

NOTICIAS DEL MES

— FEBRERO 2019 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

Capítulo 1

- Se actualizó el monto del deducible anual para la Parte B de Medicare. Para este año 2019 es de \$185.

Capítulo 3

Se hace la aclaración de que:

- Para algunos casos limitados en los cuales el profesional que receta es también el proveedor, se permite que no haya una orden médica separada, siempre y cuando los expedientes médicos contengan todos los elementos requeridos para la orden.
- Para propósitos de revisión médica, Medicare requiere que el servicio ordenado sea autenticado por la persona responsable del cuidado del beneficiario. Por ejemplo, si la documentación autenticada por el médico corrobora la información en una nota de enfermería no firmada y el médico es el responsable de acuerdo a las políticas de Medicare, se considerará que se ha cumplido con los requisitos de firma.

Capítulo 10

- Se agregó en la sección 4, la información acerca de la interrupción temporal del Programa del Competitive Bidding.

Capítulo 13

- El monto mínimo para solicitar una apelación con la corte federal es de \$1,630.

2. Cambios en la entrega de Medicamentos Inmunosupresores. Publicación del MLN Matters MM11072. Efectiva Abril 3 del 2019

En esta publicación se actualiza la regulación acerca de la entrega de medicamentos inmunosupresores cubiertos a los beneficiarios ingresados después de un procedimiento de trasplante. La institución en donde el beneficiario está ingresado es responsable por proveer los medicamentos durante la estadía del beneficiario. Una vez que el beneficiario regresa a la casa, los proveedores de la Parte B incluyendo las farmacias, proveen estos medicamentos y el pago es hecho por el DME MAC. En ciertos casos el beneficiario que ha sido transplantado no regresa a la casa inmediatamente después del alta. Con el fin de asegurar que el beneficiario tenga acceso a los medicamentos inmunosupresores recetados en el momento del alta, los proveedores pueden de manera voluntaria; despachar los medicamentos inmunosupresores a una dirección alterna, tal como la institución de trasplante o una dirección alterna en la cual el beneficiario se hospeda como una residencia temporal, en lugar de despacharlo a la dirección de la casa del paciente. Esto es permitido

solamente para la primera reclamación que facture una vez el beneficiario es dado de alta de donde establa ingresado. Se recomienda de manera muy enfática que lea esta publicación localizada en la página de internet de CMS <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM11072.pdf>

3. Códigos HCPCS y Modificadores-Actualización

Los siguientes cambios son efectivos a partir del 1 de enero del 2019.

Códigos HCPCS:

- A9273, E0218, E0483, J8655, A5513, K0037: Cambios en la descripción del código
- B4105, E0467, L8701, L8702, E0447, A5514: Códigos agregados
- Q9994, K0903: Códigos descontinuados

Modificadores:

- Agregados: QA, QB, QR
- Cambios en la descripción del Modificador: QE, QF, QG

4. Instructivo para llenar el ABN

CGS desarrolló un instructivo que le ayuda a llenar el ABN de manera correcta. Solo debe hacer click sobre el espacio y aparecerá la información acerca de lo que debe escribir en dicho espacio. La herramienta está en la sección “Online Tools & Calculators” de la página de internet de CGS bajo “ABN Form Instruction Tools”.

5. Revisión de los Artículos de las Políticas

Los siguientes Artículos de las Políticas han sido actualizados:

- Bowel Management Devices: Se agregó el código A4563
- Cervical Traction Devices: Se agregaron las guías de codificación E0856
- Standard Documentation Requirements:
 - Se agregó la excepción de la DWO cuando el profesional que ordena es el mismo proveedor,
 - Se removió la opción de “postage paid delivery invoice” de los requisitos de la prueba de entrega,
 - Se removió enlace de internet al formulario de contacto del PDAC



Educación en Español Programada para este Mes

- **Febrero 5:** [Sillas de Ruedas Motorizadas \(PMD y POV\)](#)
- **Febrero 7:** [Apósitos Quirúrgicos](#)
- **Febrero 12:** [Sillas de Ruedas Manuales](#)
- **Febrero 14:** [Equipos de Bajo Costo para Renta o Venta \(IRP\)](#)
- **Febrero 19:** [Ostomía y Traqueostomía](#)

