



— DICIEMBRE 2024 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Elegibilidad del Beneficiario en el IVR

- Con el fin de proteger a los pacientes del fraude a Medicare, los MAC desactivarán la opción de elegibilidad del Sistema Automático de Respuesta o IVR. Todos los MAC deben desactivarla para marzo 31, 2025.
- CGS desactivará la elegibilidad del IVR el 28 de febrero a las 5 pm CST.
- Usted puede verificar la elegibilidad a través del portal de myCGS, las agencias de facturación, "claringhouses" vendedores de programas de computador o inscribiéndose en el sistema "HIPAA Eligibility Transaction System" o HETS en <https://www.cms.gov/data-research/cms-information-technology/hipaa-eligibility-transaction-system> (en inglés)"

2. Información de la Reunión del Comité Asesor de Contratistas (CAC) - Oxígeno y Equipo de Oxígeno (L33797)

- Los DME MAC han recibido solicitudes de Inotec AMD Inc. y ALSTON & BIRD Law Firm (que representa a un grupo de especialistas en el cuidado de heridas) para revisar la LCD de oxígeno y equipos de oxígeno para incluir un texto que indique que el oxígeno tópico es razonable y necesario para la terapia de cicatrización de heridas. El propósito de este CAC es discutir la evidencia científica que sustenta las revisiones de LCD que se han solicitado.
- La reunión se realizará el 11 de diciembre, 2024 de manera virtual de 12 p.m. a 2 p.m.
- Puede registrarse antes de diciembre 10, 2024 en <https://register.gotowebinar.com/register/574118135979925852> (en inglés)

3. Revisión de los Artículos de la Política

Requisitos de la Documentación Estándar para todas las Reclamaciones Enviadas a los DME MAC. Efectivo enero 1, 2024

- Artículo #A55426
 - Retirado: "equipo de oxígeno" de la declaración acerca de los artículos de remplazo que Medicare no cubre
 - Agregado: "equipo de oxígeno" a la declaración de los equipos que Medicare reemplazará en caso de pérdida o de daño irreparable.



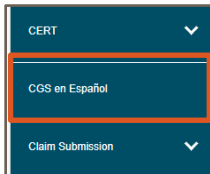
Educación en Español Programada para este Mes

- **Diciembre 4:** bombas de infusión externa y bombas de insulina
- **Diciembre 5:** órtesis tobillo -pie y rodilla-tobillo-pie (AFO KAFO)
- **Diciembre 10:** uso de myCGS y herramientas disponibles

- **Diciembre 12: suministros urológicos**
- **Diciembre 17: artículos de bajo costo para venta o renta (IRP)**
- **Diciembre 19: bombas de succión respiratoria y gástrica**

NO tienen ningún costo, para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet de la Jurisdicción C (JC DME) en <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 el enlace 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. **Noviembre 1: “Voluntary Refunds - Calendar Year 2024”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que, algunas veces pueden recibir pagos incorrectos (por ejemplo, por servicios o artículos no cubiertos, facturados erróneamente, etc.). Cuando esto sucede, se debe enviar una devolución del pago al Contratista Administrativo de Medicare (MAC). Si no lo hace se generará un sobrepago, que es una deuda con el programa Medicare cuando se identifica un error. Medicare espera que los proveedores tengan cuidado cuando facturan y cuando aceptan un pago, también espera que los proveedores informen al MAC lo antes posible acerca de los pagos incorrectos. Esto significa que usted está informado de esta expectativa y confirma una medida de cumplimiento. Sin embargo, tenga en cuenta que el Manual de CMS Disponible en Internet (IOM), publicación 100-08, capítulo 4, sección 4.2.2.8.1.3 establece que: “La aceptación de un reembolso voluntario no afecta ni limita de ninguna manera los derechos del Gobierno Federal o de cualquiera de sus agencias o agentes a buscar cualquier recurso penal, civil o administrativo apropiado que surja de o esté relacionado con esta o con cualquier otra reclamación”.

Para más información consulte esta publicación.

2. **Noviembre 5: “Medical Review Quarterly Reports”** En este artículo se les informa a los proveedores que, los reportes de las exclusiones del TPE para el periodo comprendido entre julio y septiembre 2024 ya están disponibles.

Los resultados son los siguientes:

- Prueba piloto de 10 reclamaciones: 43% pasaron con éxito
- Ronda 1: 76% lograron ser excluidos
- Ronda 2: 57% lograron ser excluidos
- Ronda 3: 72% lograron ser excluidos

Para más información acerca de los códigos HCPCS revisados, las políticas y las tasas de error consulte esta publicación.

