

NOTICIAS DEL MES

— ENERO 2019 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Interrupción Temporal del Programa del “Competitive Bidding”

Todos los contratos expiraron el 31 de Diciembre del 2018. A partir de Enero 1 del 2019 comenzó una interrupción temporal del programa que durará 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.

Sin embargo, los proveedores actuales deben continuar proveyendo los siguientes servicios en los siguientes casos:

- Los artículos en renta mientras termina el periodo de los 13 meses, después del cual deberán transferir el título de propiedad al beneficiario
- Oxígeno mientras termina el periodo de renta de 36 meses, después del cual el proveedor deberá continuar proveyendo el contenido y el equipo hasta terminar el periodo de vida útil de 5 años
- Excepciones para el oxígeno:
 - El beneficiario durante el periodo de renta se muda a un área fuera del área de servicio normal del proveedor en cuyo caso podrá elegir un nuevo proveedor y el nuevo proveedor podrá cobrar por los meses de renta remanentes.
 - El beneficiario se muda temporal o definitivamente fuera del área de servicio del proveedor durante los meses 37 a 60, en este caso el proveedor deberá proveer el equipo y los artículos relacionados o hacer arreglos con otro proveedor.

Para todos los demás artículos como suministros para diabéticos, suministros enterales/parenterales, etc., el proveedor no está obligado a continuar dando el servicio y el beneficiario puede obtener los suministros del proveedor que escoja.

Las tarifas de los artículos entregados en las áreas del CBA hasta diciembre 31 del 2018 serán ajustadas con base en “Consumer Price Index for all Urban Consumers (CPI-U)” para el periodo de doce meses que termina en enero 1 del 2019. Estas tarifas serán diferentes a las tarifas normales de los DMEPOS.

CMS creó dos grupos de tarifas diferentes: El primero, incluye las tarifas normales para todas las áreas fuera del BID que no están actualmente incluidas dentro del CBP y el segundo para los artículos incluidos en el CBP y entregados en áreas que eran parte del CBP hasta diciembre 31 del 2018.

Estas tarifas las encuentra en la página de internet de CMS DMEPOS Fee Schedule en <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/DMEPOSFeeSched/DMEPOS-Fee-Schedule.html> y seleccione el archivo “DME 19-A”.

En este folder encuentra el mismo grupo de tarifas en diferentes formatos:

- Para ver las tarifas de Nutrición Enteral y Parenteral (PEN) para cada estado/territorio en Excel abra **DMEPEN_JAN.xls**
- Para ver las tarifas DEMPOS para cada estado/territorio en Excel abra **DMEPOS_JAN.xls**
- Encontrará también archivos que contienen las antiguas tarifas (Former Fee Schedule) para CBA y National Mail Order (suministros para diabéticos).