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 la dirección de correo electrónico a la 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. Enero 3: “Confused by the Frequency of Replacement for PAP Accessories? Correct Coding – Update”:

En esta publicación se recuerda a los proveedores que está disponible en nuestra página de internet una herramienta que le ayuda a determinar la frecuencia de remplazo de los accesorios. La herramienta la encuentra en la sección Online Tools bajo “Positive Airway Pressure (PAP) Tool”.

2. Enero 4: “Appropiate Modifiers during the Temporary Gap in 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. **Enero 4: “myCGS Inactivity Emails”:** En esta publicación se le recuerda que si usted está registrado como usuario de myCGS y ha estado inactivo por mas de 20 días, va a recibir un correo electrónico recordándole que para evitar que su cuenta sea suspendida después de 30 días de inactividad, debe ingresar y usar por lo menos una opción de myCGS lo antes posible. Para mas información consulte esta publicación.
 4. **Enero 10: “Correct Coding and Coverage of Ventilators –Revised January 2019 ”** Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. El nuevo código HCPCS para el Ventilador que incorpora las funciones de concentrador de oxígeno, estimulador de la tos y nebulizador es E0467 e incluye todos los accesorios, componentes y suministros necesarios para todas las funciones. Este código es efectivo desde el 1 de Enero del 2019. Para mayor información acerca de la facturación de los ventiladores, consulte esta publicación.
 5. **Enero 10: “Stay Connected with the CGS GO Mobile App”** La aplicación “CGS GO Mobile” le permite tener acceso desde su teléfono inteligente o desde su tableta a las cartas “Dear Physician”, las LCD y los Artículos de la Política y mucho mas. Está disponible para IOS y Android.
 6. **Enero 10: “Correct Coding and Coverage-RELiZORB ® (Alcrestha therapeutics) In-Line Cartridge”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC. Efectivo Enero 1 del 2019 deberá usar el código B4105 para facturar este artículo. Para mayor información acerca de la codificación correcta para fechas anteriores, consulte esta publicación.
 7. **Enero 10: “Items Provided on a Recurring Basis and Request for Refill Requirements Annual Reminder - January 2019”** Esta es una publicación conjunta de los DME MAC en la cual se recuerda a los proveedores que para todos los artículos de DMEPOS que se provean periódica y repetitivamente, deben comunicarse con el beneficiario antes del despacho y no hacerlo de manera automática, aún cuando hayan recibido autorización del beneficiario para el despacho anterior. Deben asegurarse de que el resurtido aún es razonable y necesario, los suministros en existencia están próximos a agotarse y no ha habido ningún cambio o modificación en la orden. Esta comunicación debe hacerse dentro del plazo de los 14 días anteriores a la fecha en la cual le corresponde el despacho. Pueden entregarse mensualmente los resurtidos de: Suministros enterales y parenterales, medicamentos inmunosupresores, inmunoglobulina intravenosa, medicamentos oreales anti cáncer, antieméticos orales y apóstitos quirúrgicos; todos los demás artículos que se den como resurtido no pueden despacharse en una cantidad que exceda lo necesario para tres meses de uso. Para mayor información consulte esta publicación.
 8. **Enero 25: “Appeals Process-Tips and Reminders!”** En esta publicación se revisa cuales reclamaciones pueden apelarse, que tipo de documentación debe enviarse con una redeterminación, como enviar esa documentación y lo que debe tener en cuenta cuando solicite una redeterminación.
 9. **Enero 30: “Proof of Delivery Documentation Requirements”** Publicación del MLN Matters SE19003. El CR10324 simplifica y clarifica los requisitos de CMS para la prueba de entrega y la documentación necesaria para demostrar el cumplimiento para propósitos de pago. Se le recomienda de manera muy enfática que revise esta publicación localizada en la página de internet de CMS en

