



DME MAC Jurisdicción C

# NOTICIAS DEL MES

— JUNIO 2017 —



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. **TALLER DE MEDICARE en San Juan, PR el 15 de Junio del 2017.** Para más información e inscripciones vaya a la página de internet de CGS <https://www.cgsmedicare.com> sección “Education” ... Talleres y Seminarios en Español. Los cupos son limitados, inscríbase cuanto antes.
2. **Reporte de Denegaciones del Cuarto Trimestre del 2016**

### *Tirillas para medir la Glucosa en Sangre A4253*

**Denegación Actual:** 93 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 93 %

**Razones de Denegación:**

- a) El expediente médico no documenta la razón específica de la necesidad de suministros adicionales
- b) No hay justificación de la necesidad de los suministros facturados por encima de las cantidades estipuladas en la política
- c) No se envió el expediente médico
- d) El expediente médico no establece que el médico tratante haya valorado al beneficiario para su control de la diabetes dentro de los seis meses anteriores, en el caso de que la cantidad ordenada exceda los lineamientos de utilización
- e) El registro de mediciones del beneficiario no demuestra que se está midiendo a la frecuencia que corresponde a la cantidad de suministros despachados
- f) Nuestros registros indican que se ha pagado total o parcialmente a este proveedor por los suministros correspondientes a este periodo de tiempo
- g) La prueba de entrega no incluye la firma del beneficiario o del representante autorizado
- h) No se envió la orden escrita detallada
- i) No se envió la prueba de entrega
- j) No se envió la solicitud de resurtido

### *Catéteres Urinarios A4351, A4352 y A4353*

**Denegación Actual:** 72% **Denegación del Trimestre Anterior:** 66%

**Razones de Denegación:**

- a) No se envió el expediente médico
- b) La orden escrita detallada no incluye la frecuencia de uso
- c) Los expedientes médicos no documentan la discapacidad urinaria

- d) De acuerdo a los expedientes médicos del médico tratante, la discapacidad urinaria se espera que dure por menos de tres meses o los expedientes no contienen información suficiente que clarifique si la condición es temporal o permanente (mas de tres meses)
- e) Los expedientes médicos no incluyen uno de los cinco criterios de cobertura adicionales para el A4353
- f) No se envió la solicitud de resurtido
- g) Los expedientes médicos no documentan la razón por la cual debe usarse un catéter acodado
- h) La orden no incluye la fecha de la orden o la fecha de elaboración en el caso de que haya sido creada por el proveedor y entregada al médico para firma
- i) Los expedientes médicos no documentan como mínimo dos elementos que identifiquen a una infección urinaria y por ese esté usando A4351/A4352 y lubricante estéril
- j) El expediente médico no está firmado por el autor

**CPAP (Primer mes de renta) E0601**

**Denegación Actual:** 41 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 35 %

**Razones de Denegación**

- a) El pago por cantidades de suministros que excedan las cantidades habituales, ha sido denegado por no haber documentación que demuestre que son razonables y necesarias
- b) La orden escrita detallada no incluye la información detallada suficiente como para demostrar que el artículo entregado sea el artículo ordenado por el médico o es una plantilla
- c) La orden escrita detallada no tiene la descripción detallada del artículo
- d) Los expedientes médicos no incluyen el examen cara a cara que confirme el diagnóstico de apnea obstrutiva del sueño y realizado antes del estudio de sueño
- e) No se envió la prueba de entrega de los artículos facturados
- f) La reclamación es por remplazo bajo los 5 años de vida útil y no se incluyó el examen cara a cara o este no confirma que el beneficiario continúe usando y necesitando el equipo
- g) El expediente médico no incluye copia de la interpretación del estudio de sueño
- h) No se envió el examen cara a cara realizado inmediatamente después de que el beneficiario ingresó a Medicare para confirmar el diagnóstico de apnea obstrutiva y la continuación en el uso del PAP
- i) Se denegaron todos los accesorios por la falta de una orden médica antes de la entrega de los artículos
- j) La prueba de entrega no contiene la descripción suficientemente detallada del contenido

