



NOTICIAS DEL MES

— DICIEMBRE 2025 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión de las Determinaciones de Cobertura Local o LCD y de los Artículos de la Política

- **LCD "suministros para urología".** Fecha de efectividad 10/01/2026
 - Se eliminó lo siguiente
 - "Por ejemplo, el uso de un catéter permanente con punta Coude (curva) (A4340) en una beneficiaria femenina rara vez es razonable y necesario", según la información de cobertura de los catéteres permanentes
 - La beneficiaria es una mujer con lesión medular y vejiga neurogénica que está embarazada (solo durante el embarazo)", según la información sobre la cobertura del cateterismo intermitente
 - El uso de un catéter con punta Coude (curva) (A4352) en beneficiarias femeninas rara vez es razonable ni necesario. (Información sobre la cobertura del cateterismo intermitente)
 - Se revisó lo siguiente
 - Criterio de cobertura de cateterismo intermitente relativo a las infecciones del tracto urinario distintas y recurrentes durante un programa de cateterismo intermitente estéril, para incluir ahora "con A4295/A4296 sin lubricante estéril (A4332) o con A4351/A4352 con lubricante estéril (A4332)"
 - Se agregó lo siguiente a la sección de indicaciones, limitaciones o necesidad médica
 - A4297 información sobre la cobertura de la bandeja de inserción del catéter
 - Un catéter (A4295, A4296) o" a la información sobre la cobertura del cateterismo intermitente"
 - A4297 al criterio C en la información de cobertura del cateterismo intermitente
 - "Tiene un diagnóstico de lesión medular en cualquier nivel (consulte la sección REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA en el artículo de política relacionado con la LCD)." a los ejemplos enumerados en el criterio 2 de la información de la cobertura del cateterismo intermitente
 - A4295, A4296 y A4297 con 200 por mes y una fila para " Cualquier combinación de A4297 y A4353 con 200 por mes a la tabla de la Cantidad Máxima Habitual de Suministros en la información de la cobertura de cateterismo intermitente
 - A4297 información sobre la cobertura del cateterismo intermitente
 - "La cantidad máxima de kits de cateterismo estériles (A4297, A4353) es de 200 unidades al mes. La facturación de más de 200 unidades mensuales en total para A4297 y A4353 será rechazada por considerarse no razonable ni necesaria. (ver tabla de Cantidad Máxima Habitual de Suministros)
 - Se agregó lo siguiente a la sección de resumen de evidencia: información relacionada con lesiones de la médula espinal
 - Se agregó lo siguiente a la sección de análisis de evidencia: información relacionada con la lesión de la médula espinal y los códigos HCPCS A4295, A4296, A4297
 - Se agregó lo siguiente a la sección de códigos HCPCS: códigos A4295, A4296 y A4297 al Grupo 1 (información disponible en el texto del párrafo del Grupo 1) y se revisó la descripción completa de los códigos HCPCS A4351 y A4352 en el Grupo 1 (información disponible en el texto del párrafo del Grupo 1)

- Se agrego lo siguiente a la sección de bibliografía: información relacionada con la lesión de la médula espinal y los códigos HCPCS A4295, A4296, A4297
 - **Artículo de la Política “suministros para urología”.** Fecha de efectividad 10/01/2026
 - Se agregó lo siguiente
 - Para el cateterismo intermitente utilizando un kit de catéter intermitente estéril (A4297, A4353), la documentación en el expediente médico del diagnóstico de lesión medular (LM) es suficiente para establecer que el beneficiario está inmunocomprometido
 - Código HCPCS A4297 al párrafo sobre bandejas de inserción de catéteres
 - El catéter intermitente con recubrimiento hidrofílico (A4295, A4296) es un catéter de un solo uso con un recubrimiento hidrofílico que, al añadir agua o solución salina estéril al 0,9%, permite una inserción y extracción suaves sin necesidad de utilizar un gel lubricante adicional
 - Se revisaron los códigos HCPCS a los que se hace referencia como kits de inserción y kits de inserción estériles, para incluir al “A4297”

2. Nueva versión de myCGS® (myCGS® 10.4)

- La opción de “News & Information” ahora le muestra una notificación para informar a los usuarios cuando se ha actualizado la información desde la última vez que ingresaron al portal. Cada vez que actualicemos cualquiera de las pantallas de “News & Information”, aparecerá un número que indica cuantas actualizaciones se han hecho.



- La opción de "ADR Summary" ahora incluye columnas que muestran el número de ronda del TPE y el nombre del beneficiario.

- Ahora puede enviar respuestas a los errores subsanables de ADR. Si un ADR presenta un error subsanable, el campo de estado mostrará el estatus de "Curable Error: Respond". Para responder al error subsanable, haga clic en el estatus y comience el proceso de envío de su respuesta como lo haría con cualquier otra respuesta de ADR.

