

DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— DICIEMBRE 2017 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Huracán María (Puerto Rico e Islas Vírgenes Americanas)

El Presidente declaró estado de emergencia efectivo desde Septiembre 17 para Puerto Rico y Septiembre 16 para las Islas Vírgenes, lo cual permite que la regulación del Seguro Social Sección 1135 pueda aplicarse. Esta regulación contiene las excepciones en la documentación requerida para el remplazo de cualquier artículo del beneficiario que hubiera sido cubierto por Medicare anteriormente y que haya sido dañado o se haya perdido por el paso del Huracán María. En este tipo de casos no es necesario tener una orden escrita, ni un examen cara a cara, ni notas de progreso demostrando la necesidad del artículo.

Este remplazo puede ser hecho por cualquier proveedor de Medicare y debe facturarse con los modificadores "CR" y "RA" junto con todos los demás modificadores requeridos de acuerdo al tipo de artículo que sea.

Si usted desea enviar una apelación y necesita una extensión de tiempo debido a que fue afectado por el paso del huracán, llene la solicitud de redeterminación igual que siempre pero incluya además una nota solicitando extensión. "Extension requested due to natural disaster exception"

Para mayor información consulte el siguiente enlace https://www.cgsmedicare.com/jc/hurricane_info.html o comuníquese con el Grupo de Educación al Proveedor en Español liliana.hewlett@cgsadmin.com o al 615-660-5864.

2. Huracán Irma y Harvey

Para obtener información acerca de las excepciones en la documentación al remplazar un artículo dañado o perdido por efecto del paso de uno de estos dos huracanes, consulte el siguiente enlace https://www.cgsmedicare.com/jc/hurricane_info.html

3. Reporte de Denegaciones del Segundo Trimestre del 2017

Tirillas para medir la Glucosa en Sangre A4253

Denegación Actual: 92 % Denegación del Trimestre Anterior: 92 %

Razones de Denegación:

- a) El expediente médico no documenta la razón específica de la necesidad de suministros adicionales
- b) No hay justificación de la necesidad de los suministros facturados por encima de las cantidades estipuladas en la política
- c) El registro de mediciones del beneficiario no demuestra que se está midiendo a la frecuencia que corresponde a la cantidad de suministros despachados
- d) 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
- e) No se envió el expediente médico

- f) Nuestros registros indican que se ha pagado total o parcialmente a este proveedor por los suministros correspondientes a este periodo de tiempo
- g) La fecha de la documentación del expediente médico es anterior al plazo de los seis meses anteriores, contados a partir de la fecha de servicio en revisión
- h) Los expedientes médicos no están firmados por el autor
- i) No se envió la orden escrita detallada

CPAP (Primer mes de renta) E0601

Denegación Actual: 44 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 46 %

Razones de Denegación

- a) 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
- b) La orden escrita detallada no tiene la descripción detallada del artículo
- c) El pago por cantidades de suministros que excedan las cantidades habituales, ha sido denegado por no haber documentación que demuestre que son razonables y necesarias
- d) 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
- e) Se denegaron todos los accesorios por la falta de una orden médica antes de la entrega de los artículos
- f) El expediente médico no contiene la información suficiente para demostrar que se cumplen los criterios de cobertura
- g) El expediente médico no incluye copia de la interpretación del estudio de sueño
- h) El estudio de sueño no cumple con los criterios enumerados en la LCD de PAP

Silla de Ruedas K0004 y K0003

Denegación Actual K004: 84 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 82 %

