



— FEBRERO 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 TransactionSystem o HETS en <https://www.cms.gov/data-research/cms-information-technology/hipaa-eligibility-transaction-system> (en inglés)"

2. Actualización de los Códigos HCPS, enero 2025

Las descripciones de los códigos están en inglés

- Agregados
 - Medicamentos inmunosupresores: J7514 mycophenolate mofetil (myhibbin), oral suspension, 100 mg
 - Inmunoglobulina intravenosa: J1552 injection, immune globulin (alyglo), 500 mg
 - Nebulizadores: J7601 ensifentrine, inhalation suspension, FDA approved final product, non-compounded, administered through DME, unit dose form, 3 mg
 - Medicamentos antieméticos orales: Q0155 dronabinol (syndros), 0.1 mg, oral, FDA approved prescription anti-emetic, for use as a complete therapeutic substitute for an IV anti-emetic at the time of chemotherapy treatment, not to exceed a 48 hour dosage regimen
 - Misceláneos
 - 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
 - J0139 injection, adalimumab, 1 mg
 - J0666 injection, bupivacaine liposome, 1 mg
 - J0870 injection, imetelstat, 1 mg
 - J1307 injection, crovalimab-akkz, 10 mg
 - J1414 injection, fidanacogene elaparvovec-dzkt, per therapeutic dose
 - 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
- 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
- Descontinuados
 - J0135 injection, adalimumab, 20 mg
 - J0570 buprenorphine implant, 74.2 mg
 - J2796 injection, romiplostim, 10 micrograms
 - J2806 injection, sincalide (maia), not therapeutically equivalent to J2805, 5 micrograms
 - J9058 injection, bendamustine hydrochloride (apotex), 1 mg
 - J9059 injection, bendamustine hydrochloride (baxter), 1 mg
 - J9259 injection, paclitaxel protein-bound particles (american regent), not therapeutically equivalent to J9264, 1 mg
 - Q0516 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription oral drug, per 30-days
 - Q0519 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription injectable drug, per 30-days
 - Q0520 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription injectable drug, per 60-days
 - Q5131 injection, adalimumab-aacf (idacio), biosimilar, 20 mg
 - Q5132 injection, adalimumab-afzb (abrilada), biosimilar, 10 mg
- Modificados

HCPCS	Descripción Anterior	Descripción Nueva
E1800	dynamic adjustable elbow extension/flexion device, includes soft interface material	dynamic adjustable elbow extension and flexion device, includes soft interface material
E1805	dynamic adjustable wrist extension/flexion device, includes soft interface material	dynamic adjustable wrist extension and flexion device, includes soft interface material
E1815	dynamic adjustable ankle extension/flexion device, includes soft interface material	dynamic adjustable ankle extension and flexion device, includes soft interface material
E1825	dynamic adjustable finger extension/flexion device, includes soft interface material	dynamic adjustable finger extension and flexion device, includes soft interface material
E1830	dynamic adjustable toe extension/flexion device, includes soft interface material	dynamic adjustable toe extension and flexion device, includes soft interface material
J2468	injection, palonosetron hydrochloride (avyxa), not therapeutically equivalent to J2469, 25 micrograms	injection, palonosetron hydrochloride (posfrea), 25 micrograms
J9033	injection, bendamustine hcl (treanda), 1 mg	injection, bendamustine hydrochloride, 1 mg
J9072	injection, cyclophosphamide (avyxa), 5 mg	injection, cyclophosphamide (dr. reddy's), 5 mg
L8720	external lower extremity sensory prosthesis, cutaneous stimulation of mechanoreceptors proximal to the ankle, per leg	external lower extremity sensory prosthetic device, cutaneous stimulation of mechanoreceptors proximal to the ankle, per leg

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

AFO-KAFO (ortesis tobillo-pie y rodilla-tobillo-pie). Fecha de efectividad de la revisión: enero 1, 2025.