ADR Summary									
NPI: PTAN: Search Option:			[Redacted]		From: Through:		07/01/2025 10/01/2025		
Pre Pay	TPE Case ID	TPE Round	Beneficiary Name	CCN	ADR Letter	Letter Date	Letter Delivery Method	Letter Delivery Location	Status
Pre Pay	N/A	N/A	[Redacted]	25220250025000	712	09/15/2025	Mail	Medical Review Correspondence Address on File	Curable Error Respond
Pre Pay	N/A	N/A	[Redacted]	25220250024000	712	09/15/2025	Mail	Medical Review Correspondence Address on File	Curable Error Respond
Pre Pay	N/A	N/A	[Redacted]	25220250023000	712	09/15/2025	Mail	Medical Review Correspondence Address on File	Curable Error Respond
Pre Pay	N/A	N/A	[Redacted]	25220250022000	712	09/15/2025	Mail	Medical Review Correspondence Address on File	Received
Pre Pay	N/A	N/A	[Redacted]	25220250021000	712	09/15/2025	Mail	Medical Review Correspondence Address on File	Respond

- La pantalla "ADR Detail Screen" ahora incluye un botón "View" que le permite consultar cualquier documentación que haya enviado en respuesta a la solicitud de información adicional ADR

Documentation Received by CGS	Date New ADR Letter Sent	Review Result Code(s)	Date Review Completed	Claim Completed	Appeal Request	ADR Letters	Actions
08/11/2025	View Letter	Review Results DEN Codes	07/29/2025	N/A	Reopening status: None Redetermination status: None	425	ADR

[RETURN](#)

- La pantalla “ADR Select” ahora incluye una opción que permite buscar por número de caso

ADR Select

NPI:

PTAN:

Search Option:

- Open Only
- Closed Only
- Both Open and Closed
- Educational Summary Only
- Case ID

Case ID:

[SUBMIT](#) [CLEAR](#) [EXIT](#)

3. Los siguientes recursos en Español fueron actualizados

- Listas de chequeo de la documentación para los equipos de Asistencia Respiratoria o RAD
- Reaperturas para errores menores u omisiones
- Guía para completar el formulario de pre-autorización
- Tabla con las fechas de duración y las notas en la reclamación
- Guía para completar el formulario de CGS Connect®
- Herramienta para la resolución de las denegaciones de las reclamaciones
- Guía de inscripción y manejo de cuenta de myCGS®



Educación en Español Programada Para Este Mes

Usaremos la plataforma de “**TEAMS**” asegúrese de que tiene la aplicación instalada en su computadora, tableta o teléfono. Los webinars se realizarán a las 2:00 p.m. hora de Puerto Rico y ET.

- **Diciembre 4:** ortesis rodilla-tobillo-pie y tobillo-pie (AFO KAFO)
- **Diciembre 9:** herramientas para los proveedores y uso de myCGS®
- **Diciembre 11:** suministros urológicos

NO tienen ningún costo. Para ver el listado de los webinars programados, fechas, horarios y los enlaces de internet para ingresar a los webinars, por favor consulte nuestra página [CGS en Español](#) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>)

- Haga clic en “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)”



Noticias y Publicaciones

Para revisar estas publicaciones debe ir a [News & Publications](#) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/index.html>) (en inglés).

Para esta edición tenemos:

- 1. Noviembre 3: "Medical Review Bulletin: Collagen Dressing A6023 – Key Denial Trends and Compliance Tips"** En esta publicación se informa a los proveedores que el código HCPCS A6023 corresponde a un apósito de colágeno estéril de más de 48 pulgadas cuadradas, utilizado en el tratamiento de heridas de espesor total con exudado leve a moderado. Los apósitos de colágeno son clínicamente valiosos, pero las reclamaciones por el código A6023 se deniegan con frecuencia debido a problemas de documentación y codificación. Las principales razones de denegación son las siguientes:

Tamaño incorrecto: la razón más común de denegación para el código A6023 es la discrepancia entre el tamaño de la herida y el tamaño del apósito facturado. El código A6023 es para heridas que requieren apósitos de más de 48 pulgadas cuadradas. Asegúrese de que las medidas de la herida justifiquen el uso de un apósito de este tamaño. Documente claramente las dimensiones de la herida y justifique la necesidad de un apósito más grande, especialmente si se utiliza para cubrir áreas alrededor de la herida o múltiples heridas. El tamaño del apósito debe ser adecuado al tamaño de la herida.