Denegación Actual K003: 96 % **Denegación del Trimestre Anterior:** N/A

Razones de Denegación

- a) El expediente médico no demuestra que el uso de la silla de ruedas manual mejorará significativamente la capacidad el beneficiario de participar en la actividades de la vida diaria en el hogar y que requieren movimiento
- b) El expediente médico no documenta que el beneficiario tenga la funcionalidad suficiente en las extremidades superiores y otras facultades físicas y mentales necesarias para impulsar por sí mismo la silla de ruedas manual en un día típico o tiene una persona que lo cuida, la cual está disponible, tiene la voluntad y es capaz de brindar la ayuda necesaria con la silla de ruedas
- c) El expediente médico no demuestra que el beneficiario cumpla con los dos requisitos específicos de cobertura de la silla K0003, el beneficiario no puede impulsarse en una silla de ruedas estándar en la casa y el beneficiario puede y se impulsa por sí mismo en una silla de ruedas liviana
- d) No se envió la valoración de la casa
- e) 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 no puede acomodarse en una silla K0001-K0003 y pasa por lo menos dos horas al día sentado en la silla de ruedas
- f) No se envió el expediente médico
- g) La valoración de la casa no incluye la planta física, las superficies que debe atravesar ni los obstáculos

- h) No se incluyó la documentación del examen cara a cara realizado entre el médico que ordena y el beneficiario, dentro de los seis meses anteriores a la fecha en la que se completó la orden escrita detallada

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

Denegación Actual: J7605, J7606, J7626: 81 %; J7620: 42 % y J7613: 79 %

Denegación del Trimestre Anterior: J7605, J7606, J7626: 78 %; J7620: 50 % y J7613: 68 %

Razones de Denegación

- a) No se envió la orden escrita detallada
- b) No se envió el expediente médico
- c) No hay evidencia en los expedientes médicos de que el medicamento ordenado sea parte del plan de tratamiento del médico
- d) No se incluyó una solicitud de resurtido válida
- e) El número de unidades facturadas es mayor al número de unidades ordenadas por el médico para ese periodo de tiempo
- f) Los expedientes médicos no confirman que el beneficiario tenga una enfermedad pulmonar obstructiva
- g) El número de unidades en la reclamación es mayor del número máximo autorizado por la LCD
- h) El expediente médico no está firmado por el autor
- i) Ni la orden escrita detallada ni los expedientes médicos confirman que el medicamento esté siendo administrado con un nebulizador
- j) La reclamación tiene un error de facturación

Tacrolimus Oral J7507

Denegación Actual: 61 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 66 %

Razones de Denegación

- a) No se envió el expediente médico
- b) No se envió la prueba de entrega por el artículo facturado
- c) No se envió la orden escrita detallada
- d) No se envió la solicitud de resurtido
- e) La cantidad despachada excede a la cantidad necesaria para 30 días
- f) El expediente médico no está firmado por el autor
- g) La orden escrita detallada es ilegible
- h) No hay evidencia en el expediente médico de que el medicamento es parte del plan de manejo del médico
- i) La prueba de entrega es ilegible

Concentrador de Oxígeno E1390

Denegación Actual: 48 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 47 %

Razones de Denegación

- a) 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
- b) El expediente médico no demuestra que el estudio de gases se obtuvo mientras el beneficiario estaba en estado crónico estable

- c) 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
- d) El expediente médico no demuestra que el beneficiario fue valorado dentro de los 30 días anteriores a la fecha de la certificación inicial
- e) Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido obtenido durante el ejercicio
- f) No se envió un CMN válido en el cual las secciones A y B han sido completadas adecuadamente y lleva la firma y la fecha de firma del profesional
- g) Los expedientes médicos no respaldan una saturación de O2 válida, realizada durante el sueño, para los beneficiarios con OSA
- h) Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido obtenido durante el descanso
- i) Los expedientes médicos no están firmados por el autor
- j) El beneficiario estaba en el hospital para la fecha de servicio facturada, la entrega en la casa no ocurrió dentro de los dos días anteriores al alta y la fecha del alta no se usó como fecha de servicio

Rodilla con Microprocesador L5856

Denegación Actual: 31 % **Denegación del Trimestre Anterior:** NA

Razones de Denegación

- a) Los expedientes médicos no demuestran que el nivel funcional del beneficiario es K3 o mayor o que va a alcanzar el nivel K3 o mayor dentro de un tiempo razonable
- b) La facturación incluye L7367 y/o L7368 y/o L5850 y/o L5999 los cuales son todas las características y funciones del microprocesador de rodilla

4. Revisión de la portada para enviar un fax para PWK

De acuerdo a la publicación MLN Matters MM10124, esta hoja inicial se ha cambiado para remplazar el número de HICN del beneficiario con el número de identificación de Medicare.

