



DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— DICIEMBRE 2016 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización de la Herramienta de CGS “MR WIZARD:”

A partir de Noviembre 1 del 2016 en el MR WIZARD usted encontrará la siguiente información acerca de las cartas de solicitud adicional o ADR que le han sido enviadas:

- Fecha en la que CGS recibe su documentación
- Información en caso de que su documentación haya llegado tarde
- Tiempo que le queda aún para enviar su documentación
- Tiempo estimado que se tomará la revisión de la documentación

2. Actualización de las siguientes LCDs:

Equipos para el Manejo del Movimiento Intestinal

- Se removió la declaración de cobertura de los insertos vaginales y los accesorios relacionados, no son de jurisdicción del DME MAC

Sanitarios Portátiles

- Se revisó la redacción de la documentación estándar

Prótesis Oculares

- Se revisó la redacción de la documentación estándar
- Se agregaron los requisitos de reparación/emplazo

Prótesis Faciales

- Se revisó la redacción de la documentación estándar
- Se agregaron los requisitos de reparación/emplazo

Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)

- Se agregó la Asociación Americana de Osteopatía (American Osteopathic Association) a la lista de credenciales de los médicos que interpretan el estudio de sueño
- Se revisó la narración estándar de la documentación de acuerdo a los requisitos de ACA
- Se remplazó “debería” (should) por “tiene” (must) en la solicitud de resurtido, requisitos de ACA y prueba de entrega
- Se agregaron los requisitos para una orden nueva y las instrucciones para la codificación correcta

3. Reporte de Denegaciones del Tercer Trimestre del 2016

Tirillas para medir la Glucosa en Sangre A4253

Denegación Actual: 87 % Denegación del Trimestre Anterior: 86 %

Razones de Denegación:

1. El expediente médico no documenta la razón específica de la necesidad de suministros adicionales

2. El expediente médico no establece que el médico tratante haya valorado al beneficiario para su control de la diabetes dentro de los seis meses anteriores, en el caso de que la cantidad ordenada exceda los lineamientos de utilización
3. No se envió el expediente médico
4. El registro de mediciones del beneficiario no demuestra que se está midiendo a la frecuencia que corresponde a la cantidad de suministros despachados
5. Nuestros registros indican que se ha pagado total o parcialmente a este proveedor por los suministros correspondientes a este periodo de tiempo
6. La prueba de entrega no incluye la firma del beneficiario o del representante autorizado
7. La orden escrita detallada no es válida, es una plantilla o no contiene la información detallada que respalde que los artículos entregados sean los artículos ordenados
8. La frecuencia de medición en el expediente médico no coincide con la frecuencia escrita en la orden escrita detallada
9. No se envió la prueba de entrega

Catéteres Urinarios A4351, A4352 y A4353

Denegación Actual: 66 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 66 %

Razones de Denegación:

1. No se envió el expediente médico
2. La orden escrita detallada no incluye la frecuencia de uso
3. Los expedientes médicos no incluyen uno de los cinco criterios de cobertura adicionales para el A4353
4. Los expedientes médicos no documentan la discapacidad urinaria
5. Los expedientes médicos no documentan como mínimo dos elementos que identifiquen a una infección urinaria y por ese esté usando A4351/A4352 y lubricante estéril
6. La solicitud de resurtido no incluye la descripción de cada artículo
7. La orden no incluye la fecha de la orden o la fecha de elaboración en el caso de que haya sido creada por el proveedor y entregada al médico para firma
8. De acuerdo a los expedientes médicos del médico tratante, la discapacidad urinaria se espera que dure por menos de tres meses o los expedientes no contienen información suficiente que clarifique si la condición es temporal o permanente (mas de tres meses)
9. El documento de entrega no contiene el número de identificación del paquete, el número de factura o un método alternativo que vincule los documentos de entrega del proveedor y los registros del servicio de entrega
10. La prueba de entrega no incluye la cantidad entregada

Superficie de Apoyo E0277

Denegación Actual: 63 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 53 %

Razones de Denegación:

