

# DME MAC Jurisdicción C

# NOTICIAS DEL MES

— AGOSTO 2020 —



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

### 1. Nuevos Formularios para Redeterminaciones y Reaperturas

Los nuevos formularios para solicitar Redeterminaciones y Reaperturas están disponibles en nuestra página de internet en la sección "Forms/Checklists/Guides"

### 2. Formularios Actualizados para la Notificación Anticipada de la No Cobertura para los Beneficiarios o ABN

Los formularios CMS-R-131 en inglés y español actualizados han sido publicados en la página de internet de CMS. Su uso es obligatorio, sin embargo y debido a la PHE por el COVID-19, tiene hasta el 1 de enero, 2021 para implementar su uso. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/ABN>

### 3. Revisión de los Artículos de la Política y las LCD

#### ARTICULOS DE LA POLITICA

##### Equipos de Alta Frecuencia para la Oscilación de la Pared del Tórax

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Equipos de Inspiración-Espiración Mecánica

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Nebulizadores

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio (efectivo abril 3, 2020)

##### Piezas Orales para la Apnea Obstructiva del Sueño

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Equipos para Presión Positiva de la Vía Aérea (PAP) para el Tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Equipos de Asistencia Respiratoria

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Bombas de Succión

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 con base en la fecha de servicio

##### Bombas de Infusión Externa

- Se agregó el J1558 y el J7799 (Cutaquig) a los requisitos del modificador "JB" y al párrafo del Grupo 3

- Se agregaron las instrucciones de facturación para Xembify con base en la fecha de servicio y las instrucciones de facturación para las USO del J7799 (Cutaquig)

## LCD

### Bombas de Infusión Externa

- Se cambió el J7799 (Xembify) a J1558 para las fechas de servicio de julio 1, 2020 o posteriores
- Se clarificó que la cobertura del Xembify es efectiva para las fechas de servicio de julio 3, 2019 y posteriores (fecha de aprobación de la FDA)
- Se agregó la declaración de la cobertura de las bombas para Cutaquig
- Se agregó el código J1558 a la tabla del Grupo 3

#### 4. Nueva herramienta en CGS “Same/Similar”

Esta nueva herramienta de CGS le permite al proveedor determinar si un artículo puede ser considerado como “igual o similar” a un equipo que el beneficiario tenga en su posesión en ese momento. Solo debe ingresar el código HCPCS. La herramienta la encuentra en la sección “Online Tools & Calculators” de la página de internet de CGS.

#### 5. La Pre-Autorización Obligatoria como Condición para Pago está efectiva nuevamente.

Efectivo agosto 3, 2020, la pre-autorización obligatoria como condición para pago para sillas de ruedas motorizadas y superficies de apoyo está efectiva nuevamente.

Los proveedores deberán solicitar pre-autorización para los códigos en los cuales aplique y facturara agregando el número de pre-autorización aprobada en la reclamación, de lo contrario recibirán una denegación.

La pre-autorización para los códigos L5856, L5857, L5858, L5973, L5980 y L5987 de prótesis para extremidad inferior comenzará en septiembre 1, 2020, para California, Michigan, Pennsylvania y Texas únicamente.

#### 6. CGS tiene una nueva dirección física

Las oficinas de CGS se han mudado a nueva dirección, asegúrese de que envía la correspondencia a la nueva dirección:

**CGS Administrators, LLC**  
**26 Century Blvd STE ST610**  
**Nashville, TN 37214**

Los PO Box no han cambiado.



## Educación en Español Programada para este Mes

- Agosto 6: **Nebulizadores y Medicamentos para Nebulizar**
- Agosto 11: **Superficies de Apoyo (colchones para el manejo de úlceras)**
- Agosto 13: **Apósitos Quirúrgicos**
- Agosto 18: **Medicamentos Inmunosupresores e Inmunoglobulina Intravenosa**
- Agosto 20: **Documentación para DME**
- Agosto 25: **Ortesis De Columna Vertebral (fajas para espalda)**

**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 click en “**Education**”

- Haga click en “Spanish Language Webinars” y después en la fecha del Webinar en el que está interesado. Complete la información solicitada y revise la dirección de correo electrónico a la cual le será enviada la invitación al webinar con las instrucciones de conexión.