5. Revisiones de los Artículos de la Política

Artículo de Documentación Estándar

- Ordenes Escritas Detalladas:
 - o Revisado: Descripción de todos los artículos ordenados
- General
 - o Agregado: Instrucción acerca de la conservación de la documentación por 7 años
- Prueba de Entrega
 - o Revisado: Definición de la fecha de envío en la Prueba de Entrega para el Método 2

6. Revisión Anual de la Codificación HCPCS

Efectivo Enero 1 del 2018

- Códigos agregados: E0953, E0954, J0565, J0606, J1428, J1555, J1627, J1726, J1729, J2326, J2350, J3358, J9022, J9023, J9203, J9285, L3761 Y L7700
- Códigos revisados: L3760
- Códigos descontinuados: J9300, Q9985, Q9986 y Q9989

7. Revisiones de las LCD y los Artículos de la Política

Bombas de Infusión Externa (Efectiva Julio 11 del 2017)

- Se agregó la expansión de la cobertura para los pacientes adultos y pediátricos con leucemia linfoblástica aguda de las Células B precursoras, en relapso o refractaria (R/R)
- Se clarificó que 875 USO equivalen a 25 viales por mes
- Se agregó el código J1555 efectivo Enero 1 del 2018
- Se agregó el código C91.00 al Grupo 5
- En el artículo de la política se hicieron los siguientes cambios:

- o Se clarificó el USO del Blinatumomab y se agregaron las instrucciones para el protocolo de infusión de siete días
- o Se agregó el código J1555 para reclamaciones con fecha de Enero 1 del 2018 o posteriores

Equipos de Alta Frecuencia para la Oscilación de la Pared del Pecho (Efectiva Octubre 1 del 2017)

- Se agregaron y revisaron los códigos ICD-10

TENS (Efectiva Octubre 1 del 2017)

- Se agregaron y revisaron los códigos ICD-10



Educación en Español Programada para este Mes

- **Diciembre 5 :** Camas Hospitalarias
- **Diciembre 7:** Nebulizadores y Medicamentos para Nebulizar
- **Diciembre 12:** PAP (Equipos de Presión Positiva para la Via Aérea)
- **Diciembre 14:** Suministros para Urología

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 Language 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: “Revised: Prohibition on Billing Dually Eligible Individuals Enrolled in the QMB Program. MLN Matters SE1128”** En esta publicación se indica que en Diciembre 8 del 2017 se suspenderán las modificaciones en la Notificación de la Remesa para las reclamaciones de QMB (Qualified Medicare Beneficiary) hechas en Octubre 2 del 2017. Se notifica que el “HETS QMB Release” fue implementado en Noviembre del 2017, esto se refiere a que los proveedores no pueden facturar a los beneficiarios inscritos en el QMB por los costos compartidos como deducibles, coseguros o copagos. Además se aclara que el QMB no es elegible para pagar los costos compartidos de Medicare pero puede necesitar pagar un copago en ciertas circunstancias cuando también recibe Medicaid completo, en cuyo caso el pago pudiera ser un pago pequeño por el copago de Medicaid. Para mayor información consulte esta publicación.
- 2. Noviembre 10: “Correct Use of the KT Modifier”** En este artículo se le recuerda a los proveedores que el modificador KT debe ser usado cuando un beneficiario que reside en un área del “competitive bidding” o CBA viaja a un área fuera del CBA. Las reclamaciones del DMEPOS se basan en la dirección que el beneficiario tenga registrada en la Oficina del Seguro Social y deben ser enviadas a la jurisdicción a la cual pertenezca dicha dirección permanente.
- 3. Noviembre 16: “Self Service Technology Use by Suppliers Required by CMS”** CMS requiere que todos los Contratistas Administrativos de Medicare (MACs) refieran a los proveedores a la tecnología

de auto servicio para obtener la información que necesitan. En esta publicación encuentra la información que puede encontrar en el portal de myCGS y en el Servicio Interactivo de Voz o IVR.

