



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión de las LCD y los Artículos de la Política

- Asientos para las sillas de ruedas
 - LCD: Se eliminaron los códigos ICD-10
 - Artículo de la Política:
 - Se agregaron los códigos ICD-10,
 - Se agregó el código ICD-10 169.342 al Grupo 3
 - Se agregaron los códigos ICD-10 M62.3, M62.89, Q67.8, Q68.1 y Q74.3 al Grupo 4
 - Se agregó información acerca de los códigos no cubiertos

2. Nuevo botón que indica el estatus de myCGS

A partir de ahora usted puede saber el estatus de funcionalidad del portal myCGS. Cuando usted visite <https://www.cgsmedicare.com> y haga click en JC DME, va a ver un botón en la esquina superior derecha. Este botón generalmente estará en verde indicando que todas las opciones de myCGS están funcionando. Se volverá rojo si el portal está temporalmente inactivo o amarillo cuando hay algún inconveniente con alguna función de myCGS.

3. Reporte de Denegaciones del Cuarto Trimestre del 2018

Código WW093

- La documentación no incluye la solicitud de resurtido
- El expediente médico no está firmado por el autor
- No se envió el expediente médico
- La orden médica no tiene la fecha de la orden
- La orden médica es ilegible
- La cantidad de medicamento anti cáncer despachada es superior a la cantidad necesaria para un mes
- La orden médica detallada no contiene la fecha de firma por parte del médico
- No se envió la orden médica
- La orden médica no incluye la descripción del artículo
- La orden no estaba válida para la fecha de servicio en la reclamación
- La orden médica no incluye la cantidad a despachar
- La orden médica no incluye la frecuencia de uso
- La orden médica no incluye la dosis o concentración
- Los expedientes médicos no incluyen información suficiente acerca de la condición del beneficiario que determine si los criterios de necesidad médica se cumplen
- Los expedientes médicos no incluyen un diagnóstico reconocido para el uso de este medicamento

Códigos L1833 y L1833

- Los expedientes médicos no incluyen el examen de la inestabilidad de la rodilla y la descripción objetiva de la articulación
- Los expedientes del proveedor no incluyen el detalle de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis hecha a la medida
- Los expedientes no demuestran que la prueba de la órtesis hecha a la medida fue hecha por un ortesista certificado o un individuo con entrenamiento especializado
- Los expedientes médicos contienen poca información acerca de la condición que determina los criterios de cobertura
- Los expedientes médicos no incluyen los diagnósticos requeridos por la LCD
- No se envió la verificación de que el equipo fue robado o se perdió o se dañó de forma irreparable en un incidente específico
- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario es ambulatorio
- Los expedientes no incluyen la referencia a una herida reciente o a un procedimiento quirúrgico de la rodilla
- No se incluyó la orden médica detallada

Códigos L0450 – L0651

- La documentación del proveedor no incluye el detalle de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis hecha a la medida
- La documentación no incluye la verificación de que el equipo fue perdido, robado o dañado de manera irreparable en un incidente específico
- Los expedientes no muestran que la persona que hace ajuste personalizado sea un ortesista certificado o un individuo con un entrenamiento equivalente especializado
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Los expedientes médicos no respaldan uno de los cuatro criterios para órtesis de columna vertebral
- La orden detallada no tiene fecha de la orden
- No se recibieron los expedientes médicos
- La documentación enviada indica que el artículo fue retornado por el beneficiario
- El beneficiario estaba en un hospital de cuidado agudo o en una institución de cuidado especializado de enfermería

Códigos L0650, L0631 y L0637

- La documentación del proveedor no incluye el detalle de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis hecha a la medida
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Los expedientes médicos no respaldan uno de los cuatro criterios para órtesis de columna vertebral
- No se recibieron los expedientes médicos
- No se envió la verificación de que el equipo fue robado o se perdió o se dañó de forma irreparable en un incidente específico
- Los expedientes no muestran que la persona que hace ajuste personalizado sea un ortesista certificado o un individuo con un entrenamiento equivalente especializado
- No se incluyó la orden médica detallada
- La orden detallada no tiene fecha de la orden
- El beneficiario estaba en el hospital o en un SNF para la fecha de servicio

Código K0001-K0004

- Los expedientes médicos no demuestran que el uso de una silla de ruedas mejore significativamente la participación en las MRADL
- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario tiene la función en las extremidades superiores y la capacidad mental y física en un día típico como para auto impulsarse en la silla de ruedas
- Los expedientes no demuestran que el beneficiario requiere una silla baja (17"-18") debido a la corta estatura o para permitirle al beneficiario colocar sus pies en el suelo para impulsarse
- Los expedientes médicos no demuestran que cumple con los criterios de cobertura específicos para una K0003