**Camas Semi eléctricas Hospitalarias E0260**

**Denegación Actual:** 38 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 44 %

**Razones de Denegación**

- a) La prueba de entrega no contiene el detalle suficiente del artículo entregado
- b) La fecha de firma del beneficiario indica que la entrega es antes de la fecha de servicio
- c) La fecha de firma del beneficiario indica que la entrega es después de la fecha de servicio
- d) No se envió la prueba de entrega del artículo
- e) La orden escrita detallada no tiene el sello (o similar) con la fecha de recibido en la oficina del proveedor indicando que fue recibida antes del despacho

- f) El código HCPCS de la reclamación era E0260 pero la información de la codificación indica que la cama entregada era una cama totalmente eléctrica y el proveedor no usó el modificador GL o GK para indicar que estaba entregando un artículo mejorado
- g) La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del artículo
- h) La copia de la carta ADS fue el único documento que se recibió
- i) La orden escrita detallada no tiene el NPI del profesional
- j) No se obtuvo la orden escrita detallada antes de la entrega

**Silla de Ruedas K0004**

**Denegación Actual:** 73 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 81 %

**Razones de Denegación**

- a) El expediente médico no documenta que el beneficiario tenga una condición que requiera una silla de ruedas K0004 y no pueda impulsarse en una silla de ruedas estándar, una liviana o una silla con asiento profundo y pasa por lo menos dos horas al día sentado en la silla de ruedas
- b) La orden de los 5 elementos no incluye la descripción detallada de los artículos
- c) La prueba de entrega no tiene la descripción suficientemente detallada del artículo
- d) No se envió la valoración de la casa
- e) Los expedientes médicos no están firmados por el autor
- f) La orden de los 5 elementos no incluye la fecha de la orden
- g) La fecha de firma del beneficiario es anterior a la fecha de servicio
- h) La orden de los 5 elementos no tiene el sello (o similar) con la fecha de recibido en la oficina el proveedor indicando que fue recibida antes del despacho
- i) No se envió el expediente médico

**Medicamentos Inhalados para Nebulizar J7605, J7606, J7613, J7620 y J7626**

**Denegación Actual:** J7605, J7606, J7626: 66%; J7620: 75% y J7613: 83%

**Denegación del Trimestre Anterior:** J7605, J7606, J7626: 52%; J7620: 74% y J7613: 80%

**Razones de Denegación**

- a) No se envió el expediente médico
- b) No se envió la solicitud de resurtido
- c) No se evidencia en el expediente médico que el medicamento inhalado sea parte del plan de manejo del médico
- d) No se envió la orden escrita detallada
- e) La orden detallada no incluye la cantidad a despachar
- f) La orden detallada se firmó después de la entrega y no se envió la orden de despacho
- g) Los expedientes médicos no confirman que el beneficiario tenga una enfermedad pulmonar obstructiva
- h) La orden no era válida para la fecha de servicio
- i) La orden no incluye la frecuencia de uso
- j) Los expedientes médicos tienen fecha posterior a la entrega
- k) La orden detallada no incluye la frecuencia de uso
- l) La orden detallada no incluye la dosis o concentración

- m)** El expediente médico no está firmado por el autor
- n)** El número de unidades en la reclamación es mayor del número máximo autorizado por la LCD
- o)** El número de unidades facturadas es mayor al número de unidades ordenadas

**Tacrolimus Oral J7507**

**Denegación Actual:** 80 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 77 %

**Razones de Denegación**

- a)** No se envió el expediente médico
- b)** No se envió la orden escrita detallada
- c)** No se envió la prueba de entrega por el artículo facturado
- d)** La orden no era válida para la fecha de servicio
- e)** La prueba de entrega no está firmada por el beneficiario o su representante autorizado
- f)** La orden escrita no incluye la cantidad a despachar
- g)** La solicitud de resurtido no incluye la cantidad de medicamento que el beneficiario aún tiene en existencia
- h)** No hay expediente médico del médico tratante que documente el trasplante de un órgano cubierto por Medicare
- i)** No se envió la solicitud de resurtido
- j)** La prueba de entrega no contiene la evidencia o confirmación de entrega