4. **Noviembre 22: “Billing Instruction – Blinatumomab (Blincyto®) - Revised”** Este artículo fue originalmente publicado el 26 de marzo del 2015. Esta revisión aclara que la unidad de servicio es 1 microgramo y no 1 vial como se había escrito originalmente.
5. **Noviembre 22: “Correct Coding –Urinary Drainage Tube Adapter”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. El 69% de las reclamaciones enviadas por A4421, están codificadas incorrectamente. Para facturar el “Drain tube adapter” use el código HCPCS A4331 Para mayor información consulte esta publicación.
6. **Noviembre 22: “Correct Coding –Hygienic Items, Wash Cloths and Cleansing Wipes”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. El 19% de las reclamaciones enviadas por A4649, están codificadas incorrectamente. Para facturar los “Hygienic Items, Wash Cloths and Cleansing Wipes” use el código HCPCS A9286 Para mayor información consulte esta publicación.
7. **Noviembre 22: “Correct Coding –Hygienic Cleansers, Diapers and Under-pads”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. El 93% de las reclamaciones enviadas por A4335, están codificadas incorrectamente. Para facturar un “Hygienic Cleanser” de cualquier tipo use el código A9286. Para facturar “Under-pads” utilice uno de los siguientes dos códigos: A4553 o A4554. Para facturar “Diapers” o cualquier otro artículo para incontinencia use el código A4520. Para mayor información consulte esta publicación.
8. **Noviembre 22: “Correct Coding –Full Length Rocker Soles Added to Therapeutic Shoes”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. Las reclamaciones por el código A5507 están codificadas incorrectamente muy frecuentemente. Para facturar un “Full length rocker soles” añadidos a los zapatos terapéuticos use el código A5503. Para mayor información consulte esta publicación.
9. **Noviembre 30: “Correct Coding of COVITRU™- Revised”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. En septiembre 13 del 2016 el COVITRU™ fue aprobado por la FDA vía subcutánea para la terapia de remplazo de la inmunodeficiencia humoral primaria en adultos. Es administrado usando una bomba de infusión mecánica código HCPCS E0779. A partir de Septiembre 13 del 2016 y hasta Diciembre 31 del 2017, debe facturarse con el código J7799 incluyendo el nombre del medicamento, nombre del laboratorio fabricante y dosis. A partir del 1 de Enero del 2018 deberá usarse el código HCPCS J1555. Para mayor información consulte esta publicación.
10. **Noviembre 30: “Hyperbaric Oxygen (HBO) Therapy (Section C, Topical Application of Oxygen) MLN Matters MM10220”** En esta publicación se hace la aclaración de que a partir del 3 de Abril del 2017 el pago por las reclamaciones correspondientes al uso de la terapia hiperbárica con oxígeno tópico para el tratamiento de heridas crónicas, será a discreción de los DME MACs.



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. **Listas de Chequeo de la Documentación: Las versiones en Español de las listas de chequeo de la documentación han sido actualizadas. Visite <https://www.cgsmedicare.com>**
2. **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. Solo debe enviarnos un correo electrónico a liliana.hewlett@cgsadmin.com
3. **Síguenos 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. **Educación Virtual:** En el sitio de Internet de CGS, <https://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 inscribese a nuestro ListServ.
- Para hacerlo, ingrese al siguiente sitio de Internet: <https://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 ayudarlo escribiéndonos a liliana.hewlett@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 Determinaciones de Cobertura Nacional, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política 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.*