1. Los expedientes médicos hacen referencia a una sola úlcera pequeña estado 3 o 4 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2, aclara que la única úlcera en tronco o pelvis deberá ser grande
2. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 2 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que cuando la úlcera mas severa es estado 2 se requiere que el beneficiario haya estado en un tratamiento integral para la úlcera por lo menos por un mes
3. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 2 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que cuando la úlcera mas severa es estado 2, se requiere que el beneficiario haya estado en un tratamiento integral para la úlcera, por lo menos por un mes y este tratamiento haya fallado

4. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 2 en el tronco ó la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que cuando la úlcera mas severa es estado 2, se requiere que el beneficiario haya estado usando una superficie de apoyo grupo 1 por lo menos por un mes antes de usar la superficie de apoyo del grupo 2
5. Los expedientes médicos hacen referencia a una úlcera estado 2 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que debe haber mas de una úlcera estado 2
6. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 1 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que no hay cobertura si la úlcera más severa es estado 1
7. No se envió la prueba de entrega
8. La orden escrita detallada no es válida, es una plantilla o no tiene el detalle suficiente que respalde que los artículos entregados son los artículos ordenados por el médico
9. La firma del beneficiario indica que la prueba de entrega es posterior a la fecha de servicio
10. No se envió la orden escrita detallada

CPAP (Primer mes de renta) E0601

Denegación Actual: 42 % Denegación del Trimestre Anterior: 43 %

Razones de Denegación

1. La orden escrita detallada no incluye la información detallada suficiente como para demostrar que el artículo entregado sea el artículo ordenado por el médico o es una plantilla
2. Los expedientes médicos no incluyen el examen cara a cara que confirme el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño y realizado antes del estudio de sueño
3. La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del artículo
4. No hay documentación que respalte la necesidad de artículos en cantidades mayores a las aprobadas
5. La reclamación es por remplazo por terminación del tiempo de vida útil de 5 años y no se incluyó el examen cara a cara o este no confirma que el beneficiario continúe usando y necesitando el equipo
6. No se envió la copia de la interpretación del estudio de sueño
7. La orden escrita detallada no tiene el sello (o similar) con la fecha de recibido que verifique que el proveedor la recibió antes del despacho
8. No se envió el examen cara a cara realizado inmediatamente después de que el beneficiario ingresó a Medicare para confirmar el diagnóstico de apnea obstructiva y la continuación en el uso del PAP
9. El expediente médico no está firmado por el autor

Camas Semi eléctricas Hospitalarias E0260

Denegación Actual: 38 % Denegación del Trimestre Anterior: 40 %

Razones de Denegación

1. La prueba de entrega no contiene el detalle suficiente del artículo entregado
2. La orden escrita detallada no tiene el sello (o similar) con la fecha de recibido en la oficina del proveedor indicando que fue recibida antes del despacho
3. La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del artículo
4. La fecha de firma del beneficiario indica que la prueba de entrega es posterior a la fecha de servicio
5. La orden escrita detallada no tiene la fecha o la fecha de elaboración en caso de que haya sido hecha por el proveedor y entregada al médico para firma

6. La orden escrita detallada no tiene el NPI del profesional
7. La orden de los 5 elementos no incluye la fecha de la orden
8. La fecha de firma del beneficiario indica que la entrega es después de la fecha de servicio
9. No se obtuvo la orden escrita detallada antes de la entrega
10. No se envió la prueba de entrega del artículo

Silla de Ruedas K0004

Denegación Actual: 76 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 84 %

Razones de Denegación

1. El expediente médico no documenta que el beneficiario tenga una condición que requiera una silla de ruedas K0004 y no pueda impulsarse en una silla de ruedas estándar, una liviana o una silla con asiento profundo y pasa por lo menos dos horas al día sentado en la silla de ruedas
2. El expediente médico no hace referencia a la funcionalidad de las extremidades superiores ni a otras capacidades físicas y mentales necesarias para impulsar la silla de ruedas
3. El expediente médico no describe como va a mejorar la participación del beneficiario en las MRADLS con el uso de la silla de ruedas
4. No se envió la valoración de la casa
5. La orden escrita detallada no incluye la descripción del artículo
6. La orden de los 5 elementos no incluye la fecha de la orden
7. La evaluación de la casa no incluye la planta física de la casa, las superficies y/o los obstáculos que tiene que atravesar
8. La prueba de entrega no tiene la descripción suficientemente detallada del artículo
9. No se envió el expediente médico
10. La orden de los 5 elementos no tiene el sello (o similar) con la fecha de recibido en la oficina el proveedor indicando que fue recibida antes del despacho
11. La orden de los 5 elementos no tiene el NPI del profesional

