

DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— DICIEMBRE 2018 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión de las LCD

Prótesis de extremidad Inferior

- Se removió el rango del peso del L5859

2. Interrupción Temporal del Programa del “Competitive Bidding”

Todos los contratos actuales expiran el 31 de Diciembre del 2018. A partir de Enero 1 del 2019 habrá una interrupción temporal del programa hasta Diciembre 31 del 2020. Durante este periodo de tiempo, cualquier proveedor inscrito en Medicare puede entregar DMEPOS y proveer servicios a cualquier beneficiario de Medicare. El beneficiario podrá continuar con el mismo proveedor o cambiarse a otro proveedor. Aplican regulaciones especiales para los equipos que aún estén en renta para esta fecha y para el Oxígeno. Para mayor información consulte la publicación del 7 de Noviembre del 2018 en la sección “News and Publications” de la página de Internet de CGS.

Adicionalmente el 16 de Noviembre se publicó una aclaración acerca de las tarifas durante el periodo de interrupción. Los proveedores recibirán el pago basado en la tarifa de pago ajustada de acuerdo a la cantidad para cada CBA hasta diciembre 31 del 2018 y el porcentaje proyectado de aumento en el “CY 2018 Consumer Price for all Urban Consumers”. Las tarifas serán diferentes de las tarifas en áreas que no eran CBA en Diciembre 31 del 2018.

También se están solicitando comentarios para las nuevas categorías que serán incluidas en la siguiente ronda del “DMEPOS Competitive Bidding Program”. Para hacer sus comentarios revise el enlace de internet que se encuentra en la publicación de fecha Noviembre 16 del 2018 “DMEPOS Competitive Bidding Updates”. Se aceptaran comentarios hasta el 17 de diciembre del 2018.

3. myCGS Versión 5.1

Los principales cambios son los siguientes:

- Recertificación de los usuarios
 - Ahora se requiere cada 90 días (antes de esta versión era una vez al año)
 - **Los “DO” deben recertificar a los usuarios finales cada 90 días** para que los usuarios finales puedan seguir usando myCGS.
 - El proceso de recertificación no ha cambiado.
- Desactivación del usuario
 - Los usuarios que no muestren actividad en myCGS serán suspendidos después de 30 días consecutivos sin actividad y desactivados después de 90 días. Para reactivarse debe llamar a Servicio al Cliente.
 - Para permanecer activo debe ingresar a myCGS y utilizar por lo menos una de las opciones, una vez cada 30 días.

- Contraseñas (Passwords)
 - NO puede usarse ninguno de los caracteres utilizados en la contraseña anterior (en la más reciente)
 - NO puede usar ninguna de las contraseñas utilizadas durante los 12 meses anteriores

Todos los demás requisitos permanecen iguales. Para mas información consulte esta publicación.

4. Iniciativa de la “Revisión de la Primera Reclamación de una Serie de Reclamaciones”

En Julio 2018 CMS publicó el artículo del MLN Matters MM10426 acerca de la nueva iniciativa bajo la cual las decisiones tomadas en la primera reclamación de una serie, van a afectar a todas las demás reclamaciones de la misma serie que se envíen posteriormente, efectivo Noviembre 10 del 2018.

Si se selecciona la primera reclamación del primer mes de renta de un artículo para revisión médica, El DME MAC realiza una revisión prepago de los expedientes médicos y puede:

- Pagar esa reclamación y todas las demás reclamaciones posteriores de la misma serie o
- Denegar esa reclamación y las reclamaciones posteriores a menos de que provea documentación adicional

El proveedor puede enviar documentación adicional escribiendo la palabra “SERIAL” en las notas de la reclamación. Esta documentación puede ser enviada junto con la reclamación en papel o de manera electrónica a través de esMD o del segmento PWK dentro del plazo de los 7 días siguientes a la fecha de facturación de la segunda reclamación de la serie.

En este momento esta iniciativa está implementada en los códigos bajo el programa de rentas. Efectivo Enero 7 el 2019, este proceso aplicará a las reclamaciones por todos los códigos HCPCS del Apéndice A y B.

Para más información y para ver los códigos del Adendum A y B, consulte la publicación del 15 de Noviembre del 2018.

5. Reclamaciones enviadas con el NPI equivocado

Debido al nuevo proceso implementado en los DME MAC, CGS no está en capacidad de cambiar el NPI en una reclamación que hay sido enviado en error. El proveedor deberá hacer una devolución voluntaria del pago recibido y enviar una nueva reclamación con el NPI correcto.