Mediciones de heridas inconsistentes: las medidas de la herida no reflejan su estado en el momento de la aplicación del apósito. Las mediciones tomadas antes del cierre quirúrgico o durante las primeras etapas del tratamiento no son adecuadas. Documente el tamaño de la herida (largo x ancho x profundidad) en la fecha de la aplicación del apósito. Se espera que se realicen evaluaciones semanales de la herida en pacientes de residencias de ancianos o con heridas con mucho drenaje o infectadas. Incluya el tipo de herida, la ubicación, el nivel de drenaje y otros detalles clínicos relevantes.

Para justificar la necesidad médica y evitar denegaciones, asegúrese de que se documente lo siguiente:

- Tipo y ubicación de la herida que califique
- Tamaño de la herida (largo x ancho x profundidad) en el momento de la aplicación del apósito
- Nivel de exudado (leve a moderado para el colágeno)
- Tipo y tamaño del apósito
- Frecuencia del cambio de apósito
- Uso como apósito primario o secundario
- Orden escrita firmada por el médico
- Actualizaciones mensuales y evaluaciones semanales (si aplica)

Para las reclamaciones con fechas de servicio a partir de junio 1, 2013, el código A6023 requiere una revisión de verificación de codificación (CVR) por escrito por parte del Contratista del PDAC y debe aparecer en la lista de clasificación de producto o PCL. Verifique que el producto de colágeno facturado con el código A6023 esté incluido en la lista PCL del PDAC.

Adicionalmente:

- Utilice los modificadores A1-A9 para indicar el número de heridas que cumplen los requisitos y que han sido tratadas.
- Evite facturar apósitos de colágeno utilizados en situaciones no cubiertas (por ejemplo, sobre piel intacta o heridas que no cumplen los requisitos).
- Supervise la evolución de la herida y ajuste el tipo y la cantidad de apósito según esté clínicamente indicado.
- Asegúrese de obtener la verificación del PDAC para todos los productos de colágeno facturados con el código A6023.

Para más información consulte esta publicación.

- 2. Noviembre 3: "Voluntary Refunds - Calendar Year 2025"** En esta publicación se informa a los proveedores que en ocasiones pueden recibir pagos incorrectos (por ejemplo, por servicios o artículos no cubiertos, facturados erróneamente, etc.). Cuando esto ocurre, se debe enviar un reembolso al Contratista Administrativo de Medicare (MAC). De lo contrario, se generará un pago en exceso, lo cual constituye una deuda con el programa Medicare, una vez que se detecte el error. Medicare espera que los proveedores actúen con diligencia al facturar y aceptar pagos y también espera que informen de inmediato al MAC sobre cualquier pago incorrecto. Esto confirma su conocimiento de esta expectativa y demuestran cierto grado de cumplimiento. Sin embargo, tenga en cuenta que el Manual en línea de CMS, Publicación 100-08, Capítulo 4, Sección 4.2.2.8.1.3, establece lo siguiente: "La aceptación de un reembolso voluntario no afecta ni limita en modo alguno los derechos del

Gobierno Federal ni de ninguna de sus agencias o agentes para ejercer cualquier recurso penal, civil o administrativo que se derive de estas o cualesquiera otras reclamaciones o que esté relacionado con ellas". ("The acceptance of a voluntary refund in no way affects or limits the rights of the Federal Government or any of its agencies or agents to pursue any appropriate criminal, civil, or administrative remedies arising from or relating to these or any other claims.")

Para más información consulte esta publicación.

3. **Noviembre 11: "Capecitabine Oral Anti-Cancer Drug Billing Instructions – Revised"** En esta publicación se informa a los proveedores acerca de las instrucciones se aplican a los medicamentos anticancerígenos orales Capecitabine (J852) facturados bajo la LCD #L33826 "Oral Anticancer Drugs"

Fechas de servicio de octubre 1 a diciembre 31, 2024 (J8520 y J8521).

Facture estos medicamentos con el código HCPCS J8999 (Medicamento recetado, oral, quimioterapéutico, no especificado).

No facture estos medicamentos utilizando el Código Nacional de Medicamentos (NDC).

Nota en la reclamación: nombre del medicamento (Capecitabina o Xeloda), dosis y Código Nacional de Medicamentos (NDC).

Para los servicios prestados a partir de enero 1, 2025,

Siga las guías de la determinación de cobertura local (LCD) para la facturación de medicamentos orales contra el cáncer:

Facture estos medicamentos con el código NDC en lugar de un código HCPCS.

Cuando el Código Nacional de Medicamentos (NDC) no tenga un código HCPCS asignado, el campo 2400 SV101-1 debe tener el valor 'HC' y el campo 2400 SV101-2 debe tener el valor 'S5000' (NDC genérico) o 'S5001' (NDC de la marca).

