor le preste un artículo mientras se repara el equipo propiedad del beneficiario (ejemplo: una silla de ruedas eléctrica o un equipo de PAP). En estos casos, el proveedor puede facturar a Medicare por la renta de un mes por el uso de su artículo "prestado" mientras repara el equipo del beneficiario. El código HCPCS para estos escenarios es K0462: “Reemplazo temporal de equipo reparado de propiedad del beneficiario”. Consulte el Manual del proveedor de DME MAC Jurisdicción C, Capítulo 5, Sección 9 para obtener más información.

Reparación de Ortesis y Prótesis: La reparación y la mano de obra para artículos ortopédicos y protésicos y los códigos HCPCS aplicables se encuentran en los Artículos de la Política relacionados con la Determinación de Cobertura Local (LCD) para el artículo que debe ser reparado. Aquí hay una descripción general de esos códigos:

- L4205 – Componente de mano de obra para reparación de órtesis, cada 15 minutos
- L4210 – Código misceláneo para materiales menores o piezas de repuesto para una órtesis
- L7510 – Código misceláneo para materiales/piezas menores para prótesis donde no existe un código HCPCS
- L7520 – Código misceláneo para 15 minutos de mano de obra asociada a ajustes y reparaciones que no involucran repuestos o piezas facturadas con código L7510

Incluya todos los códigos de las reparaciones de las ortesis y factúrelos en la misma fecha de servicio y en la misma reclamación. No utilice los códigos HCPCS por mano de obra mencionados anteriormente para evaluaciones del beneficiario, para determinar los problemas que tiene el artículo o para realizar ajustes durante visitas o evaluaciones de seguimiento. No facture la mano de obra al programa Medicare cuando exista un código “L” específico para la pieza reemplazada. El pago por el código “L” incluye la mano de obra para ese código “L” específico.

Para más información consulte esta publicación.

4. **Marzo 8: “Change Healthcare Security Incident”** En esta publicación se les informa a los proveedores que Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y CGS Administrators son conscientes de que Change Healthcare sufrió recientemente un ciberataque. Change Healthcare es un proveedor de “*clearinghouse*” que conecta a los proveedores con los pagadores de seguros y tiene operaciones que impactan el envío de reclamaciones a Medicare, incluyendo a CGS. En este momento, no hay indicios de que los sistemas de CGS hayan sido comprometidos. Este no es un incidente de CMS o de CGS.

   Entendemos que está trabajando arduamente para garantizar que sus pacientes tengan acceso continuo a la atención y este asunto es muy preocupante. CGS está recopilando más información a medida que se desarrolla la situación, evaluando todas las opciones y proporcionará actualizaciones cuando estén disponibles.

   En Marzo 5, 2024, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) emitió una declaración sobre el ciberataque al sitio de internet de Change Healthcare (https://www.hhs.gov/about/news/2024/03/05/hhs-statement-regarding-the-cyberattack-on-change-

healthcare.html). Le recomendamos que revise la declaración completa para obtener información detallada sobre las acciones tomadas y las flexibilidades implementadas para aliviar posibles interrupciones operativas y retrasos en los reembolsos. Además, revise la sección "Lo que las partes afectadas deben saber" a continuación para conocer los recursos específicos de CGS que se alinean con las flexibilidades descritas en la declaración del HHS.

Lo que las partes afectadas necesitan saber:

El "*Common Electronic Data Interchange (CEDI)"* ofrece una lista con las alternativas de los proveedores de "*clearinghouse*" aprobados para transmitir las reclamaciones y/o para recibir las ERA del CEDI

EL CEDI también ofrece un portal en internet para ingresar las reclamaciones manualmente y obtener la ERA https://www.ngscedi.com/web/ngscedi/cedi-claims-portal (en inglés)

Los proveedores deberán completar los formularios de inscripción CEDI para utilizar otro método de intercambio de transacciones con CEDI. Los formularios de inscripción de CEDI se envían en línea a través de la página de internet del CEDI en Inscripción y se procesan dentro de los 5 días hábiles. https://www.ngscedi.com/web/ngscedi/home (en inglés)

Comuníquese con el servicio de ayuda de CEDI en ngs.cedihelpdesk@anthem.com o al 866.311.9184 si tiene alguna pregunta.

Cualquier proveedor afectado por el incidente puede solicitar una exención de la Ley de Cumplimiento de Simplificación Administrativa (ASCA) para presentar reclamaciones en papel. Para solicitar una exención, envíe un correo electrónico a cgs.dme.mac.email.inquiries@cgsadmin.com e incluya la siguiente información:

- Línea de asunto del correo electrónico: Atención: Solicitud ASCA "*Attention: ASCA Request*"
- Contenido del correo electrónico: Solicitamos una exención de ASCA debido a la facturación a través de Change Healthcare para permitirnos presentar reclamaciones en papel para [Inserte su nombre de proveedor] y [inserte el PTAN] hasta que se resuelva este problema. "*We are requesting an ASCA waiver due to billing through Change Healthcare to allow us to submit paper claims for [Insert your Supplier Name] and [insert Provider Transaction Access Number (PTAN)] until this issue is resolved*."

Nota: El límite de tiempo mínimo para el pago de las reclamaciones en papel es de 29 días (comparado con los 14 días para las reclamaciones electrónicas).