- El examen cara a cara no muestra que la limitación de la movilidad no puede resolverse con un bastón o un caminador adecuados
- La documentación no contiene una orden escrita válida antes de la entrega
- El beneficiario estaba ingresado para la fecha de servicio
- La valoración de al casa no incluye el plano físico, las superficies que debe atravesar y/o los obstáculos
- No se incluyó la valoración de la casa

Códigos J7507 y J7518

- No se incluyó una orden de resurtido válida
- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario tiene un trasplante aprobado por Medicare
- No se incluyó un la orden escrita detallada
- No se enviaron los expedientes médicos
- La solicitud de resurtido es ilegible
- La orden detallada es ilegible
- La cantidad de inmunosupresores despachados excede los 30 días
- Múltiples proveedores facturaron por el mismo periodo de tiempo y ya se hizo el pago parcial o total para ese periodo de tiempo
- Se facturó por una cantidad mayor a la indicada en la orden escrita detallada
- El expediente médico no está firmado
- La documentación enviada está incompleta

Códigos J1559

- Los expedientes médicos no respaldan que los requisitos de la LCD para los medicamentos administrados por bomba de infusión externa se hayan cumplido
- La reclamación es facturada por cantidades mayores a lo que indica la orden escrita detallada
- La orden médica detallada no incluye la cantidad a despachar
- La documentación de resurtido no incluye la descripción de cada artículo solicitado
- No hay documentación que demuestre que los suministros que el beneficiario actualmente tiene están próximos a terminarse
- El beneficiario está ingresado en el hospital o en un SNF
- Los expedientes médicos no están firmados
- No se incluyó la orden escrita detallada
- La orden escrita detallada no incluye el numero de resurtidos

Código E1390

- Los expedientes médicos no muestran que el estudio de gases fue tomado en estado crónico estable
- Los expedientes médicos no demuestran que se haya probado un tratamiento alternativo o se haya descartado
- Los expedientes médicos no muestran que el beneficiario tenga enfermedad pulmonar severa o síntomas relacionados con la hipoxia
- El beneficiario estaba ingresado para la fecha de servicio, la entrega en la casa no ocurrió dentro de los dos días anteriores al alta y la fecha del alta no se usó como fecha de servicio
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el ejercicio
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el sueño
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el descanso
- No se incluyó un CMN válido
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Los expedientes médicos no muestran que el beneficiario haya sido evaluado por el medico tratante 30 días antes de la certificación inicial

Código E0601

- La orden médica no incluye la descripción del artículo

- No hay documentación que respalde la necesidad de suministros facturados por una cantidad mayor a la cantidad usada normalmente
- La orden médica no es una orden válida. Es un formato que no contiene detalle suficiente para respaldar que los artículos entregados son los artículos ordenados por el médico
- No se incluyó el estudio de sueño válido de acuerdo a los requisitos de la LCD
- Los suministros o accesorios se denegaron porque el equipo se denegó
- No se incluyó la orden médica válida antes de la entrega
- Los expedientes médicos no incluyen una evaluación cara a cara después de ser elegible para Medicare o la evaluación no confirma el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño y el uso continuo del equipo de presión negativa para la vía aérea
- Los expedientes médicos no tienen información suficiente respecto a la condición que determine que los criterios de la necesidad médica se cumplieron
- No se incluyó una orden médica válida

Códigos A6010, A6196, A6212

- Los expedientes médicos no respaldan que los apósitos se necesiten para el tratamiento de una herida causada por o tratada con un procedimiento quirúrgico o después de un desbridamiento
- La frecuencia del cambio de los apósitos no está justificada en el expediente médico
- Los expedientes médicos no establecen que el apósito esté usándose como primario o secundario
- La evaluación mensual de la herida no incluye tipo de herida, localización, tamaño, profundidad, drenaje y otra información relevante
- Los expedientes médicos no están firmados
- Se despachó mas de un mes de suministros y no hay documentación que respalde la necesidad de cantidades mayores en la casa en este caso individual
- El beneficiario estaba ingresado en un hospital o en un SNF
- Los expedientes médicos no muestran que el Alginato o similar haya sido usado para cubrir una herida con abundante exudado, (Úlcera estado 3 o 4)
- No se enviaron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no muestran que el apósito de espuma está siendo usado en una herida profunda con exudado moderado o abundante (Úlcera estado 3 o 4)
- No se incluyó la orden escrita detallada

Código A4253

- No se incluyó la orden médica detallada válida
- No se enviaron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no documentan la razón específica de los suministros adicionales para este beneficiario en particular
- Los expedientes médicos no incluyen la frecuencia a la cual el beneficiario se mide el azúcar en la casa (nota del médico o copia del libro de registros), para corroborar que la cantidad entregada corresponde a la cantidad necesaria de acuerdo a la cantidad de veces que se mide el azúcar en la casa
- No se envió la solicitud de resurtido válida
- Los expedientes médicos no muestran que el médico tratante haya visto al beneficiario y lo haya evaluado dentro de los seis meses anteriores a la orden de cantidades que excedan las cantidades permitidas en la LCD
- Se usó el modificador KS en un beneficiario tratado con insulina