- LCD:
 - Agregado: se agregaron los códigos E1813, E1814, E1822 y E1823 a los códigos HCPCS de los mecanismos de torsión ajustable concéntrico utilizados para el tratamiento de contracturas, independientemente de cualquier condición coexistente
- Artículo de la política:
 - Revisado: se revisó la descripción larga de los códigos E1810 y E1815
 - Agregado: se agregaron los códigos HCPCS E1813 y E1814 a los códigos HCPCS que se utilizan para codificar equipos de torsión ajustable concéntrica en la articulación de la rodilla para cualquier condición que no sea una función de asistencia para el movimiento de extensión de la articulación
 - Agregado: se agregaron los códigos HCPCS E1822 y E1823 a los códigos HCPCS que se utilizan para los equipos de torsión ajustable concéntrica en la articulación del tobillo para cualquier condición que no sea una función de asistencia para el movimiento de flexión plantar o dorso de la articulación

Medicamentos inmunosupresores. Fecha de efectividad de la revisión: enero 1, 2025

- LCD:
 - Agregado: se agregó el código J7514

Órtesis de rodilla. Fecha de efectividad de la revisión: enero 1, 2025

- LCD:
 - Agregado: se agregó la siguiente nota "independientemente de cualquier condición coexistente" y los códigos "E1813 y/o E1814" a la descripción de los mecanismos de torsión ajustables concéntricos utilizados para el tratamiento de contracturas
- Artículo de la política:
 - Revisado: se revisó la descripción larga del código E1810
 - Agregado: se agregó a la descripción para todas las reclamaciones que contengan un mecanismo de torsión concéntrica en la articulación de la rodilla para cualquier condición que no sea una función de asistencia en el movimiento de extensión de la articulación

Medicamentos antieméticos orales. Fecha de efectividad de la revisión: enero 1, 2025

- LCD:
 - Se agregó el código Q0155
- Artículo de la política:
 - Agregado: se agregó el código Q0155 a la lista de los antieméticos orales que pueden facturarse
 - Agregado: se agregó el código Q0155 a las instrucciones respecto a la cantidad de medicamentos facturados la cual no debe exceder las 24 o 48 horas de terapia indicadas

Bombas de Infusión Externa. Fecha de efectividad de la revisión: enero 23, 2025

- Artículo de la política:
 - Revisado: se revisó código K0552 para indicar el uso con los códigos HCPCS K0455, E0779, E0780, E0781 o E0791 cuando se utiliza para administrar un medicamento utilizando un reservorio tipo jeringa
 - Revisado: se remplazó "El reservorio puede ser de vidrio o plástico e incluye la aguja para extraer el medicamento", por "El reservorio puede ser de vidrio o de plástico e incluye la aguja o equivalente para extraer o transferir el medicamento al reservorio".
 - Revisado: se revisó la tabla en la sección códigos de los suministros HCPCS asociados con las bombas de infusión externas Códigos HCPCS eliminando "K0552" de la columna de los códigos no asociados en las filas correspondientes a E0780, E0781 y E0791 y se agregó el "K0552" a la columna de códigos asociados en las filas correspondientes a E0780, E0781 y E0791
 - Revisado: se remplazó la declaración bajo la tabla "Para las bombas E0779 y K0455, se pueden facturar A4222 o K0552, pero no ambas", por "Para las bombas E0779, E0780, E0781, E0791 y K0455, se puede facturar A4222 o K0552, pero no ambas".

