



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión las Determinaciones Locales de Cobertura (LCD) y los Artículos de las Políticas

- Medicamentos Orales Anticáncer. Efectivo Julio 6, 2023
 - Revisión del Artículo de la Política:
 - Se agregaron los siguientes códigos ICD-10 al Grupo 2: C7A.00, C7A.010, C7A.011, C7A.012, C7A.019, C7A.020, C7A.021, C7A.022, C7A.023, C7A.024, C7A.025, C7A.026, C7A.029, C7A.091, C7A.092, C7A.093, C7A.094, C7A.095, C7A.096, C7A.098, C7A.1, C7A.8, C7B.8, E34.0, Z85.020, Z85.030, Z85.040, Z85.060, Z85.230
 - Se agregaron los siguientes códigos ICD-10 al Grupo 3: C75.5, C7B.8
 - Se agregaron los siguientes códigos ICD-10 al Grupo 8: C74.10, C74.11, C74.12, C74.90, C74.91, C74.92, C75.5, C7A.00, C7A.010, C7A.011, C7A.012, C7A.019, C7A.020, C7A.021, C7A.022, C7A.023, C7A.024, C7A.025, C7A.026, C7A.029, C7A.091, C7A.092, C7A.093, C7A.094, C7A.095, C7A.096, C7A.098, C7A.8, C7B.8, E34.0, Z85.020, Z85.030, Z85.040, Z85.060, Z85.110, Z85.230
- Equipos de Compresión Neumática. Efectivo Junio 7, 2022
 - Revisión de la LCD:
 - Se removieron:
 - Al final de la prueba de cuatro semanas, si ha habido una mejoría, no se justifica el reembolso de un PCD. Cuando se haya producido una mejoría, se debe continuar con la prueba de la terapia conservadora con una reevaluación posterior a intervalos de al menos una semana de diferencia. Solo cuando no se ha producido una mejora significativa en las últimas cuatro semanas y aún se cumplen los criterios de cobertura anteriores, se puede considerar que el linfedema no responde a la terapia conservadora y se puede considerar la cobertura de un PCD.
 - Las reevaluaciones realizadas para la prueba deben incluir como mínimo mediciones detalladas, obtenidas de la misma manera y con relación a los mismos puntos de referencia anatómicos, antes y al final de los diversos ensayos y terapias, con comparaciones bilaterales cuando corresponda

2. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

- Capítulo 3
 - La fecha de expiración de la versión revisada del ABN es 01/31/2026
- Capítulo 9
 - La cobertura para la Inmunoglobulina Intravenosa ha sido actualizada. A partir de Enero 1, 2024, este beneficio se modificará para incluir la cobertura de servicios y suministros utilizados en la provisión de inmunoglobulina intravenosa
 - Se actualizaron los requisitos para enviar una carta de solicitud de una nueva Determinación Local de Cobertura (LCD)
 - Se actualizaron los requisitos para enviar una carta de solicitud de reconsideración de una Determinación Local de Cobertura (LCD)

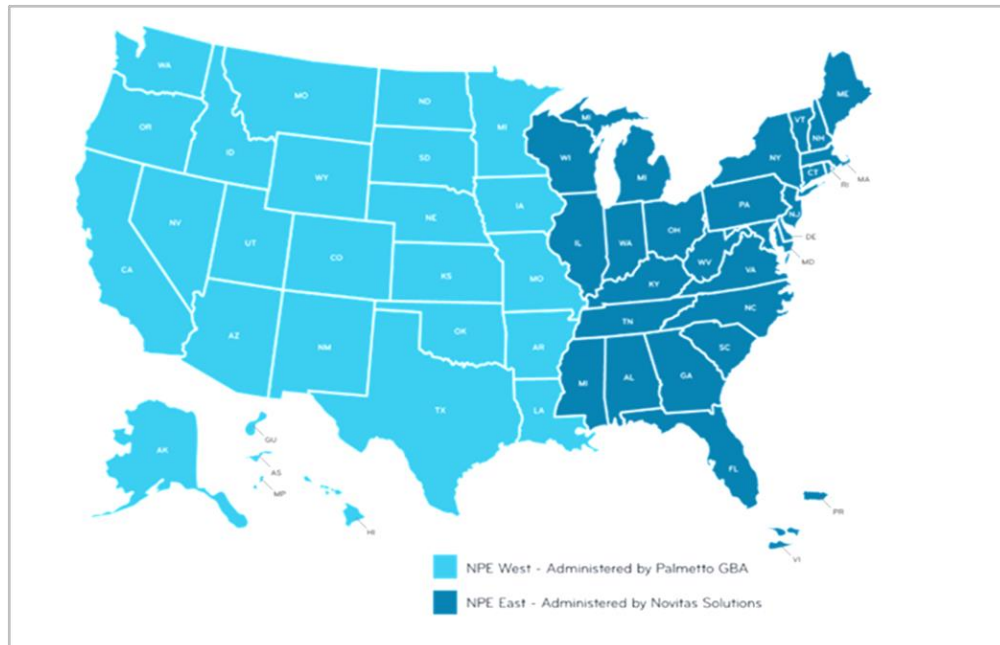
- Requisitos de la ADMC: El reporte del examen del profesional tratante puede ser de una visita en persona o a través de una visita de Telemedicina aprobada por Medicare
- Pre-autorización obligatoria como condición para pago: Se enviará una carta al médico/profesional si se ha solicitado y si hay un formulario firmado por el médico/profesional que incluya la dirección
- Pre-autorización obligatoria como condición para pago: La solicitud debe ser dirigida a CGS – JUR C DME Medical Review – Condition of Payment Program
- Capítulo 13
 - Se aclara que la reapertura aplica cuando usted ha cometido un error u omisión menor durante la transmisión de la reclamación, lo que, a su vez, provocó que se denegara dicha reclamación (error menor u omisión)
 - Para agregar, cambiar y/o remover los siguientes modificadores, debe enviarse una Redeterminación: KX, GA, GY, GW y/o GZ
 - Cuando envíe una redeterminación, debe escribir las fechas de servicio específicas por las cuales está solicitando la Redeterminación. Enumerar los CCN únicamente, no es suficiente
- Capítulo 16
 - Modificador JK (suministro de un mes o menos de drogas o biológicos) fecha de efectividad 04/01/2023
 - Modificador JL (suministro de tres meses de drogas o biológicos) fecha de efectividad 04/01/2023
 - Modificadores N1, N2, N3 (cobertura del oxígeno grupo 1, 2 y 3 respectivamente) fecha de efectividad 01/01/2023