## 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 haga click en “News and Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Julio 16: “Correct Coding and Coverage of Ventilators – Revised July 2020”** En esta publicación revisada se les recuerda a los proveedores que de acuerdo con las instrucciones de CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services), se suspendieron ciertas ediciones para el código HCPCS E0467 que corresponde al equipo con funciones de ventilador y que además incorpora, succión, concentrador de oxígeno, estimulador de la tos y nebulizador.

Dentro de los requisitos de la política de pago de la categoría de FSS se prohíbe el pago para los equipos usados para administrar presión positiva continua y/o intermitente, sin importar la enfermedad que esté siendo tratada (Social Security Act 1834(a)(3)(A)). Esto significa que los equipos codificados como E0465, E0466 o E0467 (ventiladores para uso en casa) si se usan para proveer terapia de CPAP o “bi-level” PAP (con o sin frecuencia de respaldo) pueden no ser pagos bajo la categoría de pago de FSS.

Los siguientes códigos HCPCS están incluidos dentro de la funcionalidad del código E0467 (*Home ventilator, multi-function respiratory device, also performs any or all of the additional functions of oxygen concentration, drug nebulization, aspiration, and cough stimulation, includes all accessories, components and supplies for all functions*):

- Ventiladores (Códigos HCPCS E0465 y E0466)
- Oxígeno y equipo para oxígeno (Códigos HCPCS E0424, E0431, E0433, E0434, E0439, E0441, E0442, E0443, E0444, E0447, E1390, E1391, E1392, E1405, E1406 y K0738)
- Nebulizadores y accesorios relacionados (Códigos HCPCS E0565, E0570, E0572, E0585, A4619, A7003, A7004, A7005, A7006, A7007, A7012, A7013, A7014, A7015, A7017, A7525 y E1372)
- Aspiradores y accesorios relacionados (Códigos HCPCS E0600, A4216, A4217, A4605, A4624, A4628, A7000, A7001, A7002 y A7047)
- Estimuladores de la Tos (múltiples artículos):
  - Equipos de Inspiración-Espiración Mecánica y artículos relacionados (Códigos HCPCS E0482 y A7020)
  - Equipos de Oscilación de la Pared Torácica de Alta Frecuencia (HFCWO) y accesorios relacionados (Códigos HCPCS E0483, A7025, A7026)
  - Equipos de presión positiva oscilatoria espiratoria (Ej. Flutter, Acapella y similares) (Código HCPCS E0484)
- Equipos de PAP y RAD y sus accesorios (Códigos HCPCS E0470, E0471, E0472, E0601, A4604, A7027, A7028, A7029, A7030, A7031, A7032, A7033, A7034, A7035, A7036, A7037, A7038, A7039, A7044, A7045, A7046, E0561, E0562)
- Piezas Orales (Código HCPCS E0486)

Reclamaciones con fechas de servicio ANTES de abril 3, 2020:

- Reclamaciones por cualquier código de la lista enumerada anteriormente enviadas en la misma reclamación o que se superpongan a cualquier fecha de servicio por el E0467, se consideran desagregadas. Cualquier reclamación por reparaciones (mano de obra-piezas remplazadas) del equipo de propiedad del beneficiario identificado con alguno de los códigos anteriores se considera

como desagregada, si la fecha de servicio de la reparación se superpone a cualquier fecha de servicio del código E0467. Las reclamaciones por el E0467 se consideran como “igual/similar” si están dentro del mes de renta de uno de los códigos mencionados anteriormente o si el equipo de propiedad del beneficiario no ha alcanzado el tiempo máximo de vida útil.

Reclamaciones con fechas de servicio DESPUES de abril 3, 2020:

- Cualquier reclamación por reparaciones (mano de obra-piezas remplazadas) del equipo de propiedad del beneficiario identificado con alguno de los códigos anteriores se considera como desagregada, si la fecha de servicio de la reparación se superpone a cualquier fecha de servicio del código E0467. Las reclamaciones por el E0467 se consideran como “igual/similar” si están dentro del mes de renta de uno de los códigos mencionados anteriormente o si el equipo de propiedad del beneficiario no ha alcanzado el tiempo máximo de vida útil

Cobertura de los ventiladores:

- De acuerdo con “Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) National Coverage Determination Manual (Internet-Only Manual, Publ. 100-3) in Chapter 1, Part 4, Section 280.1” se cubren para enfermedades neuromusculares, enfermedades torácicas restrictivas y falla respiratoria crónica debido a enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas condiciones se superponen a las condiciones de cobertura para los RADs, por lo tanto, depende del plan de tratamiento de cada paciente y para lo cual debe haber suficiente detalle en los expedientes médicos.

