

DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— JULIO 2022 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Deducción del 2% “Sequestration”

La deducción del 2% por concepto de “Sequestration”, comenzó nuevamente a partir del 1 de Julio del 2022

2. Actualización de los Códigos HCPCS

Se agregó el siguiente código, efectivo julio 1, 2022:

- J1551 Injection, immune globulin (cutaqui), 100 mg

3. Nueva Versión de myCGS 7.3

La nueva versión de myCGS está funcionando desde julio 5, 2022 e incluye

- Una nueva pantalla “Same/Similar” Igual/Similar que combina la funcionalidad anterior de las pantallas Estado de CMN, Histórico de Reclamaciones y Suministros y Zapatos para Diabéticos en una sola búsqueda fácil de usar
- La nueva pantalla Igual/Similar ofrece búsqueda por códigos HCPCS individuales, códigos parciales, rango de códigos o categoría de producto (sin ingresar ningún código HCPCS específico)
- La pantalla Igual/Similar puede proporcionar datos tanto para la Jurisdicción B como para la Jurisdicción C en una búsqueda, eliminando la necesidad de alternar las jurisdicciones
- La pantalla Igual/Similar agrega detalles adicionales sobre el historial del equipo del beneficiario (como CMN denegados) y mejora la capacidad de imprimir los resultados de iguales/similares
- Se agregó un nuevo rol de usuario, llamado Same/Similar User, estará disponible para los proveedores que facturen a las Jurisdicciones A y/o D (pero no a B o C)
- Esta nueva función permite que los proveedores de la JA/JD utilicen myCGS para consultas iguales/similares, incluso si no facturan reclamaciones a CGS
- Los usuarios existentes de myCGS solo para la JA/JD deberán volver a registrarse en myCGS con el nuevo rol de Same/Similar User una vez que se publique myCGS 7.3.
- La nueva pantalla de búsqueda Igual/Similar le brinda las opciones de qué jurisdicción(es) desea buscar, qué tipo de equipo desea buscar (basado en categorías de productos o códigos HCPCS) y si desea incluir CMN denegados en su búsqueda.

Same Similar Request

NPI: [text field]

PTAM: [text field]

Medication ID: [text field] Please enter 8-10 units

Beneficiary Last Name: [text field] Minimum 3 characters

Beneficiary First Name: [text field] Minimum 3 characters

Beneficiary Date of Birth: [date field]

Date of Service: [date field]

Jurisdiction:
Current Jurisdiction: ☐
Both J1 and J2: ☒

Search by:
Product Category: ☒
HCPCS: ☐

Product Category: [dropdown menu]

Include Denied CMNs: ☐

SUBMIT CLEAR EXIT

- Si elige buscar por categoría de producto, puede seleccionar una categoría general, como sillas de ruedas o profundizar en una subcategoría aún más específica, como equipos motorizados de movilidad

- Si busca por HCPCS, puede buscar por un solo HCPCS, un HCPCS parcial o un rango de códigos HCPCS

- Después de realizar la búsqueda, myCGS mostrará una lista del historial de reclamos del equipo y los CMN relacionados con la búsqueda. La siguiente imagen muestra los resultados de una búsqueda de suministros/equipos para diabéticos

4. Fase 2 de la Pre-Autorización

A partir del 12 de Julio se requiere la Pre-Autorización obligatoria para los códigos L0648, L0650, L1832, L1833 y L1851 en Maryland, Pensilvania, Nueva Jersey, Michigan, Ohio, Kentucky, Texas, Carolina del Norte, Georgia, Misuri, Arizona y Washington



Educación en Español Programada para este Mes

- Julio 5: Equipos Motorizados de Movilidad (PWC y POV)

- Julio 7: **Suministros para Ostomía y Colostomía**
- Julio 12: **Equipos TENS**
- Julio 21: **Sillas de Ruedas Manuales y Grúas de Paciente**
- Julio 26: **Camas hospitalarias**

NO tienen ningún costo, para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet

<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)”**. Del listado de webinars, elija el que desea tomar **y haga clic en la fecha en la cual se va a dictar dicho Webinar. Complete la información solicitada y confirme que la dirección de correo electrónico está correcta**, pues a esa dirección le será enviada la invitación al webinar con las instrucciones de conexión y la copia de la presentación revisada una vez haya terminado el webinar.