3. CGS Connect®

- Le permite obtener una revisión y evaluación profesional de la documentación antes de enviar la reclamación inicial a Medicare. Cuando solicita una revisión clínica a través de CGS Connect®, nuestros profesionales de revisión médica evaluarán su documentación y le brindarán orientación basados en las políticas. Si es necesario, se comunicarán con usted directamente para analizar su evaluación y las recomendaciones. Tendrá la oportunidad de corregir los errores en la documentación (si es posible) antes de enviar la reclamación para procesamiento. CGS Connect® también acepta envíos de documentación posteriores para revisión los cuales deben recibirse dentro de los 30 días posteriores a la solicitud inicial.
- Si solicita la revisión de la documentación después de haber entregado el equipo, CGS responderá por escrito dentro de los siguientes 15 días. Si solicita la revisión de la documentación antes de que se haya entregado el equipo, CGS responderá con una carta dentro de los siguientes 10 días.
- Debe enviar el formulario competente que se encuentra en https://www.cgsmedicare.com/pdf/cgs_connect_request_re.pdf junto con la documentación.
- Este es el listado actualizado de códigos para los cuales puede solicitar esta revisión voluntaria:
 - Ortesis Rodilla-Tobillo-Pie y Tobillo-Pie (L1902, L1906, L1930, L1971, L4360, L4361, L4396 y L4397)
 - Inodoros Portátiles (E0163 y E0165)
 - Monitores Continuos para la Glucosa (E2103 y A4239)
 - Presión Positiva Continua de la Vía Aérea (CPAP) (E0601)
 - Accesorios para CPAP (A7030 y A7034)
 - Nutrición Enteral (B4035)
 - Bombas de Infusión Externa de Medicamentos (J2260, J1559 y J3285)
 - Suministros para la Prueba de la Glucosa (A4253, A4256, A4258 y A4259)
 - Camas Hospitalarias (E0260, E0261, E0294, E0301, E0303 y E0912)
 - Sillas de Ruedas Manuales (K0001, K0002, K0003 y K0004)
 - Medicamentos Inmunosupresores (J7507 y J7518)
 - Nebulizadores y Medicamentos relacionados (J7605, J7606 y J7686)
 - Oxígeno (E1390) *solamente reclamaciones iniciales del beneficiario
 - Equipos de Asistencia Respiratoria (RAD) (E0470 y E0471)
 - Ortesis Espinales (L0450 - L0647 y L0651)
 - Apósitos Quirúrgicos (A6196, A6197, A6021, A6212 y A6010)
 - Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes (A5500, A5512, A5513 y A5514)
 - Suministros Urológicos (A4351, A4352 y A4353)

4. Envío del formulario de acuerdo de autorización de transferencia electrónica de fondos (EFT): cambios importantes a partir de Agosto 21, 2023