Medicamentos Inhalados para Nebulizar J7605, J7606, J7613, J7620 y J7626

Denegación Actual: J7605, J7606, J7626: 62%; J7620: 81% y J7613: 82%

Denegación del Trimestre Anterior: J7605, J7606, J7626: 76%; J7620: 83% y J7613: 89%

Razones de Denegación

1. No se envió el expediente médico
2. No se envió la solicitud de resurtido
3. No se evidencia en el expediente médico que el medicamento inhalado sea parte del plan de manejo del médico
4. No se envió la orden escrita detallada
5. La solicitud de resurtido es ilegible
6. La orden detallada fue firmada después de la fecha de entrega y no hay orden de despacho
7. Los expedientes médicos no confirman que el beneficiario tenga una enfermedad pulmonar obstructiva
8. La orden escrita detallada es ilegible
9. El expediente médico está firmado después de la fecha de servicio
10. La orden no incluye la frecuencia de uso
11. La orden escrita detallada no incluye la dosis o la concentración del medicamento

12. El expediente médico no está firmado por el autor

Tacrolimus Oral J7507

Denegación Actual: 76 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 75 %

Razones de Denegación

1. No se envió el expediente médico
2. La prueba de entrega no está firmada por el beneficiario o su representante
3. No se envió la orden escrita detallada
4. La solicitud de resurtido no incluye la cantidad de medicamento que el beneficiario aún tiene en existencia
5. La orden no estaba válida para la fecha de servicio en la reclamación
6. La orden escrita no incluye la cantidad a despachar
7. No se envió la prueba de entrega
8. No hay expediente médico del médico tratante que documente el trasplante de un órgano cubierto por Medicare
9. No se envió la solicitud de resurtido
10. La prueba de entrega no contiene la evidencia o confirmación de entrega

Concentrador de Oxígeno E1390

Denegación Actual: 62 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 59 %

Razones de Denegación

1. Los expedientes médicos no hacen referencia a la enfermedad pulmonar severa o a los síntomas de hipoxia que se espera que mejoren con el oxígeno
2. Los expedientes médicos no hacen referencia al tratamiento que se dio para la condición que produce los síntomas de la hipoxia, el cual se descartó o no funcionó
3. El expediente médico no demuestra que el estudio de gases se obtuvo mientras el beneficiario estaba en estado crónico estable
4. El expediente médico no demuestra que el beneficiario fue valorado dentro de los 30 días anteriores a la fecha de la certificación inicial
5. El expediente médico no hace referencia a que la apnea obstrutiva del sueño haya sido suficientemente tratada como para que el beneficiario esté en estado crónico estable
6. Los expedientes médicos no están firmados por el autor
7. El estudio de gases en sangre reportado no está corroborado en los expedientes médicos. La prescripción no se considera como parte de los expedientes médicos
8. La fecha de firma del beneficiario indica que la prueba de entrega es anterior a la fecha de servicio
9. El expediente médico no evidencia un estudio calificado de saturación de oxígeno durante el estudio de la polisomnografía para un beneficiario con apnea obstrutiva del sueño
10. El CMN está haciendo las funciones de orden escrita detallada y está firmado después de la fecha de servicio y no hay orden de despacho

Fórmulas de Nutrición Enteral B4150 y B4154

Denegación Actual: 58 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 56 %

Razones de Denegación

1. El número de unidades facturadas es mayor que el número de unidades ordenadas para ese periodo de tiempo
2. La orden escrita detallada no incluye la cantidad que debe ser despachada
3. No se envió la solicitud de resurtido