Educación en Español Programada para este Mes

- Junio 4: **Equipos para Movimiento Pasivo Continuo o CPM**
- Junio 6: **Órtesis AFO/KAFO**
- Junio 11: **Suministros para Urología**
- Junio 13: **Órtesis de Rodilla**

- Junio 18: **Manejo de Denegaciones y Apelaciones**
- Junio 25: **Ostomía y Traqueostomía**
- Junio 26: **Que Hacer en Caso de Desastre Natural**

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 Language 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. **Mayo 16: “Correct Billing- Continued Coverage for PAP for Treatment of Obstructive Sleep Apnea”**: Esta publicación conjunta de los DME MAC aclara el uso del modificador **“KX”** durante el periodo de prueba de 12 semanas. Durante el primer periodo de prueba de doce semanas el proveedor puede usar el **“KX”** durante los primeros tres meses y continuar facturando se hubo una reevaluación entre el día 31 y el día 90 y se cumplió con los requisitos de uso. Si hay necesidad de un segundo periodo de prueba porque no se cumplió con los requisitos de uso del equipo durante los primeros tres meses, se necesita un nuevo examen cara a cara y una nueva PSG. Comienza entonces un nuevo periodo de prueba de doce semanas y los proveedores **NO PUEDEN** usar el modificador **“KX”** durante esas doce semanas. Si al final del segundo periodo de prueba hay una reevaluación y se cumplió con el requisito de uso del equipo, el proveedor puede reanudar la facturación y usar el modificador **“KX”** (meses 4 a 13 del periodo de renta). Para mayor información consulte este artículo.
2. **Mayo 30: “Billing Reminder on Narratives and Date Spanning Claim Dates”**: En esta publicación se recuerda a los proveedores que cuando facturen por suministros entregados para tres meses, deben escribir una nota en la reclamación que aclare que están facturando por tres meses (**“three months”**) o 90 días (**“90 days”**) con el fin de que podamos verificar las cantidades facturadas en su reclamación adecuadamente.

La mayoría de los suministros pueden entregarse para tres meses, sin embargo los siguientes artículos solamente pueden entregarse para un mes de consumo:

- Apósitos quirúrgicos
- Nutrientes y suministros enterales y parenterales
- Medicamentos inmunosupresores
- Medicamentos orales anti cáncer
- Medicamentos orales antieméticos
- Inmunoglobulina intravenosa
- Suministros para ostomía entregados en una institución de enfermería

Adicionalmente, los siguientes artículos deben facturarse con intervalos de tiempo (date spans) en reclamaciones en papel o electrónicas

- Suministros para diabéticos
- Equipos de movimiento pasivo continuo o CPM
- Nutrición enteral y parenteral
- Paquetes para la administración de nutrición enteral y parenteral
- Suministros para bombas de infusión externa (recomendado)

Recuerde que la fecha inicial o “From” es la fecha en la cual se entregan los artículos al beneficiario y la fecha final o “To” es la última fecha en la cual se espera que esos artículos sean usados.

Para mayor información consulte este artículo.

3. **Mayo 31: “Attention: RT and LT Modifier Usage and Unprocessable Claims – Bilateral Items Billed on Separate Claim Lines”:** En esta publicación se recuerda que para las fechas de servicio de Marzo 1 del 2019 y posteriores deberá facturar en dos líneas separadas, cuando entregue dos artículos o accesorios iguales en la misma fecha de servicio, uno para ser usado en lado izquierdo del cuerpo y el otro para usarse en el lado derecho.

Aplica para las LCD de:

- AFO/KAFO
- Prótesis externas para seno
- Prótesis para ojos
- Prótesis para la cara
- Órtesis de rodilla
- Prótesis de extremidad inferior
- Zapatos ortopédicos
- Lentes refractivos
- Zapatos terapéuticos para personas con diabetes
- Apósitos quirúrgicos
- Sillas de ruedas opciones/accesorios
- Asientos para sillas de ruedas

Para revisar los códigos HCPCS de cada LCD y obtener mayor información consulte este artículo.



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. **Herramienta “Claims Denial Resolution Tool”:** Con esta herramienta puede saber el significado exacto de un código de denegación y las diferentes opciones que tiene para solucionarlo. Remplazó a la antigua tabla de denegación de la ANSI. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “Online Tools & Calculators”.
2. **Herramienta “KX Table”:** Esta herramienta le permite saber en que casos requiere del uso del modificador KX. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “Online Tools & Calculators”.
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 inscríbese 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