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. **Junio 3: “CMS Issues Interim Final Rules with Comment (CMS-1744-IFC & CMS-5531-IFC) – COVID-19 Public Health Emergency – Revised”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que el 6 de abril, 2020, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron una regla final provisional con comentarios (CMS-1744-IFC), que establece que ciertos requisitos para los encuentros cara a cara/en persona no se aplicarán durante la emergencia de salud pública por el COVID-19. Además, CMS-1744-IFC estableció que el director médico o su equivalente puede autorizar a un médico de una especialidad diferente a la especificada en la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) o en la Determinación de Cobertura Local (LCD) para prestar un servicio, realizar un procedimiento o parte de un procedimiento. El director médico o su equivalente también puede autorizar a un tipo de médico diferente al especificado en el NCD o LCD para realizar el servicio o el procedimiento. Además, la CMS-1744-IFC estableció de forma provisional que CMS no haría cumplir varias indicaciones clínicas de cobertura que se encuentran en las NCD, LCD y en los artículos de la política específicos relacionados. Estas políticas provisionales finales son efectivas para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de marzo, 2020 y mientras dure la emergencia de salud pública (PHE) del COVID-19. Lo mejor para los pacientes, los profesionales de la salud y los proveedores es limitar los encuentros cara a cara y evitar la exposición de los beneficiarios vulnerables de Medicare al COVID-19. Además, CMS cree que es posible que los pacientes que reciben servicios por indicaciones relacionadas con las vías respiratorias deban recibir atención en entornos inesperados, incluido el hogar. Esto puede ser necesario ya que los pacientes con COVID-19 y otros pacientes se trasladan de un lugar a otro de atención médica para acomodar un aumento en el volumen de pacientes.

Una regla final provisional posterior de CMS con comentarios, CMS-5531-IFC, exhibida en la Oficina del Registro Federal el 1 de mayo, 2020 y programada para publicarse el 8 de mayo, 2020; aclaró que los requisitos legales razonables y necesarios de la sección 1862(a)(1) de la Ley del Seguro Social no se están suspendiendo debido a la PHE del COVID-19. La CMS-5531-IFC también indica que a menos de que la ley lo permita expresamente, los artículos y servicios deben ser médicamente razonables y necesarios y que los expedientes médicos deben documentar la necesidad médica de los artículos y/o servicios facturados.

Finalmente, de forma provisional, la CMS-5531-IFC amplió la no aplicación de las indicaciones clínicas de cobertura para los monitores terapéuticos continuos de la glucosa (CGM).

Encuentros cara a cara/en persona

Mientras dure esta PHE del COVID-19, lo mejor para los pacientes, los profesionales de la salud y los proveedores es limitar los encuentros cara a cara y evitar la exposición de los beneficiarios vulnerables de Medicare al COVID-19. Por lo tanto, de forma provisional, cuando una NCD o LCD (incluidos los artículos de política) requiera un encuentro cara a cara o en persona para las evaluaciones, valoraciones, certificaciones u otros servicios presenciales; esos requisitos no se aplicarían durante la PHE del COVID-19.

Excepción: Tenga en cuenta que las IFC no se aplican a los Equipos Motorizados de Movilidad (PMD) en donde el encuentro cara a cara con el médico que ordena es obligatorio según el estatuto de Medicare en la sección 1834(a)(1)(E)(iv) de la Ley del Seguro Social, codificada en 42 CFR § 410.38. La regulación ya permite el uso de telesalud de acuerdo con las pautas de Medicare. CMS ha ampliado las flexibilidades para permitir un uso más amplio de servicios, ubicaciones, tipos de proveedores y tecnologías de telesalud durante el PHE del COVID-19.

Excepción: Tenga en cuenta que los Apéndices de los Estándares de Calidad de CMS, incorporados por referencia en los Estándares para los Proveedores de DMEPOS en el 42 CFR §424.57, continúan aplicándose durante el PHE de COVID-19. El CMS-1744-IFC solo abordó los requisitos en NCD, LCD y los artículos relacionados.

Indicaciones clínicas para la cobertura

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de marzo, 2020 y durante la duración de esta PHE del COVID-19, no se aplicarán las indicaciones clínicas de cobertura encontradas en las NCD o LCD de equipos respiratorios, bombas de infusión y monitores continuos terapéuticos de la glucosa. Estas NCD y LCD incluyen:

- Oxígeno para la casa (NCD 240.2)
- Bombas de infusión (NCD 280.14)
- Presión positiva continua para las vías respiratorias para la apnea obstructiva del sueño (NCD 240.4)
- Ventilador de percusión intrapulmonar (NCD 240.5)
- Lista de referencia de equipos médicos duraderos (NCD 280.1): No se aplican las indicaciones clínicas para los ventiladores únicamente
- Equipo de oxígeno y oxígeno (L33797)
- Equipos de presión positiva para las vías respiratorias para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño (L33718)
- Piezas orales para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño (L33611)
- Equipos de asistencia respiratoria (L33800)
- Equipos mecánicos de inspiración-espriación (L33795)
- Oscilación de la pared torácica de alta frecuencia (L33785)
- Nebulizadores (L33370)
- Bombas de succión (L33612): No se aplican las indicaciones clínicas para las bombas de succión respiratoria únicamente (E0600)
- Monitores de glucosa (L33822): No se aplican las indicaciones clínicas para los monitores de glucosa continuos terapéuticos (CGM) únicamente
- Bombas de infusión externa (L33794)

Los médicos tratantes y los proveedores aún deben:

- Proporcionar una orden escrita estándar (SWO) para todos los artículos. Para los PMD, el médico tratante debe documentar y comunicar al proveedor de DMEPOS que el médico tratante ha tenido un encuentro cara a cara con el beneficiario dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de la orden escrita, según la sección 1834(a) (1)(E)(iv) de la Ley
- Asegurarse de que los artículos o servicios sean razonables y necesarios
- Continuar documentando la necesidad médica de todos los servicios. Por lo tanto, el expediente médico debe ser suficiente para respaldar el pago de los servicios facturados (es decir, los servicios se prestaron realmente, se prestaron al nivel facturado y eran médicamente necesarios)
- Poner a disposición la documentación cuando se solicite

Esta discreción solo se aplicará durante la PHE del COVID-19. Al finalizar la PHE del COVID-19, los DME MAC volverán a hacer cumplir las indicaciones clínicas para la cobertura.