6. Reporte de Denegaciones del Segundo Trimestre del 2018

Códigos A6010, A6196, A6212

- La frecuencia del cambio de los apósitos no está justificada en el expediente médico
- Los expedientes médicos no respaldan que los apósitos se necesiten para el tratamiento de una herida causada por o tratada con un procedimiento quirúrgico
- Los expedientes médicos no establecen que el apósito esté usándose como primario o secundario
- Los expedientes médicos no están firmados
- La orden médica no incluye la duración de la necesidad
- Los expedientes médicos no muestran que el Alginato o similar haya sido usado para cubrir una herida con abundante exudado, Ulcera estado 3 o 4
- La evaluación mensual de la herida no incluye tipo de herida, localización, tamaño, profundidad, drenaje y otra información relevante
- Los expedientes médicos no muestran que el colágeno esté siendo usado en heridas con exudado escaso o moderado
- La reclamación esta siendo enviada por cantidades mayores a las que indica la orden

Códigos J7605, J7606, J7626, J7613, J7620

- La documentación no incluyó la solicitud de resurtido
- Los expedientes médicos no confirman que el paciente tienen enfermedad pulmonar obstructiva
- No se envió el expediente medico

Códigos L1833 y L1833

- Los expedientes médicos no incluyen el examen de la inestabilidad de la rodilla y la descripción objetiva de la articulación
- Los expedientes médicos no describen la lesión reciente o el procedimiento quirúrgico reciente en la rodilla
- Los expedientes del proveedor no incluyen el detalle de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis hecha a la medida
- Los expedientes médicos no incluyen uno de los diagnósticos requeridos por la LCD
- No se incluyeron los expedientes médicos que respalden que el beneficiario deambula
- Los expedientes médicos contienen poca información acerca de la condición que determina los criterios de cobertura
- No se incluyó la orden médica detallada
- No se enviaron los expedientes médicos
- No se envió la verificación de que el equipo fue robado o se perdió o se daño de forma irreparable en un incidente específico
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)

Códigos L0650, L0631 y L0637

- La documentación del proveedor no incluye el detalle de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis hecha a la medida
- No se envió la verificación de que el equipo fue robado o se perdió o se daño de forma irreparable en un incidente específico
- No se incluyo la orden médica detallada
- Los expedientes médicos no respaldan uno de los cuatro criterios para órtesis de columna vertebral
- No se recibieron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- La documentación está incompleta
- La orden detallada no tiene fecha de la orden
- Los expedientes no muestran que la persona que hace ajuste personalizado sea un ortesista certificado o un individuo con un entrenamiento equivalente especializado
- La orden detallada no incluye la descripción del artículo

Código A4253

- No se incluyó la orden médica detallada válida
- Los expedientes médicos no documentan la razón específica de los suministros adicionales
- No se envió la solicitud de resurtido válida
- No se enviaron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no muestran que el medico tratante haya visto al beneficiario y lo haya evaluado dentro de los seis meses anteriores a la orden de cantidades que excedan las cantidades permitidas en la LCD
- Se usó el modificador KX en un beneficiario no tratado con insulina
- La orden médica no es válida
- No está el registro de mediciones del beneficiario en donde se refleje la frecuencia de medición
- Los expedientes médicos tienen mas de seis meses de antigüedad, en los casos en los que el beneficiario necesita una cantidad excesiva de suministros
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)

Códigos A4351, A4352, A4353

- No se incluyó la orden médica detallada válida
- Los expedientes médicos no incluyen información suficiente acerca de la condición del beneficiario para determinar la necesidad médica
- Los expedientes médicos no documentan una discapacidad urinaria
- Los expedientes médicos no respaldan la necesidad de un catéter acodado
- No se incluyó la solicitud de resurtido válida
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- La orden médica no incluye la descripción del artículo

Código E0601

- La orden médica no incluye la descripción del artículo
- La orden médica no es válida
- No hay documentación de la necesidad de una cantidad excesiva de suministros
- No se incluyó el estudio de sueño válido
- No se incluyó la orden médica válida antes de la entrega
- Los expedientes médicos no incluyen información suficiente acerca de la condición del beneficiario para determinar la necesidad médica
- No se envió el examen cara a cara realizado por el médico tratante antes del estudio de sueño
- Se denegaron los suministros por haber denegado el equipo de base
- No se incluyó el examen cara a cara que demuestre que el beneficiario continua necesitando el equipo y la reclamación era por un remplazo después de los 5 años de vida útil