- A partir de Agosto 21, 2023, el formulario CMS-588 “Acuerdo de Autorización de Transferencia Electrónica de Fondos (EFT)” debe enviarse al Contratista de Inscripción Nacional de Proveedores (NPE) correspondiente para la ubicación física del proveedor. La información bancaria debe aplicar para las cuatro jurisdicciones. La información de la institución financiera que figura en el acuerdo de EFT Parte III, debe ser la misma para todas las jurisdicciones, independientemente de la dirección física del proveedor.
- Los formularios CMS-588 recibidos por los Contratistas Administrativos de Medicare de Equipo Médico Duradero (DME MAC) entre Agosto 21, 2023 y Noviembre 19, 2023 se enviarán al contratista de NPE correcto. Los formularios EFT recibidos por el DME MAC a partir de Noviembre 20, 2023 serán rechazados y devueltos al proveedor.
- A partir de Agosto 21, 2023, los proveedores deben comunicarse con el Contratista de NPE correspondiente para todas las consultas relacionadas con las transferencias electrónicas de fondos, incluyendo correspondencia de EFT enviada a los proveedores por parte de los DME MAC o de los Contratistas de NPE, estado de las solicitudes de EFT y cambios en la información del EFT.
- Información de contacto de los NPE:
 - NPE del Este (East): **Novitas Solutions Inc**
<https://www.novitas-solutions.com/webcenter/portal/DMEPOS>
PO Box 3704
Mechanicsburg PA 17055-1863
Teléfono 866-520-5193 9 a.m. a 5 p.m. ET
 - NPE del Oeste (West): **Palmetto GBA**
<https://www.palmettogba.com/palmetto/npewest.nsf>
PO Box 100142
Columbia SC 29202-3142
Teléfono 866-238-9652 10 a.m. a 6 p.m. ET



Educación en Español Programada para este Mes (2 pm hora de Puerto Rico y EST)

- Agosto 8: **Apósitos Quirúrgicos para Heridas y Ulceras**

- **Agosto 10: Medicamentos Inmunosupresores e IVIG**
- **Agosto 15: Documentación Requerida por el DME**
- **Agosto 17: Ortesis Espinales (Fajas de Espalda)**
- **Agosto 22: Suministros para Ostomía y Traqueostomía**

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)” y encontrará el listado de webinars programados. Para inscribirse, debe hacerlo directamente en la plataforma “Cvent” usando los enlaces 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. **Julio 7: “CR13220: Technical Revisions Only to the National Coverage Determination (NCD) Manual, Publication (Pub) 100-03”** En esta publicación se les informa a los proveedores que el Manual de las Determinaciones Nacionales de Cobertura ha tenido una actualización en la sección 280.1 “Durable Medical Equipment Reference List. <https://www.cms.gov/files/document/r12112ncd.pdf>

Para más información consulte esta publicación.

2. **Julio 7: “Ventilator Resources”** En esta publicación se les informa a los proveedores que los ventiladores están cubiertos para las siguientes condiciones: Enfermedades neuromusculares, enfermedades restrictivas torácicas e insuficiencia respiratoria crónica secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además, requieren del uso del modificador “RR” para los códigos E0465, E0466 y E0467.

Debe recibir una orden escrita estándar (SWO) para el ventilador antes de enviar la reclamación a Medicare y debe obtener documentación del expediente médico del paciente para asegurarse de que cumpla con los criterios de cobertura.

Para más información y para los enlaces de internet de la Determinación de Cobertura Nacional, los artículos de codificación de los DME MAC, la Determinación de Cobertura Local de “Respiratory Assisted Devices” y su correspondiente Artículo de la Política, consulte esta publicación.

3. **Julio 13: “Fee Schedules”** En esta publicación se les informa a los proveedores que las tarifas son listas que contienen el monto máximo permitido que puede pagarse por unidad para los códigos HCPCS asociados. El precio de los equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) se basa en las listas de tarifas y las metodologías de pago proporcionadas por CMS. La inclusión o exclusión de un monto en la lista de tarifas para un artículo o servicio no implica ninguna cobertura de seguro médico.

Para más información y para los enlaces de internet de la tabla de tarifas, las tarifas del área del Competitive Bidding (CBA), tarifas de medicamentos, tarifas de despacho, tarifas de suministros de farmacia, tarifas de mano de obra por reparaciones y para el capítulo 5 del Manual del Proveedor de la JC, consulte esta publicación.

4. **Julio 12: “GW Modifier Usage for Hospice Patients”** En esta publicación se les informa a los proveedores que deben agregar el modificador GW (servicio no relacionado con la condición terminal del paciente de hospicio o una condición relacionada) a los códigos HCPCS aplicables si se cumplen las dos condiciones siguientes:

- El beneficiario se encuentra en un episodio/período de cuidado de hospicio en la fecha del servicio
- La necesidad del artículo, equipo médico duradero, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros (DMEPOS) no está relacionada con su condición de hospicio

El uso del modificador GW significa que el artículo o servicio no está relacionado con la condición terminal del paciente de hospicio.

Debe tener un Anexo de Declaración de Elección de Hospicio válido en el archivo. La lista completa de los requisitos para este documento se encuentra en <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/bp102c09.pdf>

Cuando se requieran más de cuatro modificadores, reemplace el cuarto modificador con el modificador "99" y agregue los modificadores adicionales en la casilla 19 del formulario de reclamaciones CMS-1500 o su equivalente electrónico.

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. **Carta "Respetado Doctor" Insulina para Bombas de Insulina:** Esta carta ha sido actualizada. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica/ Listas de Chequeo de la Documentación
2. **Lista de Chequeo de la Documentación para Oxígeno Grupo 1 y 2:** La lista de chequeo de la documentación en español para Oxígeno Grupo 1 y 2 fue actualizada. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica/Listas de Chequeo de la Documentación
3. **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>
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 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 2023, CGS Administrators, LLC