Categoría de pago:

- Los ventiladores se clasifican dentro de la categoría de FFS, equipos que requieren servicio frecuente y sustancial con el fin de evitar riesgos en la salud del paciente. El pago mensual por la renta de este equipo incluye todo lo necesario, es decir no hay pago separado por opciones, accesorios o suministros. El mantenimiento, servicio, reparaciones y remplazos también están incluido en el pago mensual de la renta.

Cobertura del segundo ventilador

- Medicare no paga por un equipo de respaldo, las reclamaciones se denegarán como equipo no razonable ni necesario-igual/similar. Medicare pagará por un segundo equipo si este se requiere para dar servicio a un propósito médico diferente, el cual está determinado por las necesidades del paciente. Por ejemplo, en los casos en los que el beneficiario requiera un tipo de ventilador una parte del día y otro tipo diferente durante el resto del día o cuando el beneficiario está confinado a una silla de ruedas y usa un tipo de ventilador en la silla y otro diferente en la noche.

Es altamente recomendado que para obtener más información consulte esta publicación.

- 2. Julio 17: “KU Modifier Claim Reopening Requests for Certain Accessories in Connection with Complex Rehabilitative Manual Wheelchairs & Certain Manual Wheelchairs”** En esta publicación se les informa a los proveedores que pueden comenzar a enviar solicitudes de reapertura para que se agregue el modificador “KU” a sus reclamaciones por ciertos accesorios entregados junto con ciertas sillas de ruedas manuales (códigos E1161, E1231, E1232, E1233, E1234 y K0005). Las reclamaciones por accesorios enviadas antes de Julio 1, 2020 con fechas de servicio entre enero 1, 2020 y junio 30, 2020 sin el modificador “KU” pueden enviarse para reapertura para recibir el ajuste en la tarifa. Los códigos de los accesorios elegibles se encuentran en el “Anexo A” de esta publicación o en <https://www.cms.gov/files/document/r10019otn.pdf>

Debe completarse el formulario de solicitud de reapertura de la siguiente manera:

- En la sección “Supplier Information” – Complete todas las casillas. IMPORTANTE – enumere todos los PTANS para los cuales está solicitando la reapertura
- En la sección “Beneficiary Information” – Complete únicamente como se describe a continuación:
  - Razón del ajuste (Reason for adjustment): Marque “Other”
  - Comentarios (Comments): Escriba la siguiente frase “Please adjust my previously processed claims for the PTAN(s) listed above for the HCPCS covered in CR 11635”

- Deje en blanco la información del beneficiario (ej., nombre (beneficiary name), número de Medicare (Medicare number), dirección (address), etc., fecha de servicio (date of service), HCPCS, o número de control de la reclamación (Claim Control Number).
- Envíe por fax el formulario completo al número de fax del DME MAC localizado al final del formulario de solicitud de reaperturas

Para más información consulte esta publicación

**3. Julio 20: “Insulin Infusion Pumps with Integrated Continuous Glucose Sensing Capabilities and Related Accessories/Supplies – Codes E0787 and A4226 – Correct Coding”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que efectivo para las reclamaciones con fechas de servicio de septiembre 15, 2020 y posteriores, los siguientes códigos no serán válidos para ser enviados a Medicare:

- E0787 (external ambulatory infusion pump, insulin, dosage rate adjustment using therapeutic continuous glucose sensing) y
- A4226 (supplies for maintenance of insulin infusion pump with dosage rate adjustment using therapeutic continuous glucose sensing, per week)

Para las fechas de servicio de septiembre 15, 2020 y posteriores los proveedores deberán facturar usando los siguientes códigos que describen separadamente las funciones de los productos codificados como E0787:

- E0784 (external ambulatory infusion pump, insulin)
- K0554 (receiver (monitor), dedicated, for use with therapeutic glucose continuous monitor system)

Estos códigos E0784 y K0554 deben facturarse con el modificador “RR” de rentas cuando se usen para describir el producto que se codificaba anteriormente como E0787.