**Concentrador de Oxígeno E1390**

**Denegación Actual:** 50 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 60 %

**Razones de Denegación**

- a)** Los expedientes médicos no hacen referencia a la enfermedad pulmonar severa o a los síntomas de hipoxia que se espera que mejoren con el oxígeno
- b)** Los expedientes médicos no hacen referencia al tratamiento que se dio para la condición que produce los síntomas de la hipoxia, el cual se descartó o no funcionó
- c)** El expediente médico no demuestra que el estudio de gases se obtuvo mientras el beneficiario estaba en estado crónico estable
- d)** Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido obtenido durante el ejercicio
- e)** No se envió un CMN válido en el cual las secciones A y B han sido completadas adecuadamente y lleva la firma y la fecha de firma del profesional
- f)** Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido obtenido durante el descanso
- g)** Los expedientes médicos no respaldan una saturación de O<sub>2</sub> válida, realizada durante el sueño, para los beneficiarios con OSA
- h)** Los expedientes médicos no están firmados por el autor
- i)** El expediente médico no demuestra que el beneficiario fue valorado dentro de los 30 días anteriores a la fecha de la certificación inicial
- j)** No se enviaron los expedientes médicos

**Fórmulas de Nutrición Enteral B4150 y B4154**

**Denegación Actual:** 77 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 57 %

**Razones de Denegación**

- a) No se envió la solicitud de resurtido
- b) El número de unidades facturadas es mayor que el número de unidades ordenadas para ese periodo de tiempo
- c) No se envió la orden escrita detallada
- d) La orden escrita detallada no incluye la cantidad que debe ser despachada
- e) La solicitud de resurtido no incluye la cantidad que el beneficiario aún tiene en existencia

#### **Accesorios para Sillas de Ruedas E1002 y E1007**

**Denegación Actual:** 48 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 49 %

#### **Razones de Denegación**

- a) La orden escrita detallada no tiene la fecha de la orden o la fecha de creada en caso de que el proveedor haya creado la orden y se la haya enviado al médico para firma
- b) No se envió la orden escrita detallada
- c) Con base en la documentación enviada no se puede determinar si la persona que completa la evaluación especializada tiene o no tiene relación financiera con el proveedor
- d) Los expedientes médicos no cumplen con los requisitos de firma de CMS
- e) No se incluyó la evaluación del especialista, hecha por un profesional médico licenciado y certificado (LCPM) como un terapista físico o un terapista ocupacional, con experiencia en evaluaciones de sillas de ruedas de rehabilitación y que no tiene relación financiera con el proveedor
- f) No se incluyó la prueba de entrega
- g) La orden es inválida porque la firma o la fecha están en sello
- h) La evaluación del especialista no documenta la necesidad del equipo de movilidad motorizado y las características especiales del equipo

### **3. Mejoras en la Adjudicación de las Reclamaciones en Serie**

De acuerdo a la publicación del MLN Matters # SE17010 con fecha de efectividad de Abril 7 del 2017, CMS ha realizado ciertos cambios para mejorar la adjudicación de las apelaciones de estas reclamaciones.

Una vez la razón de la denegación de una de estas reclamaciones se resuelve en cualquier nivel de apelación, el DME MAC identificará las otras reclamaciones de la misma serie que fueron denegadas por la misma razón o por una razón similar y tomará en consideración esta decisión para adjudicar las otras reclamaciones.

Esta iniciativa solo aplica a las reclamaciones por artículos en renta y por ciertos artículos IRP. Los códigos HCPCS incluidos se encuentran en esta publicación.