Requisitos para consultas o servicios prestados o supervisados por un médico o especialista en particular

Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de marzo, 2020 y durante la duración de la PHE de COVID-19, cuando las NCD y las LCD requieran un tipo de médico específico o una especialidad médica para brindar un servicio, procedimiento o cualquier parte de este, el director médico o su equivalente, puede autorizar otra especialidad médica u otro tipo de médico para cumplir con esos requisitos.

Además, cuando las NCD y LCD requieran un médico o una especialidad médica para supervisar a otros médicos, profesionales o personal calificado, el director médico puede autorizar que dichos requisitos de supervisión no se apliquen durante la PHE del COVID-19.

Instrucciones para la reclamación

Los proveedores deben continuar usando los modificadores apropiados, incluido el modificador KX y/o CG cuando corresponda, para todos los códigos HCPCS incluidos en las NCD y LCD enumeradas anteriormente. Además, se debe agregar el modificador CR (relacionado con catástrofes/desastres) a los códigos HCPCS facturados. Finalmente, deben escribir "COVID-19" en los segmentos NTE 2400 (nota de línea) o NTE 2300 (nota de reclamo) del formulario "American National Standard Institute (ANSI X12)" o en el espacio 390-BM del Formulario del Consejo Nacional para el Programa de Prescripción de Drogas (NCPDP). Estas abreviaturas también se pueden usar en la casilla 19 del formulario de reclamaciones CMS-1500.

Además, para garantizar que se cumplan los requisitos del beneficio de Equipo Médico Duradero y que el pago de las reclamaciones se realice correctamente, si la bomba de infusión externa aún se encuentra en el período de renta, los medicamentos administrados con la bomba de infusión externa deben ser facturados en la misma reclamación que la bomba.

Instrucciones para los CMN y DIF: Oxígeno (formulario CMS 484.3) y Bombas de Infusión Externas (formulario 10125)

La CMS-1744-IFC declaró que CMS ejercería discreción en la ejecución de las indicaciones clínicas de cobertura para las NCD y LCD de oxígeno durante la PHE. Varias casillas del Certificado de Necesidad Médica (CMN) para oxígeno están directamente relacionadas con las indicaciones clínicas. Después de revisar cuidadosamente el CMN y los problemas relacionados con el procesamiento de reclamaciones que resultarían por tener información faltante o información clínica para la cual estaba destinado este formulario;

CMS ha determinado que los requisitos para un CMN para las reclamaciones de oxígeno no se aplicarán durante la PHE del COVID-19. Las mismas situaciones que se aplican al CMN de oxígeno también se aplican al DIF de la bomba de infusión externa (EIP); por lo tanto, tampoco se aplicarán los requisitos del DIF para las reclamaciones de EIP. Los proveedores deben seguir las instrucciones de la sección “Instrucciones para la Reclamación” de la sección anterior para reclamaciones de oxígeno y EIP.

No hay ningún requisito para presentar un CMN o DIF para oxígeno o EIP durante la PHE. Si no se envía el CMN o el DIF, los proveedores deben usar el modificador CR y la descripción de COVID-19 para cualquier reclamación de oxígeno o EIP presentado durante la PHE del COVID. No se requiere del CMN o del DIF, independientemente del diagnóstico o la etiología que requiera el uso del DME relacionado con el CMN o el DIF. El uso del modificador CR y la nota de COVID-19 simplemente refleja que la reclamación se presentó durante la PHE del COVID.

Códigos ICD-10

Para reclamaciones asociadas con el tratamiento de enfermedades relacionadas con el COVID-19, los proveedores deben usar los siguientes códigos ICD-10 en todas las reclamaciones de DMEPOS:

- Para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 1 de abril, 2020, los proveedores deben ingresar el código ICD-10 U07.1 (COVID-19) en la reclamación
- Para reclamaciones asociadas con enfermedades no relacionadas con COVID-19, los proveedores deben indicar en la reclamación el código ICD-10 apropiado, codificado al más alto nivel de especificidad

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. **NUEVA SECCIÓN EN ESPAÑOL:** Ahora puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección “CGS en Español” de nuestra página de internet.
2. **Nuevo Diseño del Manual del Usuario de myCGS.** El manual del usuario de myCGS ha sido rediseñado para que sea más fácil para usted encontrar el contenido que necesita. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “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> sección “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> sección “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> sección “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 en inglés**, **inscríbese a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico**.
- **Para hacerlo**, ingrese a la página de Internet de CGS: <https://www.cgsmedicare.com> y haga clic en “**JC DME**”
 - Al lado derecho de su pantalla haga clic en “Quick Links” y complete la inscripción
 - 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 o 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, 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.