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/SE19003.pdf>

10. Enero 30: “Quarterly Update for the Temporary Gap Period of the DMEPOS Competitive Bidding Program-April 2019” Esta publicación incluye la actualización trimestral de las tarifas de pago, es una publicación conjunta de los DME MACs. Se le recomienda de manera muy enfática que revise esta publicación localizada en la página de internet de CMS en <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM11097.pdf>

11. Enero 30: “2019 DMEPOS HCPCS Code Jurisdiction List” Publicación del MLN Matters MM11085. En esta publicación encuentra la información acerca de los códigos HCPCS para los DME MAC y Parte B, que refleja los códigos agregados o descontinuados.

12. Enero 30: “Billing Reminder-PAP/RAD Accessories” En esta publicación se le recuerda a los proveedores que:

- Deben agregar el modificador “KX” a cualquier reclamación por rentas nuevas o en curso y por reclamaciones por accesorios, si se cumplen los criterios de cobertura estipulados en la LCD.
- Revise que no esté facturando múltiples códigos de artículos que prestan una función similar
- Si el equipo es de propiedad del beneficiario y usted va a facturar por suministros, agregue en el segmento NTE la siguiente nota “*bene-owned*” junto con la fecha en al cual el equipo fue adquirido. Por ejemplo: “*E0471, bene-owned, received device 10/17, paid by United Healthcare*”.

13. Enero 30: “Denials of Supplies Used With a Respiratory Assist Device (RAD)” Se ha detestado un problema en el procesamiento de reclamaciones que afecta a las reclamaciones por suministros para RAD facturadas entre el 11 de diciembre del 2018 y el 8 de enero del 2019. Si usted cree que su reclamación fue denegada en error, envíe una solicitud de reapertura solicitando la corrección. Para obtener información adicional, consulte la página de internet de “Claim Payment Alerts” en la sección de “Claim Submission” de la página de internet de CGS.

https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/payment_alerts.html

14. Enero 30: “Physician ordering Oxygen and Oxygen Equipment – Quick Tips!” En esta publicación encuentra una referencia acerca de los requisitos para ordenar oxígeno.

15. Enero 31: “Frequently Asked Questions-Temporary transitional Payment for Home Infusion Therapy Services for CY 2019 and 2020 (CR10836)” Esta es una publicación conjunta de los DME MACs. Efectivo Enero 1 del 2019, se crearon los siguientes códigos para la facturación de ciertos servicios de terapia de infusión en casa:

- G0068: Professional services for the administration of anti-infective, pain management, chelation, pulmonary hypertension, and/or inotropic infusion drug(s) for each infusion drug administration calendar day in the individual's home, each 15 minutes
- G0069: Professional services for the administration of subcutaneous immunotherapy for each infusion drug administration calendar day in the individual's home, each 15 minutes
- G0070: Professional services for the administration of chemotherapy for each infusion drug administration calendar day in the individual's home, each 15 minutes

La transición temporal del pago de los servicios de terapia de infusión en casa está excluido del beneficio de salud en el hogar de Medicare y puede pagarse por separado a partir de Enero 1 del 2019 a las farmacias proveedoras de Medicare y licenciadas que provean bombas de infusión externa y sus suministros. *Medicare Claims Processing Manual Chapter 20 - Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies (DMEPOS), §180.*

El pago se hará en una cantidad fija por día sin tener en cuenta cuantas unidades de servicio se facturen.

En este artículo encuentra 14 preguntas y respuestas a las inquietudes más comunes acerca de esta transición. Se le recomienda de manera muy enfática que revise esta publicación localizada en la página de internet de CGS, sección “News and Publications.”



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. **Carta “Respetado Doctor” Medicamentos Inmunosupresores:** La nueva versión de esta carta, ha sido traducida al español y publicada en la sección de “Medical Review”... “Claim Audit Resources” de nuestra página de internet en https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/doc_req.html
2. **Manual del Usuario de myCGS y Guía de Inscripción en myCGS:** Estos dos documentos en español han sido actualizados. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “myCGS”.
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 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