### **4. Actualizaciones de las LCD y los Artículos de las Políticas**

Se removió la sección de documentación estándar de las siguientes LCDs

- *Desfibriladores Externos Automáticos*
- *Sistema de Ventilación Percusiva Intrapulmonar*
- *Bases para Sillas de Ruedas Manuales*
- *Accesorios Orales para la Apnea Obstructiva del Sueño*
- *Suministros para Ostomía*
- *Equipos de Compresión Neumática*

- *Lentes Refractivos*
- *Equipos Generadores del Habla*
- *Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes*
- *Medicamentos Inmunosupresores*
- *Prótesis Oculares*
- *Prótesis Faciales*
- *Estimuladores de Osteogénesis*
- *Elevadores de Pacientes*
- *PAP para el tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño*
- *Superficies de Apoyo Grupo 1*
- *Superficies de Apoyo Grupo 2*
- *Suministros para el Cuidado de Traqueostomía*
- *TEJSD*
- *Bombas de Succión*
- *TENS*

#### LCD Monitores para la Glucosa

- Se removió la sección de documentación estándar
- Se revisaron los criterios de cobertura
- Se agregaron los códigos para el CGM (K0554) y los suministros (K0553)
- Ver publicación adicional de Mayo 18, 2017 para detalles de los códigos HCPCS que debe usar para facturar hasta el 30 de Junio del 2017 inclusive (E1399 y A9999) y el 1 de Julio o posteriormente (K0554, K0553) y el uso de los modificadores KX, KS y CG

#### LCD Bombas de Presión Negativa para el Manejo de Heridas

- Se removió la sección con las instrucciones generales para WOPD

Artículo acerca de Documentación Estándar requerida para todas las reclamaciones enviadas al DME MAC

- Se removió la sección con las instrucciones generales para WOPD

#### **5. Dos nuevos códigos “K” para los Monitores Continuos de la Glucosa**

De acuerdo al artículo MM10013 (Revisado) con fecha de efectividad Julio 1 del 2017, los códigos HCPCS K0553 y K0554 fueron agregados para procesar las reclamaciones de CGM. Para mayor información acerca de la definición de los códigos y los requisitos de cobertura se le recomienda que revise este artículo .

#### **6. Tarifas para el DMEPOS:**

Según publicación MM10071 con fecha de efectividad Julio 1 del 2017, la actualización del trimestre ha sido publicada

#### **7. Revisión Pre pago de las reclamaciones por L5856K3**

CGS estará implementando una nueva revisión prepago por el código HCPCS L5856K3 Rodilla con Microprocesador para nivel funcional K3. Los proveedores deberá enviar los siguientes documentos (entre otros)

- Prueba de entrega detallada
- Orden preliminar de entrega (si aplica)
- Orden escrita detallada
- Expedientes médicos que respalden la necesidad médica del artículo
- Expediente médico que justifique el nivel de funcionalidad
- Otra documentación pertinente
- ABN si aplica

## 8. Nuevo formato para el ABN

En Junio 21 del 2017, el uso del nuevo formato para el ABN será de carácter obligatorio, revise la página de internet de CMS para BNI para mayor información. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/ABN.html>



## Educación en Español Programada para este Mes

- **Junio 1:** CPM
- **Junio 6:** AFO/KAFO
- **Junio 8:** Suministros para Urología
- **Junio 13:** Órtesis de Rodilla

**NO tienen ningún costo.** Para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet <http://www.cgsmedicare.com>

- Haga click en “Education”
- Haga click en “Spanish Language Webinars” y después en la fecha del Webinar en el que está interesado



## Noticias y Nuevas Publicaciones

Para tener acceso a estas publicaciones debe ir a <http://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. **Mayo 1: “Responding to Additional Documentation Requests (ADRs)”** Cuando se selecciona una reclamación para revisión y se envía una carta de solicitud de documentación adicional, usted debe responder la carta con la documentación solicitada lo antes posible y dentro del plazo que aparece en la carta. Tenga en cuenta que esta carta puede ser enviada por un DME MAC (como CGS), un Contratista del Programa de Integridad por Zonas (ZPIC), un Contratista de Auditoría de Recuperación (RA) un Contratista de Revisión Médica Suplementaria (SMRC), el Contratista del

CERT, etc. Si recibimos su respuesta muy cerca a la fecha en la que el plazo termina y no podemos suspender la denegación de la reclamación por falta de respuesta, la tramitaremos entonces como Reapertura. Para evitar retrasos innecesarios envíe su respuesta lo antes posible.

