



NOTICIAS DEL MES

— ENERO 2025 —



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. Códigos HCPCS agregados, modificados o eliminados a partir de enero 1, 2025

• Agregados (descripción en inglés)

- E1803 Dynamic adjustable elbow extension only device, includes soft interface material
- E1804 Dynamic adjustable elbow flexion only device, includes soft interface material
- E1807 Dynamic adjustable wrist extension only device, includes soft interface material
- E1808 Dynamic adjustable wrist flexion only device, includes soft interface material
- E1813 Dynamic adjustable knee extension only device, includes soft interface material
- E1814 Dynamic adjustable knee flexion only device, includes soft interface material
- E1822 Dynamic adjustable ankle extension only device, includes soft interface material
- E1823 Dynamic adjustable ankle flexion only device, includes soft interface material
- E1826 Dynamic adjustable finger extension only device, includes soft interface material
- E1827 Dynamic adjustable finger flexion only device, includes soft interface material
- E1828 Dynamic adjustable toe extension only device, includes soft interface material
- E1829 Dynamic adjustable toe flexion only device, includes soft interface material
- J0601 Sevelamer carbonate (renvela or therapeutically equivalent), oral, 20 mg (for ESRD on dialysis)
- J0602 Sevelamer carbonate (renvela or therapeutically equivalent), oral, powder, 20 mg (for ESRD on dialysis)
- J0603 Sevelamer hydrochloride (renagel or therapeutically equivalent), oral, 20 mg (for ESRD on dialysis)
- J0605 Sucroferric oxyhydroxide, oral, 5 mg (for ESRD on dialysis)
- J0607 Lanthanum carbonate, oral, 5 mg (for ESRD on dialysis)
- J0608 Lanthanum carbonate, oral, powder, 5 mg, not therapeutically equivalent to J0607 (for ESRD on dialysis)
- J0609 Ferric citrate, oral, 3 mg ferric iron, (for ESRD on dialysis)
- J0615 Calcium acetate, oral, 23 mg (for ESRD on dialysis)
- J0666 Injection, bupivacaine liposome, 1 mg
- J0870 Injection, imetelstat, 1 mg
- J0901 Vadadustat, oral, 1 mg (for ESRD on dialysis)
- J1307 Injection, crovalimab-akkz, 10 mg

- J1414 Injection, fidanacogene elaparvovec-dzkt, per therapeutic dose
- J1552 Injection, immune globulin (alyglo), 500 mg
- J2290 Injection, nafcillin sodium, 20 mg
- J2472 Injection, pantoprazole sodium in sodium chloride (Baxter), 40 mg
- J2802 Injection, romiplostim, 1 microgram
- J3392 Injection, exagamglogene autotemcel, per treatment
- J7514 Mycophenolate mofetil (myhibbin), oral suspension, 100 mg
- J7601 Ensifentrine, inhalation suspension, FDA approved final product, non-compounded, administered through DME, unit dose form, 3 mg
- J9026 Injection, tarlatamab-dlle, 1 mg
- J9028 Injection, nogapendekin alfa inbakicept-pmln, for intravesical use, 1 microgram
- J9076 Injection, cyclophosphamide (Baxter), 5 mg
- J9292 Injection, pemetrexed (avyxa), not therapeutically equivalent to J9305, 10 mg
- Q0521 Pharmacy supplying fee for hiv pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription
- Q5139 Injection, eculizumab-aeeb (bkemv), biosimilar, 10 mg
- Q5140 Injection, adalimumab-fkjp, biosimilar, 1 mg
- Q5141 Injection, adalimumab-aaty, biosimilar, 1 mg
- Q5142 Injection, adalimumab-ryvk biosimilar, 1 mg
- Q5143 Injection, adalimumab-adbm, biosimilar, 1 mg
- Q5144 Injection, adalimumab-aacf (idacio), biosimilar, 1 mg
- Q5145 Injection, adalimumab-afzb (abrilada), biosimilar, 1 mg
- Q5146 Injection, trastuzumab-strf (hercessi), biosimilar, 10 mg
- Q9996 Injection, ustekinumab-ttwe (pyzchiva), subcutaneous, 1 mg
- Q9997 Injection, ustekinumab-ttwe (pyzchiva), intravenous, 1 mg
- Q9998 Injection, ustekinumab-aekn (selarsdi), 1 mg
- Modificados (descripción en inglés)
 - TB Drug or biological acquired with 340b drug pricing program discount, reported for informational purposes
 - E1800 Dynamic adjustable elbow extension and flexion device, includes soft interface material
 - E1805 Dynamic adjustable wrist extension and flexion device, includes soft interface material
 - E1810 Dynamic adjustable knee extension and flexion device, includes soft interface material
 - E1815 Dynamic adjustable ankle extension and flexion device, includes soft interface material
 - E1825 Dynamic adjustable finger extension and flexion device, includes soft interface material
 - E1830 Dynamic adjustable toe extension and flexion device, includes soft interface material
 - J2468 Injection, palonosetron hydrochloride (posfrea), 25 micrograms
 - J9033 Injection, bendamustine hydrochloride, 1 mg
 - J9072 Injection, cyclophosphamide (avyxa), 5 mg
 - L8720 External lower extremity sensory prosthetic device, cutaneous stimulation of mechanoreceptors proximal to the ankle, per leg
- Descontinuados
 - JG, J0135, J0570, J2796, J2806, J9058, J9059, J9259, Q0516, Q0517, Q0518, Q0519, Q0520, Q5131, Q5132