4. Actualización del Manual del Proveedor-invierno 2025

- Capítulo 1
 - Deducible de la Parte B para el 2025 es de \$257. Usted puede usar el portal de myCGS para determinar el estatus actual del deducible y de la elegibilidad del paciente.
- Capítulo 3
 - Se hizo la aclaración de que los artículos de propiedad del paciente, en renta o equipo de oxígeno, pueden remplazarse en caso de pérdida o daño irreparable debido a un incidente específico o a un desastre natural (P. Ej. fuego, inundación).
- Capítulo 6
 - Se hizo la aclaración de que en el formulario de reclamaciones CMS-1500, en la casilla 1(a) debe escribirse el MBI del paciente y la casilla 9(b) debe dejarse en blanco
- Capítulo 9
 - Las solicitudes de ADMC y de pre-autorización, pueden enviarse de manera electrónica a través del portal de myCGS o de esMD o a través del correo portal o del fax.
 - Para las solicitudes de pre-autorización para PMD, se requiere que el DME MAC tome la decisión dentro de cinco días laborables (no más de siete días calendario)
 - Para las solicitudes de pre-autorización reenviadas, el DME MAC enviará la decisión por escrito por fax, correo o electrónicamente dentro del plazo de cinco días laborables (no más de siete días calendario).
- Capítulo 12
 - Para enviar un cheque correspondiente a una devolución voluntaria de un sobre pago, iniciar un ajuste de una reclamación con sobre pago o solicitar una deducción, puede usar el portal de myCGS
- Capítulo 13
 - A través del portal de myCGS puede enviar el formulario para solicitar una deducción de un sobre pago (*Offset Request Form* y *Overpayment Recovery Request Form*)
 - A partir de febrero 28, 2025 la elegibilidad y la información acerca de SNF, hospital u hospicio no estarán disponibles en el IVR
 - Para preguntas acerca de la inscripción como proveedor, debe llamar al NPEAST al 1-866-520-5193 o al NPWEST al 1-866-238-9652
 - Para el 2025 la cantidad mínima en controversia para apelar ante la Corte Administrativa o ALJ es de \$190 y para la Corte Federal Judicial es de \$1900

5. Nuevo código y nueva tarifa para el PrEP

- Desde septiembre 30, 2024 Medicare cubre la “*pre-exposure prophylaxis*” o PrEP usando medicamentos antirretrovirales aprobados por la FDA, para prevenir el HIV en individuos con alto riesgo de contraer HIV.
- A partir de enero 1, 2025 el nuevo código Q0521 remplaza a los códigos Q0516-Q0520
 - Q0521 (definición en inglés) *pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription.*
 - Tarifa: \$24.00
- Los códigos y las tarifas vigentes para el periodo entre septiembre 30, 2024 y diciembre 31, 2024 son (las descripciones de los códigos están en inglés):
 - J0750 emtricitabine 200mg and tenofovir disoproxil fumarate 300mg, oral, FDA approved prescription, only for use as HIV pre-exposure prophylaxis (not for use as treatment of HIV) \$1.062
 - J0751 emtricitabine 200mg and tenofovir alafenamide 25mg, oral, FDA approved prescription, only for use as HIV pre-exposure prophylaxis (not for use as treatment of HIV) \$75.612
 - Q0516 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription oral drug, per 30-days \$24.00
 - Q0517 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription oral drug, per 60-days \$40.00
 - Q0518 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription oral drug, per 90-days \$56.00

- Q0519 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription injectable drug, per 30-days \$24.00
- Q0520 pharmacy supplying fee for HIV pre-exposure prophylaxis FDA approved prescription injectable drug, per 60-days \$24.00

6. Tarifa para medicamentos y para DMEPOS

- Las tarifas para medicamentos y para DMEPOS correspondientes al primer trimestre del 2025 ya se publicaron
- Puede revisarlas en la sección de "Fee Schedules" de nuestra página de internet en www.cgsmedicare.com (en inglés)

7. Nuevas políticas agregadas a CGS Connect

- CGS ha agregado 4 políticas nuevas al programa de revisión voluntaria de documentación CGS Connect
 - Suministros para ostomía A4431, A4434, A5081, A5057
 - Grúas para pacientes E0630, E1035, E1036
 - Prótesis para extremidad inferior L5700, L5701
 - Superficies de apoyo para reducir la presión, grupo 3 E0194



Educación en Español Programada para este Mes

- **Febrero 13:** sillas de ruedas manuales y grúas para paciente
- **Febrero 18:** suministros para ostomía y traqueostomía
- **Febrero 20:** oxígeno
- **Febrero 25:** sillas de ruedas motorizadas
- **Febrero 27:** apósticos quirúrgicos para úlceras o heridas