2. **Mayo 2: “Receive your Medicare Payment Information Faster”** Inscríbase al EFT (Electronic Funds Transmission) para recibir una comunicación más rápida de sus pagos, recibir reconciliaciones más rápidas, crear diferentes reportes y poder imprimir su notificación de la remesa. Para obtener mas información al respecto por favor revise este artículo.
3. **Mayo 4: “Continuos Glucose Monitors-Frequently Asked Questions”** En este artículo encuentra las preguntas recibidas al respecto y sus respectivas respuestas.
4. **Mayo 5: “UPDATED Billing Instructions for E2609 (Custom Fabricated Seat) and E2617 (Custom Fabricated Back)”** Este artículo le recuerda a los proveedores que deben incluir en su reclamación la siguiente información:

- Marca y número de modelo
- Nombre y número de cualquier modificación hecha al espaldar o al cojín
- Precio de lista del artículo

Si el proveedor fabrica la silla a la medida o el espaldar, debe incluir una lista detallada de:

- Cada parte utilizada en la fabricación
- Cantidad de cada parte que fue usada para la construcción de este artículo
- Precio de lista de cada parte
- Tiempo de mano de obra requerido para cada paso de la construcción

Si recibe una denegación por falta de información , NO debe tramitar una Reapertura o una Apelación, simplemente RETRASMITA con la información solicitada

5. **Mayo 9: “CGS Summary Article: Extension of the Transition to the Fully Adjusted DMEPOS Payment Rates Under Section 16007 of the 21st Century Cures Act”** En esta publicación encuentra la explicación del ajuste de las reclamaciones que va a realizarse en un periodo de 24 semanas a razón de 40.000 reclamaciones al día, de acuerdo a las indicaciones del MM9968.

Las reclamaciones entre Julio 1 del 2016 y Diciembre 31 del 2016 para las cuales aplica esta revisión, serán pagadas con el esquema de 50% con la tarifa del Competitive Bidding y 50% con la tarifa del artículo. Para mayor información consulte este artículo.

6. **Mayo 30: “Physicians Are You Ordering Diabetic Shoes for Your Patients?”** En esta publicación encuentra:
  - La definición de “Médico que certifica”, “Médico que receta” y “Proveedor”
  - Las seis condiciones clínicas en las cuales los zapatos terapéuticos para diabéticos están cubiertos
  - Requisitos de la Certificación de los Zapatos



## 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. **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](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)

2. **Síganos en Facebook®:** Diariamente se publica en español “**Sabía usted que.....**” que incluye puntos importantes para tener en cuenta cuando facture a Medicare tales como regulaciones, documentación, cobertura, etc., además de la información acerca de la educación disponible y actualizaciones del DME.
3. **Manual y Guía para la Inscripción en myCGS:** Versión en Español de la Guía de Inscripción y del Manual del Usuario de myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com>, en la sección de myCGS.
4. **Educación Virtual:** En el sitio de Internet de CGS, <https://www.cgsmedicare.com> ...haga click en “JC DME” y en las opciones del lado izquierdo de su pantalla seleccione “**Education**” y después “**Online Education Portal**,” en el extremo superior derecho de su pantalla encuentra el ícono rojo “**Español**,” al hacer click sobre el ícono encontrará **18 cursos en español:** “Bienvenido a Medicare” que contiene 10 segmentos, “Fundamentos de Medicare,” “ABN,” “Documentación,” “Proceso del CERT,” “Uso de Modificadores y Códigos HCPCS,” “Sanitarios Portátiles,” “Codificación ICD-10,” “Caminadores,” y “Reparaciones y Mantenimiento”.

Aparecerá entonces la opción de crear su perfil o de ingresar su correo electrónico si ya lo ha hecho antes, una vez entre al menú de cursos, bajo la opción “DME MAC Courses,” seleccione “JC” y aparecerá una lista con los cursos en español al final de la lista de cursos en inglés. Haga click sobre el curso que desea tomar y por último click en “**Launch this Course**”

Tenga en cuenta que **NO tienen ningún costo y puede tomarlos todas las veces que lo considere necesario**



## 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](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)**

\* Este boletín 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 los Artículos publicados a los cuales hace referencia. Se les recomienda a los Proveedores de manera muy enfática, que consulten las publicaciones mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política 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.

---