El NDC es un número que identifica de forma única el producto de un fabricante en cuanto a la concentración de cada comprimido, la cantidad de comprimidos por envase y otros detalles del empaquetado. Los proveedores deben utilizar el NDC que corresponda al producto despachado. No utilice los códigos J de HCPCS para la capecitabina recetada como medicamento anticancerígeno oral para las fechas de servicio a partir de enero 1, 2025.

Para más información consulte esta publicación.

4. **Noviembre 13: "Urological Supplies – Final LCD and Response to Comments (RTC) Article Published"** En esta publicación se informa a los proveedores que, en noviembre 13, 2025, los DME MAC publicaron la siguiente Determinación de Cobertura Local (LCD) final y el Artículo de Política (PA) relacionado con la LCD: Suministros para Urología L33803 y Artículo de la Política relacionado A52521

La LCD incorpora las revisiones finales, como resultado del proceso de reconsideración de la LCD y los comentarios escritos recibidos durante el período de consulta pública para la LCD propuesta. La LCD final incluye el diagnóstico de lesión medular como ejemplo de inmunosupresión en los criterios de cobertura para los paquetes de catéteres urinarios intermitentes estériles (A4297, A4353) para los beneficiarios de Medicare. La LCD final incluye la adición de nuevos códigos HCPCS (A4295, A4296, A4297) para catéteres hidrofílicos, con vigencia para facturación a partir de enero 1, 2026.

La publicación de la LCD final marca el inicio del período de notificación de 49 días. La LCD final está efectiva para las reclamaciones con fechas de servicio a partir de enero 1, 2026.

Junto con la LCD final y el Artículo de la Política (PA) relacionado, los DME MAC publicaron un artículo de respuesta a los comentarios (RTC) que incluye los comentarios escritos recibidos durante el período de consulta. El artículo RTC es el siguiente: "Response to Comments: Urological Supplies – DL33803 (A60353)" el cual se encuentra en la base de datos de Medicare en [Medicare Coverage Database \(<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/search.aspx>\)](https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/search.aspx)

Para más información consulte esta publicación.

5. **Noviembre 13: "Medical Review Quarterly Reports"** En esta publicación se informa a los proveedores que el reporte de las revisiones del "TPE" para julio a septiembre 2025 ha sido publicado.

- Prueba piloto de 10 reclamaciones: 40% pasaron exitosamente
- Ronda 1: 77% lograron ser excluidos
- Ronda 2: 68% lograron ser excluidos
- Ronda 3: 60% lograron ser excluidos

Para obtener la información acerca de los errores encontrados por cada política y los códigos incluidos, consulte esta publicación.

6. **Noviembre 17: "Claim Status Inquiry Annual Recertification"** En esta publicación se recuerda a los proveedores que para mantener su inscripción activa con el "Claim Status Inquiry (CSI)" deben recertificarse cada año. Para más información consulte esta publicación

- Complete el formulario de recertificación cada año [CSI Recertification Form](https://cgsmedicare.com/jc/claims/pdf/csi_be_userid_recert.pdf) (https://cgsmedicare.com/jc/claims/pdf/csi_be_userid_recert.pdf)
- Revise la fecha de vencimiento: se renueva anualmente el último día del mes en que se creó o reactivó su ID de CSI. Por ejemplo, si su ID se creó o reactivó el 1 de octubre de 2025, su formulario de recertificación vence el 31 de octubre de cada año
- Envíe su formulario antes de que termine el mes de su aniversario, de lo contrario el acceso será desactivado
- Para reactivar el acceso envíe este formulario [CSI User ID Access Request Form](https://cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/jc_csi_user_id_request_form.pdf) (https://cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/jc_csi_user_id_request_form.pdf)
- Puede enviar el formulario al fax 615.782.4626 o a la dirección postal
CGS
Attn: CSI Enrollment
PO Box 20010
Nashville, TN 37202



Recursos en Español

1. **SECCIÓN EN ESPAÑOL DE LA PAGINA DE INTERNET DE CGS:** puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección [CGS en Español](https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>) de nuestra página de internet.

Esta página incluye:

- Recursos de revisión médica
- Recursos educativos
- Formularios y guías
- Herramientas
- Recursos en casos de desastre
- Manual del usuario y guía de inscripción en myCGS

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, 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
3. **Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en [Noticias del Mes](https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html) (https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html)**



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. Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS.

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle respondiendo nuestra encuesta en español en [Encuesta de Evaluación de la Educación en Español](#)



O haga clic en

* 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 y de CMS, 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 [CGS JC DME](#) (en inglés) y la página de [CMS](#). Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.



© Derechos de Autor 2025, CGS Administrators LLC