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](http://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](http://www.cgsmedicare.com) (en inglés)

- 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. **Enero 2: "Items Provided on a Recurring Basis and Request for Refill Requirements – Annual Reminder – January 2025"** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que, para todos los artículos y

suministros de equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) que se entreguen recurrentemente, la facturación debe basarse en el uso prospectivo, no retrospectivo. En el caso de los artículos DMEPOS que se entregan como resurtidos de la orden original, los proveedores deben comunicarse con el paciente (o su cuidador o designado) y documentar una respuesta afirmativa antes de entregar el resurtido y no enviarlo automáticamente de forma predeterminada, incluso si lo autorizó el paciente. De esa forma se garantiza que el artículo resurtido siga siendo razonable y necesario, que se espera que se acaben los suministros existentes y se confirma cualquier cambio o modificación de la orden. El contacto con el paciente acerca de los resurtidos debe realizarse no antes de los 30 días calendario antes de la fecha en la que se espera que se terminen los artículos que tiene en ese momento. El proveedor debe entregar el resurtido de DMEPOS no antes de los 10 días calendario antes de la fecha en la que se espera que se terminen los artículos que tiene en ese momento. Esto no depende del método de entrega que se utilice.

Los proveedores no deben entregar resurtidos sin la solicitud de resurtido y sin la respuesta afirmativa del paciente. Los artículos entregados sin una solicitud de resurtido válida y documentada se rechazarán como no ser razonables ni necesarios. Los proveedores no deben despachar una cantidad de suministros que exceda la utilización esperada por parte del paciente. Los proveedores deben estar atentos a los patrones de utilización atípicos o los cambios en esos patrones de uso por parte de sus pacientes. Los proveedores deben verificar con el médico tratante que cualquier utilización atípica o modificada esté justificada. Independientemente de la utilización, el proveedor no debe despachar más de la cantidad necesaria para uno o tres meses a la vez.

Solo se puede despachar la cantidad para un mes a la vez de los resurtidos de nutrientes y suministros enterales y parenterales, medicamentos inmunosupresores, inmunoglobulina intravenosa, suministros para terapia de heridas con presión negativa, medicamentos orales contra el cáncer, medicamentos antieméticos orales y apósticos quirúrgicos. Consulte la Determinación de Cobertura Local (LCD) correspondiente para conocer los requisitos específicos de resurtido para cada política.

No es necesario renovar la orden de forma rutinaria. En los siguientes casos se requiere una nueva orden:

- Para todas las reclamaciones iniciales por compras o rentas
- Si hay un cambio en la orden de DMEPOS (P.Ej. cantidad)
- De manera regular (incluso si no hay cambios en la orden) solo si así se especifica en la sección de documentación de una política médica en particular
- Cuando se reemplaza un artículo
- Cuando hay un cambio en el proveedor y el nuevo proveedor no pudo obtener del proveedor que hace la transferencia la copia válida de la orden para el artículo de DMEPOS

Para los artículos que el paciente obtiene en persona en el local del proveedor, el documento de entrega firmado o la copia del recibo de venta detallado es documentación suficiente de una solicitud de resurtido.

Para los artículos que se entregan al paciente, la documentación de la solicitud de resurtido debe ser individualizada para cada paciente (es decir, el paciente, su cuidador o su designado afirma la necesidad del resurtido) y debe estar documentada en el expediente. Medicare no ordena un método específico de comunicación para recopilar la información. Por ejemplo, la comunicación de la solicitud de resurtido puede realizarse a través de mensajes de texto automatizados o de correo electrónico, siempre que se registre cada una de las piezas de información requeridas en la solicitud de resurtido. La solicitud de resurtido debe realizarse y documentarse antes del despacho. No es suficiente una declaración retrospectiva del proveedor o del paciente. La solicitud de resurtido debe incluir:

- Nombre del paciente o del representante autorizado si es una persona diferente del paciente
- La descripción de cada artículo que se solicita
- Documentación de la respuesta afirmativa que indica la necesidad del resurtido
- Fecha de la solicitud de resurtido

Esta información debe mantenerse archivada y debe estar disponible cuando se solicite. Consulte el Artículo de Documentación Estándar para Todas las Reclamaciones Enviadas al DME MAC A55426 <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleid=55426> (en inglés)

Para más información consulte esta publicación.