Si experimenta problemas importantes de flujo de efectivo debido a las circunstancias inusuales que afectan las operaciones durante las interrupciones que surgen de este evento, puede solicitar un Pago Acelerado y Anticipado https://www.cgsmedicare.com/articles/acceleratedpayments.html (en inglés)

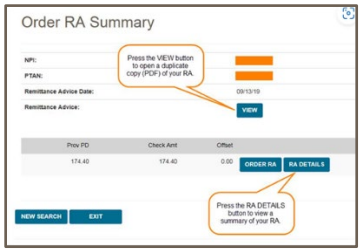
Si se ha visto afectado por Change Healthcare y necesita ayuda para cualquier caso de TPE de Revisión Médica, comuníquese con nuestro buzón de consultas de revisión médica en JC.TPE.INQUIRIES@cgsadmin.com .

Para más información consulte esta publicación

5. **Marzo 15: "Remittance Advices (RAs) Available in myCGS Web Portal"** En esta publicación se les informa a los proveedores que CGS tiene una solución para los proveedores que necesiten tener acceso a la copia de la Notificación del Pago (RA). Puede verla, descargarla y/o imprimirla desde el portal de myCGS. Siga estos pasos:

En el menú de reclamaciones" *Claims*" seleccione Ordenar RA "*Order RA*"

Podrá ver una copia del duplicado en PDF, ordenar la copia de la RA o ver los detalles de la RA



Para más información consulte esta publicación

6. **Marzo 28: "PureWick Urine Collection System – Coding and Billing Instructions – Revised"** En esta publicación conjunta de los DME MACs se les informa a los proveedores que, en el 2020, al PureWick Urine Collection System™ fabricado por Becton-Dickinson (BD) se le asignó un nuevo código HCPCS, el K1006, a partir de Octubre 1, 2020 hasta Diciembre 31, 2023. Para las fechas de servicio (DOS) a partir de Enero 1, 2024, CMS cambió del K1006 a un nuevo código HCPCS: E2001.

El sistema contiene cinco componentes según lo descrito por el fabricante:

- Una bomba de succión de orina
- Un recipiente recolector de orina
- Tubería desde el recipiente de recolección hasta la bomba de succión.
- Tubería desde el recipiente de recolección hasta el catéter externo
- Un dispositivo externo de recolección de orina

Efectivo para fechas de servicio a partir Octubre 1, 2020 hasta Diciembre 31, 2023, el código HCPCS para usar al facturar la bomba de succión de orina es: K1006 (*suction pump, home model, portable or stationary, electric, any type, for use with external urine management system*)

A partir de Enero 1, 2024, efectivo para las fechas de servicio a partir Enero 1, 2024, el código HCPCS que se utilizará al facturar la bomba de succión de orina es: E2001 (*suction pump, home model, portable or stationary, electric, any type, for use with external urine and/or fecal management system*)

Efectivo para las fechas de servicio a partir de Septiembre 23, 2021 hasta Marzo 31, 2023, el código HCPCS que se utilizará al facturar los accesorios es: A9999 (*miscellaneous dme supply or accessory, not otherwise specified*)

Cuando se proporcionan varios accesorios (Ej. el recipiente de recolección de orina, el tubo colector, el tubo de la bomba y el dispositivo de recolección externo), debe codificar los accesorios en líneas de la reclamación separadas. En este escenario, A9999 aparecería en varias líneas de reclamación:

- A9999 Recipiente de recolección de orina
- A9999: Tubo colector
- A9999: Tubo de la bomba
- A9999: Dispositivo de recolección de orina

Para la facturación del código A9999, el proveedor debe ingresar la descripción del artículo, nombre del fabricante, nombre/número del producto, el precio de lista del proveedor y el HCPCS del artículo relacionado en el segmento NTE espacio 2300 y/o 2400 de la reclamación electrónica o en la casilla 19 de la reclamación en papel.

Para las fechas de servicio a partir de Abril 1, 2023, los códigos HCPCS que se utilizarán al facturar los accesorios son:

- A6590 (*external urinary catheters; disposable, with wicking material, for use with suction pump, per month*)
- A7001 (*canister, non-disposable, used with suction pump, each*)

- A7002 (*tubing, used with suction pump, each*)

De acuerdo con la Decisión Final de Codificación de los HCPCS de CMS, publicada con el segundo ciclo de codificación HCPCS bianual (B2) del 2022, el código HCPCS A6590 recientemente establecido (efectivo a partir de Abril 1, 2023) se utiliza al facturar suministros mensuales de catéteres externos. Los códigos HCPCS preexistentes A7001 y A7002 se utilizan al facturar el recipiente y el tubo (respectivamente).

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 https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" bajo "Recursos Educativos"

1. **SECCIÓN DE LA PAGINA DE INTERNET EN ESPAÑOL:** ahora puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección "CGS en Español" de nuestra página de internet. https://www.cgsMedicare.com/jc/espanol/index.html
2. **Nueva "Carta Respetado Doctor":** la siguiente carta ha sido publicada: Respetado Doctor- Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes-Médico que Certifica". Visite https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica
3. **Nueva Lista de Chequeo de Documentación "Suministros para Ostomía**": Esta lista le permite revisar la documentación que tenga que respalde la necesidad médica de los suministros para ostomía y adicionalmente revisar que su documentación administrativa cumple con los requisitos vigentes. Visite https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica
4. **Manual del Usuario y Guía de Inscripción de myCGS:** el manual del usuario y la guía de Inscripción de myCGS han sido rediseñados para que sea más fácil para usted encontrar el contenido que necesita. Visite https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" myCGS
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **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 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 su inscripción.

- verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS.

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 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, 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 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.*

CGS®
A CELERIAN GROUP COMPANY

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

© Derechos de Autor 2024, CGS Administrators LLC