4. No se envió la orden escrita detallada
5. La solicitud de resurtido no incluye la cantidad que el beneficiario aún tiene en existencia
6. La orden escrita detallada no incluye la velocidad/frecuencia de administración y/o el número de calorías que deben administrarse por día
7. La orden escrita detallada no incluye el número de resurtidos
8. No se envió la copia del DIF
9. La orden escrita no tiene la fecha o la fecha de creación en caso de que haya sido elaborada por el proveedor y entregada al médico para firma
10. La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del nutriente o el nombre del nutriente que va a ser administrado
11. La orden escrita detallada no tiene la fecha de firma del médico
12. La orden escrita detallada no se obtuvo antes de enviar la reclamación a Medicare
13. La orden escrita detallada no es legible

Accesorios para Sillas de Ruedas E1002 y E1007

Denegación Actual: 56 % Denegación del Trimestre Anterior: 60 %

Razones de Denegación

1. La evaluación del especialista no documenta la necesidad de las características especiales del equipo
2. No se envió la orden escrita detallada
3. No se envió el expediente médico
4. No se envió la evaluación del LCPM
5. La documentación no demuestra el alto riesgo de desarrollar una úlcera por presión y la incapacidad del beneficiario de movilizar su propio peso o la cateterización urinaria intermitente y la incapacidad del beneficiario de transferirse independientemente o la necesidad del accesorio para el manejo de del tono aumentado o de la espasticidad
6. No se envió la prueba de entrega
7. La orden escrita detallada no tiene la fecha de la orden o la fecha de creada en caso de que el proveedor haya creado la orden y se la haya enviado al médico para firma
8. Los expedientes médicos son ilegibles
9. Los expedientes médicos no cumplen con los requisitos de firma de CMS
10. No se envió la documentación solicitada con la carta de desarrollo
11. Con base en la documentación enviada no se puede determinar si la persona que completa la evaluación especializada tiene o no tiene relación financiera con el proveedor
12. La fecha de firma en la orden escrita detallada es posterior a la fecha de la reclamación enviada a Medicare



Educación en Español Programada para este Mes

- **Diciembre 6: Camas Hospitalarias**
- **Diciembre 8: Equipos y Medicamentos para Nebulizar**
- **Diciembre 13: PAP (Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea)**
- **Diciembre 15: Ortesis de Rodilla**

NO tienen ningún costo, Para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet
<http://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 <http://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. **Noviembre 10: “Issuing Compliance Letters to Specific Providers and Suppliers Regarding Inappropriate Billing to QMBs for Medicare Cost Sharing. MLN Matters MM9817”** En esta publicación se hace referencia a la prohibición de que los proveedores facturen a los beneficiarios inscritos en un programa “Qualified Beneficiary Program” o QMB, por los deducibles, coseguros o copagos de la Parte A y B de Medicare. Revise este artículo para obtener mas detalles.
2. **Noviembre 10: “Guidance to Physician/Practitioner and Supplier Billing Offices that Submit Hard Copy Claims to Medicare to Help Reduce Incidence of Claims Not Crossing Over due to Duplicate Diagnosis Codes and Diagnosis Code Pointers. MLN Matters SE1629”** En esta publicación encontrará las instrucciones para facturar correctamente con el formulario CMS-1500 y así reducir las reclamaciones que no hacen “cross-over” o no se transfieren electrónicamente al pagador suplementario.
3. **Noviembre 10: “CUVITRU™ - Correct Coding.”** En Septiembre 13 del 2016 la FDA aprobó al CUVITRU™, solución 20% de inmunoglobulina humana subcutánea, para la terapia de remplazo para la inmunodeficiencia primaria humorada en adultos (PI). Estará cubierto por el DME MAC para las fechas de servicio de septiembre 13 del 2016 o posteriores si:
 - Se cumplen los criterios de cobertura de la LCD “External Infusion Pump” para Inmunoglobulina Subcutánea
 - El CUVITRU™ se administra subcutáneamente con una bomba de infusión E0779
 - Se factura con el código J7799 incluyendo en la reclamación el nombre del medicamento, el nombre del fabricante y la dosis.

Le recomendamos que revise cuidadosamente este artículo.