2. Uso de ciertos Modificadores durante el periodo de interrupción del “Competitive Bidding”

- **Modificadores no válidos:** Los siguientes modificadores ya no son válidos y no deberán usarse a partir de Enero 1 del 2019
 - KT, KV y J4
- **Suministros para Diabéticos:**
 - Es necesario utilizar el modificador KL junto con todos los demás modificadores que requiera el código HCPCS, cuando la entrega de los suministros se hace en las instalaciones del proveedor o en la casa del beneficiario. Aplica para los códigos A4233, A4234, A4235, A4236, A4253, A4256, A4258 y A4259.
- **Accesorios, Asientos y Espaldares para las Sillas de Ruedas:**
 - Debe seguir utilizando el modificador KU para las sillas de base complejas de rehabilitación del grupo 3. Aplica para los códigos HCPCS K0848-K0864. La lista de los accesorios está disponible en la publicación 100-04 “Medicare Claims Processing” Transmital 3535 <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/Downloads/R3535CP.pdf>
- **Modificador KG:** Requerido para identificar los accesorios que son usados en un equipo de base que anteriormente pertenecía al “competitive bidding”. Solamente se necesita para las antiguas áreas del “Competitive Bidding” y únicamente con la siguiente combinación de códigos HCPCS:
 - Nutrición Enteral: Código E0776BA para usarse con B9002
 - Nebulizadores: Código A7005 para usarse con E0570, E0572 y E0585
 - NPWT: Código A7000 para usarse con E2402
 - TENS: Código A4557, A4559 y E0731 para usarse con el código E0720 y E0730
 - Caminadores: Código E0156 para usarse con el código E0130, E0135, E0140, E0141, E0143, E0148 y E0149
- **Modificador KY:** Usado para identificar un accesorio de las sillas de ruedas que va a ser usado en una base que no era parte del “Competitive Bidding”. Solo puede utilizarse en las antiguas áreas del “Competitive Bidding”. Utilice la herramienta “KE/KY Modifier Tool” para identificar los accesorios que requieren del modificador KY.
- **Modificador KE en Áreas Rurales y Estados no Contiguos:** Use el modificador KE en ciertos códigos de accesorios que podían facturarse con un código de base dentro o fuera del “Competitive Bidding”. Es apropiado solamente para los artículos que no están sujetos a la reducción de las tarifas de acuerdo a “MIPPA 2008”. Solo aplica cuando el código tiene una tarifa 50/50. Las tarifas para el modificador KE para los códigos en los cuales aplica aparecen en la sección “Fee Schedule”. Sin embargo, estas tarifas más altas solo aplican si el accesorio es para usarse junto con una base que no estaba incluida en el “Round 1” original del 2008. Utilice la herramienta “KE/KY Modifier Tool” para identificar los accesorios que requieren del modificador KE.

3. Herramienta para identificar los códigos HCPCS bajo el programa de Pre Autorización Obligatoria para Pago “Condition of Payment Prior Authorization Look-up”

Esta nueva herramienta le permite determinar si un código HCPCS es parte o no de este programa obligatorio efectivo desde Septiembre 1 del 2018. La encuentra en la sección de “Online Tools” y solo debe ingresar el código HCPCS.

4. Uso de los Modificadores RT (lado derecho del cuerpo) y LT (lado izquierdo el cuerpo)

A partir de Marzo 1 del 2019, deberá facturar en dos líneas separadas; es decir, una unidad en una línea con RT y una unidad en otra línea con LT. Las líneas facturadas con la combinación RTLT dos unidades, serán rechazadas por codificación incorrecta. Para obtener la lista de las LCDs a las cuales aplica este cambio, revise la publicación conjunta de los DME MAC del 6 de diciembre del 2018 "Correct Coding-RT and LT Modifier Usage Change."

5. myCGS Versión 5.2

Esta versión incluye el histórico de la elegibilidad del beneficiario incluyendo Planes Advantage, MSP, Hospicio y episodios de cuidado en casa. Para obtener información histórica (de mas de un año de antigüedad a partir de la fecha de hoy) cambie la fecha en el espacio "Date of Service" por una fecha tres años antes (Ej. Hoy Enero 8 del 2019, ingrese la fecha Enero 1 del 2016) y verá la elegibilidad de los 3 años solicitados mas un año adicional (siguiendo el ejemplo anterior, verá la elegibilidad desde enero 1 del 2015). Para mas información consulte el Manual del Usuario de myCGS en Español en nuestra página de internet.

6. Información del Histórico de la Elegibilidad en el IVR (Sistema Automático de Respuesta)

- Ingrese el ID de Medicare del beneficiario (HICN o MBI), la inicial del nombre, el apellido y la fecha de nacimiento del beneficiario.
- Si desea elegibilidad para una fecha específica presione 1 e ingrese la fecha en formato MM/DD/AA.
- Si desea la elegibilidad actual no ingrese una fecha específica y presione cualquier tecla diferente a la tecla "1" y obtendrá la información de los 16 meses anteriores.
- Usted puede ingresar una fecha hasta de 3 años de anterioridad a la fecha actual (fecha en al cual está usando el IVR)

Adicionalmente el IVR ahora también le da la información de:

- Los códigos ICD-10 para los planes MSP que dependen de los diagnósticos (Ej. planes de accidente/lesión)
- Número de plan y paquete de beneficios para los Planes Advantage



Educación en Español Programada para este Mes

- **Enero 17: Oxígeno**
- **Enero 22: TENS**
- **Enero 24: Camas Tipo Hospitalario**
- **Enero 29: Nutrición Enteral y Parenteral**

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 Languaje 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. **Diciembre 6: “Correct Coding – 2019 HCPCS Code Annual Update”:** Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. La primera actualización de códigos HCPCS y de los modificadores del 2019 ha sido publicada e incluye los códigos/modificadores que han sido descontinuados, modificados y agregados.