- 3. Noviembre 7: “Code Verification Review Requirement for Lower Limb Orthoses (L1832, L1833, and L1851) and Lumbar Sacral Orthoses (L0648 and L0650) – Revised”** En este artículo se les recuerda a los proveedores que recientemente CMS publicó la actualización de la lista maestra y agregó ciertas ortesis para miembros inferiores y órtesis sacrolumbares a la lista de DME que requieren pre-autorización como condición para pago (Federal Register/ Vol. 87, No. 9, 2051-2058). Dos códigos de órtesis sacrolumbares y tres códigos de órtesis para miembros inferiores (rodilla) están programados para ser implementados:

- Órtesis sacrolumbares: L0648 y L0650
- Órtesis de rodilla: L1832, L1833 y L1851

Los DME MAC han proporcionado previamente las guías de codificación para estos cinco códigos “L”; se pueden encontrar en los artículos de la política relacionados con la LCD de Órtesis Espinales (A52500) y Órtesis de Rodilla (A52465). La verificación de códigos para las órtesis sacrolumbares (L0648 y L0650) es efectiva para reclamaciones con fechas de servicio a partir de enero 1, 2014. Los DME MAC están emitiendo un requisito de verificación de codificación para el L1832, L1833 y L1851 efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir de octubre 10, 2022.

Los únicos artículos s que pueden facturarse con los códigos L0648, L0650, L1832, L1833 y L1851 son aquellos para los que el contratista del PDAC haya realizado una verificación de codificación por escrito y la haya publicado en la lista de clasificación de productos correspondiente (*product classification list*). Los artículos actualmente asignados (L0648, L0650, L1832, L1833 y L1851) y publicados en la lista de clasificación de productos del PDAC no necesitan volver a verificarse.

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Noviembre 25: “Practitioners! Are You Ordering Ankle-Foot /Knee-Ankle-Foot Orthoses (AFO/KAFO) for Your Patients?”** En esta publicación actualizada se les recuerda a los médicos los requisitos de cobertura y documentación para AFO no usado durante la deambulaci3n, KAFO usado durante la deambulaci3n y AFO/KAFO hechos a la medida.

Para más informaci3n consulte esta publicaci3n

- 5. Noviembre 25: “Practitioners! Are You Ordering Knee Orthoses for Your Patients?”** En esta publicaci3n actualizada se les recuerda a los m3dicos los requisitos de cobertura y documentaci3n para las ortesis de rodilla.

Para m3s informaci3n consulte esta publicaci3n

- 6. Noviembre 25: “Supplier Exit from Oxygen Equipment Business – Revised ”** En este art3culo revisado se les recuerda a los proveedores que CMS emiti3 instrucciones a los Contratistas Administrativos de Medicare de Equipo M3dico Duradero (DME MAC) para que procesen las reclamaciones por reemplazo de ox3geno y equipo de ox3geno en caso de que un proveedor abandone el negocio de ox3geno, ya sea voluntariamente o debido a la revocaci3n de los privilegios de facturaci3n a Medicare y ya no pueda continuar suministrando ox3geno y equipo de ox3geno. En estas situaciones, CMS considera que el equipo est3 “perdido” seg3n las regulaciones de Medicare en 42 CFR §414.210(f), que establecen que un paciente puede optar por obtener un nuevo equipo si el equipo ha estado en uso continuo por parte del paciente durante su vida 3til razonable o si se ha perdido, robado o da3ado irreparablemente. Al considerar un equipo “perdido”, los DME MAC establecer3n un nuevo per3odo de renta de 36 meses y un nuevo periodo de vida 3til razonable para el nuevo proveedor que suministre ox3geno y equipo de ox3geno de reemplazo en la fecha en la que se entregue el equipo de reemplazo al paciente.

Se pide a los proveedores que abandonen voluntariamente el programa que notifiquen por escrito al paciente con un m3nimo de treinta (30) d3as de antelaci3n su intenci3n de dejar de prestar servicios de oxigenoterapia. Puede ser a trav3s de una carta al paciente notific3ndole la intenci3n del proveedor de interrumpir los servicios de oxigenoterapia o una carta para el nuevo proveedor seleccionado por el paciente, transfiriendo la prestaci3n de servicios de oxigenoterapia al nuevo proveedor a partir de una fecha espec3fica. Los proveedores que abandonan el programa por revocaci3n no est3n sujetos a los requisitos de notificaci3n sugeridos anteriormente.

El nuevo proveedor debe usar el modificador “RA” el primer mes de facturación del equipo de remplazo, agregar una nota en la reclamación informando que recibió el paciente transferido de un proveedor que salió del negocio de oxígeno, debe tener copia de la carta enviada al paciente por parte del proveedor anterior o una declaración del paciente o de su cuidador manifestando que ha tratado de comunicarse con el proveedor de oxígeno y ha sido imposible obtener el servicio. El nuevo proveedor debe tener la orden médica y la documentación de la necesidad médica de acuerdo con la LCD.

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. **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>
2. **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/jc/espanol/index.html> “CGS en Español” myCGS
3. **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/jc/espanol/index.html> “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica.
4. **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/jc/espanol/index.html> “CGS en Español” Herramientas.
5. **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/jc/espanol/index.html> “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica.
6. **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 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 su inscripción.
 - Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS.

Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarlo escribiéndonos a liliana.hewlett@cgsadmin.com

** Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC ni 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 (NCD), 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.*