4. **Noviembre 16: “Payment for Oxygen Volume Adjustments and Portable Oxygen Equipment. MLN Matters MM9848”** Este artículo provee instrucciones adicionales acerca de procesamiento de reclamaciones por oxígeno y equipo para oxígeno. La tarifa para el equipo estacionario se aumenta bajo las siguientes condiciones:
 - Ajuste del volumen: Si el oxígeno estacionario recetado excede los 4 litros por minuto la tarifa se aumenta en un 50%. Si el flujo de oxígeno recetado es diferente para el día y para la noche, se usará el promedio de los dos.
 - Adición de un Equipo Portátil: Si se receta un equipo portátil la tarifa del portátil se agrega a la tarifa de la renta del oxígeno estacionario.

Debe usar los siguientes modificadores:

- QF: Mayor de 4 LPM y tiene un equipo portátil recetado
- QG: Mayor de 4 LPM

Para obtener mas información y ejemplos de los posibles escenarios, por favor revise esta publicación

- 5. Noviembre 21: “Claim Status Category and Claim Status Codes Update. MLN Matters MM9769”** En esta publicación encuentra la información acerca de los cambios en las categorías de estatus de las reclamaciones y los códigos de las mismas de acuerdo al (ASC) X12 276/277
- 6. Noviembre 23: “IOM, Pub-100-06, Chapter 3, Section 90 (Provider Liability) Revision. MLN Matters MM9708.”** En esta publicación se aclara que los Contratistas deberán asumir que el proveedor, médico o suplidor debe saber acerca de una política o regulación, si:
 - Está publicada en el manual del proveedor, del suplidor, del médico o en las regulaciones Federales
 - CMS o un contratista de CMS informa de manera general a la comunidad medica sobre esta política o regulación
 - CMS o un contratista de CMS o la OIG han hecho una notificación por escrito acerca de una política o regulación a un proveedor/suplidor/médico en particular
 - El proveedor/suplidor/médico ha sido previamente investigado o auditado como resultado de no seguir una política o regulación
 - El proveedor/suplidor/médico tiene un acuerdo previo de “Corporate Integrity” como resultado de no haber seguido una política o regulación
 - El proveedor/suplidor/médico ha sido previamente informado de que las sus reclamaciones han sido revisadas/denegadas como resultado de no cumplir con los requisitos de la política o la regulación relacionada
 - El proveedor/suplidor/médico ha recibido algún entrenamiento/comunicación por parte de CMS o uno de sus contratistas relacionado con la misma política o regulación.

Por favor revise cuidadosamente esta publicación

- 7. Noviembre 28: “The 2017 HCPCS Updates. New, Revised and Discontinued.”** En este artículo encuentra el listado de los códigos HCPCS descontinuados, agregados y aquellos a los que se les modificó la descripción. Efectivos a partir del 1 de Enero del 2017



Nuevos Recursos en Español

- 1. La Lista de Chequeo de la Documentación en Español acerca de Zapatos para Personas con Diabéticos,** fue actualizada y publicada en nuestra página de internet <http://www.cgsmedicare.com> sección “Medical Review”
- 2. Se actualizaron los siguientes Cursos de Educación Virtual**
 - Bienvenidos a Medicare Segmento 10: Apelaciones
 - Fundamentos de Medicare
 - Documentación requerida por MedicarePara tomarlos vaya a nuestra página de Internet <http://www.cgsmedicare.com> sección “Education” y en “Online Education Portal” los encuentra bajo la sección de Español
- 3. Síganos en Facebook®:** Diariamente se publica en español “**Sabía usted que.....**” que incluye puntos importantes para tener en cuenta cuando facture a Medicare tales como regulaciones, documentación, cobertura, etc., además de la información acerca de la educación disponible y actualizaciones del DME.
- 4. Manual y Guía para la Inscripción en myCGS:** Versión en Español de la Guía de Inscripción y del Manual del Usuario de myCGS. Visite <http://www.cgsmedicare.com>, en la sección de myCGS.
- 5. Educación Virtual:** En el sitio de Internet de CGS, <http://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 click 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: <http://www.cgsmedicare.com> "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 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 CGS.Workshops@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 los Artículos publicados a los cuales hace referencia. Se les recomienda a los Proveedores de manera muy enfática, que consulten las publicaciones mencionadas, las Determinaci <http://www.cgsmedicare.com> y <http://www.cms.gov>. Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.*