- Modificación en la descripción:
 - A9273, E0218 (Terapia con frío)
 - E0483 (Equipos de oscilación de alta frecuencia de la pared torácica)
 - J8655 (Antiemético oral)
 - A5513 (Plantilla para zapatos para diabético)
 - K0037 (Accesorio para apoyo del pie)
- Agregados:
 - B4105 (Nutrición enteral)
 - E0467 (Equipo de multifunción respiratoria)
 - L8701 (Equipo de asistencia de movimiento de la extremidad superior)
 - L8702 (Equipo de asistencia de movimiento de la extremidad superior)
 - E0447 (Contenido de oxígeno portátil, líquido)
 - A6460 (Apósito quirúrgico)
 - A6461 (Apósito quirúrgico)
 - A5514 (Plantilla para zapatos para diabético)
- Descontinuados:
 - Q9994 (Nutrición enteral)
 - K0903 (Plantilla para zapatos para diabético)
- Modificadores Agregados: QA, QB, QR (Oxígeno)
- Modificadores con cambio en la descripción: QE, QF, QG (Oxígeno)

Para los detalles adicionales y las descripciones completas de los códigos/modificadores, por favor consulte esta publicación.

2. **Diciembre 6: “Correct Coding – U 500 Insulin for Use in External Insulin Infusion Pumps”** Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. Laboratorios Lilly, los fabricantes de la insulina Humulin® R U-500 notificaron que su uso en bombas de infusión externa se considera como “off-label”. El código NDC correspondiente es el 00002-8501-01. Como consecuencia el código J1817 fue cambiado a J1815. Cuando facture Insulina U-500 para ser usada con un DME (por ejemplo bomba de infusión externa de insulina) debe usar el código J1817 y NO el J1815. Para mas información consulte esta publicación.

3. **Diciembre 7: “The Benefits of Electronic Remittance Advices (ERAs) Over Standard Paper Remittances (SPRs)”:** En esta publicación se le recuerda a los proveedores acerca de los beneficios de recibir la notificación de la remesa de manera electrónica. Dentro de los cuales están: Agiliza su trabajo, recibe la información el mismo día que su reclamación se procesa, puede transmitir su reclamación a los seguros adicionales mas rápido y de manera mas eficiente, puede ingresar la información automáticamente en su programa de facturación. Si su programa de facturación le permite recibir pero no ingresar la información de manera automática, CMS le ofrece el programa

gratuito MREP (Medicare Remit Easy Print) que le permite leer e imprimir la notificación de la remesa electrónica 835. Para mas información consulte esta publicación.

4. **Diciembre 13: “Correct Coding – MyoPro® (Myomo, Inc.) Assist Device-Revised ”** Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. Este equipo de asistencia para extremidades superiores se considera como DME y a partir de Enero 1 del 2019 deberá codificarse como:

- L8701: Para MyoPro 2® Motion E y Motion W
- L8702: Para MyoPro 2® Motion G

Para mas información consulte esta publicación.

5. **Diciembre 13: “Correct Coding for Items Used to Treat Edema-Revised”** Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. Para el tratamiento del edema, Medicare cubre solamente los equipos de compresión neumática y ciertos tipos de sistemas de vendas para compresión de acuerdo a lo que aparece en las LCDs de “Pneumatic Compression Devices” y de “Surgical Dressings” respectivamente. La lista de los artículos para manejo del edema que no están cubiertos aparece en esta publicación.



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. **Manual del Usuario de myCGS y Guia de Inscripción en myCGS:** Estos dos documentos en español han sido actualizados. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “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, 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. **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 ayudarle escribiéndonos a liliana.hewlett@cgsadmin.com

Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC 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, 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.



© Derechos de Autor 2019, CGS Administrators LLC