Código E1390

- Los expedientes médicos no muestran que el estudio de gases fue tomado en estado crónico estable
- Los expedientes médicos no muestran que el beneficiario tenga enfermedad pulmonar severa o síntomas relacionados con la hipoxia
- Los expedientes médicos no demuestran que se haya probado un tratamiento alternativo o se haya descartado
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el ejercicio
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido en descanso
- Los expedientes médicos no muestran que el beneficiario haya sido evaluado por el médico tratante 30 días antes de la certificación inicial
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el sueño
- No se incluyó un CMN válido
- El beneficiario estaba ingresado para la fecha de servicio, 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

Códigos A7034, A7031, A7030 y A7044

- Los expedientes médicos no estaban actualizados (dentro de los 12 meses anteriores)
- La documentación del resurtido no indica que el proveedor haya evaluado la condición actual de los suministros que van a ser resurtidos
- La orden detallada no tiene fecha de la orden
- La orden de resurtido no tiene la descripción de los artículos
- La orden detallada no es válida
- La orden detallada no tiene la descripción del artículo
- El contacto para resurtido fue antes de los 14 días previos a la entrega

- No hay documentación que respalde los suministros en exceso
- No hay documentación que muestre que los suministros están próximos a agotarse
- No se incluyó un la orden escrita detallada

Códigos J7507 y J7518

- No se incluyó un la orden escrita detallada
- No se incluyó una orden de resurtido válida
- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario tiene un trasplante aprobado por Medicare
- La cantidad de inmunosupresores despachados excede los 30 días
- La orden detallada es ilegible
- Para la fecha de servicio el beneficiario estaba en el hospital o en un SNF
- No se enviaron los expedientes médicos
- La solicitud de resurtido es ilegible
- La firma en la orden medica no cumple con los requisitos de CMS
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)

Código K0003

- Los expedientes médicos no demuestran que el uso de una silla de ruedas mejore significativamente la participación en las MRADL
- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario tiene la función en las extremidades superiores y la capacidad mental y física en un día típico como para auto impulsarse en la silla de ruedas
- Los expedientes médicos no demuestran que cumple con los criterios de cobertura específicos para una K0003
- El examen cara a cara no muestra que la limitación de la movilidad no puede resolverse con un bastón o un caminador adecuados
- El examen cara a cara no muestra que las limitaciones de movilidad del beneficiario le impidan participar en la MRADL
- El beneficiario estaba ingresado para la fecha de servicio
- La valoración de la casa no describe la planta física de la casa, las superficies y los obstáculos que debe atravesar
- Los expedientes médicos no demuestran la necesidad de los elevadores de las piernas debido a: Una condición muscular esquelética o la presencia de un yeso o un aparato ortopédico que impida la flexión de la rodilla a 90 grados; edema significativo de las extremidades inferiores que requiere elevación de las piernas o el beneficiario cumple los criterios para reclinar el espaldar de la silla
- La documentación no contiene una orden escrita válida antes de la entrega

Código J2260

- Las cantidades de medicamento descartadas no se facturaron con el modificador JW
- La solicitud de resurtido no tiene la descripción de cada artículo
- La solicitud de resurtido no incluye la información de los suministros que están próximos a terminarse
- La reclamación es facturada por cantidades mayores a las ordenadas
- Los expedientes médicos no respaldan los requisitos de la LCD para bombas de infusión externa
- La solicitud de resurtido no tiene el nombre del beneficiario o de la persona autorizada
- Para la fecha de servicio el beneficiario estaba en el hospital o en un SNF
- El contacto con el beneficiario para el resurtido se hizo antes de los 14 días previos a la fecha en la que le corresponde la entrega
- La orden detallada no incluye la descripción del artículo

- La orden detallada no tiene la vía de administración
- La orden detallada no tiene la dosis o concentración
- No se envió la orden escrita detallada
- La orden escrita detallada no tiene la firma del médico



Educación en Español Programada para este Mes

- **Diciembre 4:** Bombas de Succión Gástrica, Respiratoria y de Heridas
- **Diciembre 11:** Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)
- **Diciembre 13:** Órtesis de Rodilla (Rodilleras)

NO tienen ningún costo, Para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet <https://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. Complete la información solicitada y revise su correo electrónico al 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 encuentra la sección de “News and Publications”