2. **Enero 2: "Dynamic Adjustable Devices, Static Progressive Stretch Devices, and Use of Modifiers"** En este artículo se les informa a los proveedores que las reclamaciones presentadas al Contratista Administrativo de Medicare de Equipo Médico Duradero (DME MAC) para dispositivos para el dedo codificados con los siguientes códigos HCPCS deben incluir uno de los siguientes modificadores en la línea de reclamación:

Códigos HCPCS: E1825, E1826, E1827

Modificadores: FA (mano izquierda pulgar), F1 (mano izquierda segundo dígito), F2 (mano izquierda tercer dígito), F3 (mano izquierda cuarto dígito), F4 (mano izquierda quinto dígito), F5 (mano derecha pulgar), F6 (mano derecha segundo dígito), F7 (mano derecha tercer dígito), F8 (mano derecha cuarto dígito), F9 (mano derecha quinto dígito).

Códigos HCPCS: E1828, E1829, E1830, E1831

Modificadores: TA (pie izquierdo hallux), T1 (pie izquierdo segundo dígito), T2 (pie izquierdo tercer dígito), T3 (pie izquierdo cuarto dígito), T4 (pie izquierdo quinto dígito), T5 (pie derecho hallux), T6 (pie derecho segundo dígito), T7 (pie derecho tercer dígito), T8 (pie derecho cuarto dígito), T9 (pie derecho quinto dígito)

Para más información consulte esta publicación.

3. **Enero 6: "2025 DMEPOS HCPCS Code Jurisdiction List"** En este artículo se les informa a los proveedores que la lista de los códigos HCPCS por jurisdicción, ha sido actualizada. En esta lista encuentra los códigos que son pagados por el DME MAC y los que son pagados por el MAC de la Parte B y en qué casos se realiza este pago.

Para ver la lista actualizada consulte esta publicación.

4. **Enero 14: "Drug Fees, Pharmacy Dispensing Fees, & Pharmacy Supply Fees"** En este artículo se les informa a los proveedores que ya se publicaron las tarifas actualizadas para medicamentos y para despacho de medicamentos.

Para más información consulte esta publicación.

5. **Enero 16: "Concentric Adjustable Torsion Joints – Correct Coding – Revised"** En este artículo se les informa a los proveedores que, la distinción en la codificación depende del uso indicado de la articulación y de la(s) condición(es) médica(s) del paciente. Las articulaciones torsión concéntrica ajustable que se utilizan únicamente para proporcionar una función de asistencia para el movimiento de las articulaciones deben codificarse como L2999 o L3999. Cuando las articulaciones de torsión concéntrica ajustable se utilizan para cualquier afección que no sea proporcionar una función de asistencia para el movimiento de la articulación, deben codificarse como equipo médico duradero utilizando los siguientes códigos (descripción del código en inglés)

E1800 – dynamic adjustable elbow extension and flexion device, includes soft interface material
E1802 – dynamic adjustable forearm pronation/supination device, includes soft interface material
E1803 – dynamic adjustable elbow extension only device, includes soft interface material
E1804 – dynamic adjustable elbow flexion only device, includes soft interface material
E1805 – dynamic adjustable wrist extension and flexion 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
E1810 – dynamic adjustable knee extension and flexion 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
E1815 – dynamic adjustable ankle extension and flexion 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

Para más información consulte esta publicación.