El pago por el código K0554 será únicamente para los beneficiarios que aún no son propietarios de un receptor de CGM o cuando ya expiró el periodo de vida útil de 5 años. Adicionalmente cualquier combinación de pagos de renta por los códigos E0787 y E0784 para bombas de insulina usadas continuamente por el mismo beneficiario, para cualquier fecha de servicio, deberán contarse dentro de los 13 meses de renta para la bomba de infusión. La regulación 42 CFR 414.229(g) establece que el proveedor que factura por el primer mes de renta continúe brindando los servicios por los meses remanentes del periodo de renta de 13 meses o hasta que la necesidad médica de la bomba termine, lo que ocurra primero.

Para las fechas de servicio de septiembre 15, 2020 y posteriores para facturarlos suministros previamente descritos con el código HCPCS A4226, los proveedores deberán usar los siguientes códigos para la bomba de insulina y el CGM:

- A4224 (supplies for maintenance of insulin infusion catheter, per week)
- A4225 (supplies for external insulin infusion pump, syringe type cartridge, sterile, each)
- K0553 (supply allowance for therapeutic continuous glucose monitor (cgm), includes all supplies and accessories, 1 month supply = 1 unit of service)

Las reclamaciones por los códigos E0787 y A4226, que fueron denegadas o rechazadas en enero 1, 2020 o posteriormente pueden ser corregidas y retransmitidas usando los códigos E0784RR (renta) y K0554RR (renta). Si entregó un E0787 y un A4226 a un beneficiario con fecha de servicio de enero 1, 2020 o posterior y aún no ha facturado a Medicare, debe enviar esas reclamaciones usando los códigos E0784RR (renta) y K0554RR (renta) como se describió anteriormente.

Para más información consulte esta publicación

**4. Julio 23: “Scoliosis Brace – Correct Coding”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que hay cinco códigos HCPCS para facturar las órtesis para escoliosis:

Códigos de base:

- L1000 (cervical-thoracic-lumbar-sacral orthosis (ctlso) (milwaukee), inclusive of furnishing initial orthosis, including model)
- L1005 (tension based scoliosis orthosis and accessory pads, includes fitting and adjustment)

- L1200 (thoracic-lumbar-sacral-orthosis (tlso), inclusive of furnishing initial orthosis only)
- L1300 (other scoliosis procedure, body jacket molded to patient model)
- L1310 (other scoliosis procedure, post-operative body jacket)

Tres códigos: L1005, L1300 y L1310 incluyen todo y no pueden facturarse con códigos de adiciones.

Dos códigos: L1000 y L1200 tienen códigos de adiciones específicos que pueden usarse para describir los componentes usados para apoyar o resistir la progresión del patrón de la curvatura espinal del usuario. Los códigos de las adiciones se encuentran en esta publicación.

Los códigos L0999 (addition to spinal orthosis, not otherwise specified) o L1499 (spinal orthosis, not otherwise specified) no deben usarse para facturar ninguna característica o función incluidas en el código de base o cuando existe un código "L".

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 "Education" bajo "Noticias en Español"**

1. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada "Claim Denial Resolution Tool-Español" ya está disponible y le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://cgsmedicare.com> sección "Online Tools & Calculators"
2. **Listas de Chequeo de la Documentación en español:** Las listas de chequeo de la documentación han sido actualizadas. Las encuentra en <https://cgsmedicare.com> sección "Medical Review"
3. **Manual del Usuario y Guía de Registro y Manejo de Cuenta de myCGS en español:** Estos documentos han sido actualizados de acuerdo con la nueva versión de myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "myCGS".
4. **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. No tiene ningún costo y solo debe enviarnos un correo electrónico a [liliana.hewlett@cgsadmin.com](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)



## ListServ

- Para estar **al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C** inscríbese a nuestro ListServ.
- **Para hacerlo**, ingrese a la página de Internet de CGS: <https://www.cgsmedicare.com> y haga click en "JC DME"
  - Al lado derecho de su pantalla haga click en "Quick Links" y después click en "Join the ListServ"
  - Complete la inscripción y
  - Haga click 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 cómo ayudarle escribiéndonos a [liliana.hewlett@cgsadmin.com](mailto: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 2020, CGS Administrators LLC