Haga click “News” y después sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Noviembre 2: “Voluntary Refunds-Calendar Year 2018”:** Algunas veces los proveedores reciben pagos incorrectos por ejemplo por servicios no cubiertos, facturación incorrecta, etc. Los proveedores deben asegurarse de que el pago es correcto y hacer una devolución voluntaria en el caso de que no lo sea. Revise la publicación “CMS Online Manual” 100-08 capítulo 4, sección 4.16.
2. **Noviembre 8: “Expanded Coverage of Blinicyto®”** En Diciembre 3 del 2014 la LCD de Bombas de Infusión Externa fue revisada para incluir el Blinicyto® para el tratamiento de adultos con leucemia linfoblástica aguda refractaria o reincidente con cromosoma Philadelphia negativo. En Julio del 2017 se extendió la cobertura para el tratamiento de adultos y niños con refractaria o reincidente Células B precursoras. En Marzo del 2018 se revisó para incluir los pacientes adultos y pediátricos en primera o segunda remisión con células B precursoras, con mínima enfermedad residual (MRD) mayor o igual a 0.1%. Después de revisar la literatura, se expandieron las indicaciones para incluir hasta 4 ciclos de Blinicyto® para adultos y niños con células B que han completado la remisión con MRD mayor o igual a 0.1% y hasta 9 ciclos para los pacientes con células B refractaria/reincidente. El DME MAC solo cubrirá cuando se administra de manera NO supervisada en la casa del paciente. Si el medicamento se inicia en la oficina del médico, el hospital o una institución de infusión, no deberá facturarse al DME MAC. Para mas información consulte esta publicación.
3. **Noviembre 9: “Physicians! Are you Ordering Glucose Monitors and Supplies for Your Patients?”** En esta publicación dedicada a los médicos, encuentra los requisitos de la orden y la cobertura de los suministros para la glucosa. Para mas información consulte esta publicación.

4. **Noviembre 13: “New Medicare Card Mailing Update- Wave 6 Ends”** En esta publicación se informa que el envío de las nuevas tarjetas de Medicare para los estados del grupo 1, 2, 3, 4, 5 y 6 ha finalizado (Alaska, American Samoa, California, Delaware, District of Columbia, Guam, Hawaii, Maryland, Northern Mariana Islands, Pennsylvania, Oregon, Virginia, West Virginia, Arkansas, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Minnesota, Nebraska, North Dakota, Oklahoma, South Dakota, Wisconsin, Connecticut, Maine, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New York, Rhode Island y Vermont, Alabama, Florida, Georgia, North Carolina y South Carolina, Arizona, Colorado, Idaho, Montana, Nevada, New Mexico, Texas, Utah, Washington y Wyoming. El grupo 7 está en proceso: Kentucky, Louisiana, Michigan, Mississippi, Missouri, Ohio, **Puerto Rico**, Tennessee e Islas Vírgenes Americanas.

5. **Noviembre 16: “Top Reasons for Expanded Condition of Payment Power Mobility Device Non-Affirmative Decisions”** En esta publicación encuentra las principales razones por las cuales se está dando una respuesta negativa a su solicitud de pre autorización de PMD.

Estas razones son:

- Orden de los 7 elementos no incluye la fecha del examen cara a cara o esta fue escrita antes de completar el examen cara a cara
- El proveedor no recibió la copia válida de la orden de los 7 elementos dentro de los días después de haber completado el examen cara a cara
- El examen cara a cara no está firmado
- El examen cara a cara no ofrece la imagen clara de las habilidades y limitaciones o no demuestra porque el POV sea descartado
- No incluye la declaración del LCPM demostrando que no hay relación financiera con el proveedor
- La documentación no demuestra la necesidad de la silla tipo “silla de capitán”
- La descripción detallada del producto esta incompleta o no incluye la fecha en sello o su equivalente

Para mas información consulte esta publicación.

6. **Noviembre 29: “Correct Coding and Coverage-Panzyga® (Immunoglobulin Intravenous (Human) 10%”** S Panzyga® es una preparación líquida estéril altamente purificada de inmunoglobulina humana G (IgG) derivada de plasma humano y aprobada por FDA en Agosto 2 del 2018. Esta cubierta por el DME a partir de Agosto 2 si se cumplen los siguientes criterios de la IVIG:

- Derivada del plasma para el tratamiento de la inmunodeficiencia primaria
- Diagnóstico de Inmunodeficiencia Primaria
- Administrada en casa
- El médico determina que su aplicación en casa es medicamento apropiada

Para mas información consulte esta publicación.

7. **Noviembre 30: “The 2019 HCPCS Updtaes-New, Revised and Discontinued HCPCS and Modifiers”**. Por favor consulte esta publicación para ver el listado de los códigos HCPCS nuevos, revisados y discontinuados y de los modificadores a los cuales se hace referencia.



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:** Todas las 27 listas de chequeo de la documentación en español han sido actualizadas. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "Medical Review"
2. **Carta Respetado Doctor "Suministros para Diabéticos" en Español:** Esta carta ha sido actualizada y publicada. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "Medical Review"
3. **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.
4. **Educación Virtual: En proceso de Actualización**



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: <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 las publicaciones a las 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 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.