3. Revisión de las Determinaciones Locales de Cobertura (LCD) y de los Artículos de la Política

Nebulizadores. Efectivo enero 1, 2024

- Revisado: "0.83%" a "0.083%" en el ejemplo acerca del suministro de solución de albuterol y las unidades de servicio facturadas para el código HCPCS J7613

Apósitos Quirúrgicos. Efectivo diciembre 5, 2024

- Retirado: El tamaño del apósito (si corresponde) y

- Retirado: "de la lista de documentación del expediente del médico tratante, el hogar de ancianos o los registros de enfermería de cuidado de salud en casa deben especificar las evaluaciones iniciales de la herida"
- Agregado: Las líneas de la reclamación para A6501, A6502, A6503, A6504, A6505, A6506, A6507, A6508, A6509, A6510, A6511, A6512 y A6513 no requieren el modificador A1-A9 ni el modificador AW.

Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes. Efectivo diciembre 5, 2024

- Revisado: Si una plantilla no está incluida en una de estas categorías de artículos (A5512, A5513, A5514), debe facturarse con el código A5510 o A9270 (artículo no cubierto)" a "Si una plantilla para zapatos para diabético no cumple con las guías de codificación de A5512, A5513 o A5514, entonces la plantilla debe facturarse utilizando el código HCPCS A5510 o A9270 (artículo no cubierto)"
- Retirado: Información de revisión de verificación de codificación para los códigos HCPCS A5512, A5513 y A5514
- Agregado: Información de revisión de verificación de codificación para los códigos HCPCS A5512 y A5513
- Agregado: Información de revisión de verificación de codificación para el código HCPCS A5514 para reclamaciones con fechas de servicio de enero 1, 2019 a diciembre 4, 2024
- Agregado: Información de revisión de verificación de codificación para el código A5514 para fechas de servicio de diciembre 5, 2024 y posteriores

Inmunoglobulina Intravenosa. Efectivo enero 1, 2025

- Agregado a la LCD: Código HCPCS J1552 al Grupo 1
- Revisado en el Artículo de la Política: Instrucciones para facturar a ALYGLO utilizando el código HCPCS J1599 para las fechas de servicio a partir de diciembre 15, 2023
- Agregado al Artículo de la Política: Instrucciones para la facturación a ALYGLO usando el código HCPCS J1552, efectivo para fechas de servicio a partir de enero 1, 2025

4. myCGS versión 9.2

- Actualizamos el "Envío inteligente de la pre-autorización" o PASS para que el mensaje de confirmación del envío indique que se deben permitir hasta 7 días calendario para procesar la solicitud.



Educación en Español Programada para este Mes

- **Enero 16:** Artículos para el tratamiento del linfedema
- **Enero 21:** Camas hospitalarias
- **Enero 23:** Nutrición enteral y parenteral
- **Enero 28:** Asientos y accesorios para sillas de ruedas
- **Enero 30:** TENS

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. Diciembre 12: “DME MAC Program Manager Update – Comprehensive Error Rate Testing (CERT) Program Tips”

En esta publicación se les informa a los proveedores las razones más comunes de denegación de reclamaciones por parte del Contratista del CERT y se proveen recursos educativos.

Prueba de entrega de los artículos enviados: Incluya tanto la factura detallada del proveedor de los artículos enviados, así como la información de rastreo (*tracking*) de los servicios de entrega. Muestre un vínculo claro entre sus expedientes y el documento del servicio de entrega.

NPI (*National Provider Identifier*) del profesional que ordena: Asegúrese de que la información de NPI que incluya en la reclamación coincida con el nombre del médico en la orden.

Documentación insuficiente: Asegúrese de que todos los documentos sean legibles. Obtenga durante el proceso de admisión toda la información que Medicare necesita del paciente. Asegúrese de que su documentación cumpla con todos los requisitos para el artículo facturado.

Codificación incorrecta: Asegúrese de que la documentación proporcionada respalda el código y la cantidad de servicios facturados. Asegúrese de que se utilice el modificador correcto (si es necesario) para el código facturado. Asegúrese de que la fecha del servicio facturada coincida con la fecha de entrega.

Para más información consulte esta publicación.

2. Diciembre 16: “RT and LT Modifiers Fact Sheet” En este artículo se les informa a los proveedores que, Medicare requiere el uso de los modificadores “derecho” (RT) e “izquierdo” (LT) para ciertos códigos HCPCS. Los proveedores deben usar los modificadores RT y LT cuando facturen dos artículos o accesorios iguales en la misma fecha de servicio en el caso en el que los artículos se usen bilateralmente. Se debe facturar cada artículo en una línea diferente de la reclamación, usando “RT” y “LT” respectivamente y una unidad de servicio en cada línea. No combine en una sola línea “RTLT” ni facture con dos unidades de servicio. Las líneas de la reclamación para los códigos HCPCS que requieren el uso de los modificadores “RT” y “LT” facturadas sin los modificadores “RT” o “LT” o con “RTLT” en una sola línea de la reclamación, serán rechazadas por codificación incorrecta.

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

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle 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.*