6. **Enero 23: "Nebulizers, External Infusion Pumps and Related Drugs"** En este artículo se les informa a los proveedores que, recientemente, los DME MAC han recibido preguntas sobre la cobertura de medicamentos bajo las determinaciones de cobertura local (LCD) para nebulizadores (NEB) y para las bombas de infusión externa (EIP) #L33370 y #L33794, respectivamente. Estas LCD frecuentemente se consideran como una política de cobertura de medicamentos, sin embargo, el beneficio es de equipo médico duradero y el

medicamento inhalado o infundido se considera como un suministro para el DME. Por lo tanto, el requisito de cobertura general es que la administración del medicamento a través de un nebulizador o una bomba de infusión externa debe ser razonable y necesaria. Las LCD de NEB y EIP describen los criterios de cobertura para los medicamentos específicos o para las clases de medicamentos que cumplen con los requisitos de cobertura. Los detalles acerca de la cobertura para los medicamentos recientemente aprobados no estarán disponibles inicialmente en las LCD sino hasta que se complete y evalúe una reconsideración por parte de los DME MAC. En esas situaciones, las reclamaciones de medicamentos se procesan reclamación por reclamación. Las reclamaciones "limpias" por códigos misceláneos o por códigos que no están clasificados de otra manera están sujetas a los mismos estándares en el procesamiento de reclamaciones que los otros códigos HCPCS (límite de 30 días).

Los medicamentos que no tienen un código HCPCS específico pueden facturarse utilizando el código J7699 (medicamentos NOC, solución para inhalación administrada a través de DME) para medicamentos administrados con un nebulizador o J7799 (medicamentos NOC, que no son medicamentos para inhalación, administrados a través de DME) para medicamentos utilizados en un EIP. Los códigos J7699 o J7799 son los códigos adecuados para usar hasta que se asigne un código HCPCS específico. Se les recuerda a los proveedores que al enviar reclamaciones por artículos codificados con J7699 o J7799, deben incluir en la reclamación el nombre del medicamento, el nombre del laboratorio fabricante y la dosis.

Las bombas de infusión externas que no se pueden codificar con un código HCPCS existente pueden facturarse utilizando el código E1399 (equipo médico duradero, misceláneo). Use el código E1399 si una bomba única está aprobada por la FDA y no está incluida en ningún código HCPCS existente para bombas de infusión. Incluya en la reclamación la siguiente información: descripción del artículo, fabricante, modelo y numero de modelo, precio de lista del proveedor y código HCPCS relacionado.

La información adicional debe estar en el segmento NTO 2300 o 2400 de la reclamación electrónica o en la casilla 19 de la reclamación en papel. Como la adjudicación para estos códigos es individual, no se requiere del uso de los modificadores KX, GA y GZ.

Para más información consulte esta publicación

7. **Enero 23: "Ohtuvayre® (ensifentrine) - Correct Coding and Coverage – Revised"** En este artículo se les informa a los proveedores que, la Ohtuvayre® (ensifentrina) es una solución para inhalación aprobada por la FDA en junio 26, 2024 y está indicada para el tratamiento de mantenimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes adultos. La dosis recomendada es de 3 mg (una ampolla) dos veces al día administrada por inhalación oral utilizando un nebulizador "jet" estándar con boquilla. Ohtuvayre® viene en una caja de 60 ampollas de una dosis (NDC 83034-003-60). Para garantizar el pago correcto y evitar pagos excesivos innecesarios, los proveedores deben indicar en la reclamación las unidades de servicio despachadas, así como la cantidad de ampollas.

Las reclamaciones por Ohtuvayre® (ensifentrina) para las fechas de servicio a partir de junio 26, 2024 hasta diciembre 31, 2024 deben enviarse usando el código HCPCS J7699 (medicamentos NOC, solución para inhalación administrada a través de DME). Los proveedores deben incluir en la reclamación: nombre del medicamento, nombre del laboratorio fabricante y dosis. Esta información debe estar en el segmento NTO 2300 o 2400 de la reclamación electrónica o en la casilla 19 de la reclamación en papel

Las reclamaciones por Ohtuvayre® (ensifentrina) para las fechas de servicio a partir de enero 1, 2025 deben enviarse usando el código HCPCS J7601 (ensifentrina, suspensión para inhalación, producto final aprobado por la FDA, no compuesto, administrado a través de DME, forma de dosis unitaria, 3 mg).

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.*

