

# DME MAC Jurisdicción C

# NOTICIAS DEL MES

— MARZO 2017 —



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

### 1. Cambio en el sistema de pago de los medicamentos para infusión

Para las reclamaciones con fecha de enero 1 del 2017 y posteriores, el pago se basará en la sección 1847A de la Ley del Seguro Social en consistencia con la sección 5004 del “21st Century Cures Act” , lo cual implica que la mayoría de los pagos se harán con base en el ASP de cada medicamento (Average Sales Price) mas el 6% (ASP+6). Los medicamentos fuera de la lista del ASP se pagarán con base en la metodología del Manual de Procesamiento de Reclamaciones 100-04, Capítulo 17 y Sección 20.1.3.

Para obtener mas información revise la publicación conjunta de los DME MAC del 16 de febrero del 2017.

### 2. Reporte de Denegaciones del Cuarto Trimestre del 2016

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

**Denegación Actual:** 93 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 87 %

#### **Razones de Denegación:**

1. El expediente médico no documenta la razón específica de la necesidad de suministros adicionales
2. No hay justificación de la necesidad de los suministros facturados por encima de las cantidades estipuladas en la política
3. 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
4. No se envió el expediente médico
5. El registro de mediciones del beneficiario no demuestra que se está midiendo a la frecuencia que corresponde a la cantidad de suministros despachados
6. Nuestros registros indican que se ha pagado total o parcialmente a este proveedor por los suministros correspondientes a este periodo de tiempo
7. La prueba de entrega no incluye la firma del beneficiario o del representante autorizado
8. La orden escrita detallada no es válida, es una plantilla o no contiene la información detallada que respalde que los artículos entregados sean los artículos ordenados
9. La frecuencia de medición en el expediente médico no coincide con la frecuencia escrita en la orden escrita detallada
10. No se envió la prueba de entrega

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

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

#### **Razones de Denegación:**

1. No se envió el expediente médico
2. La orden escrita detallada no incluye la frecuencia de uso
3. Los expedientes médicos no incluyen uno de los cinco criterios de cobertura adicionales para el A4353
4. Los expedientes médicos no documentan la discapacidad urinaria
5. 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)
6. La solicitud de resurtido no incluye la cantidad que el beneficiario aún tiene en existencia
7. 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
8. No se envió la solicitud de resurtido
9. La orden escrita detallada fue firmada después de la fecha de servicio y no se envió la orden de despacho
10. 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

#### ***Superficie de Apoyo E0277***

**Denegación Actual: 75 % Denegación del Trimestre Anterior: 63 %**

#### **Razones de Denegación**

1. Los expedientes médicos hacen referencia a una sola úlcera pequeña estado 3 o 4 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2, aclara que la única úlcera en tronco o pelvis deberá ser grande
2. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 2 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que cuando la úlcera mas severa es estado 2 se requiere que el beneficiario haya estado en un tratamiento integral para la úlcera por lo menos por un mes
3. Los expedientes médicos hacen referencia a úlceras estado 2 en el tronco o la pelvis. La LCD para superficies de apoyo grupo 2 aclara que cuando la úlcera mas severa es estado 2, se requiere que el beneficiario haya estado en un tratamiento integral para la úlcera, por lo menos por un mes y este tratamiento haya fallado
4. La orden escrita detallada no tiene fecha
5. Los expedientes médicos no están firmados por el autor
6. Las correcciones/adiciones/notas posteriores no están firmadas o no tienen las iniciales del autor

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

**Denegación Actual: 35 % Denegación del Trimestre Anterior: 42 %**

#### **Razones de Denegación**

1. 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
2. Los expedientes médicos no incluyen el examen cara a cara que confirme el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño y realizado antes del estudio de sueño
3. La reclamación es por remplazo por terminación del tiempo de vida útil de 5 años y no se incluyó el examen cara a cara o este no confirma que el beneficiario continúe usando y necesitando el equipo
4. El expediente médico no incluye copia de la interpretación del estudio de sueño
5. No se envió el examen cara a cara realizado inmediatamente después de que el beneficiario ingresó a Medicare para confirmar el diagnóstico de apnea obstructiva y la continuación en el uso del PAP
6. La prueba de entrega no contiene la descripción suficientemente detallada del contenido

7. No se envió la prueba de entrega de los artículos facturados
8. El expediente médico no está firmado por el autor
9. 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
10. La prueba de entrega es anterior a la fecha de servicio

***Camas Semi eléctricas Hospitalarias E0260***

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

**Razones de Denegación**

1. La prueba de entrega no contiene el detalle suficiente del artículo entregado
2. La fecha de firma del beneficiario indica que la entrega es antes de la fecha de servicio
3. La fecha de firma del beneficiario indica que la entrega es después de la fecha de servicio
4. No se envió la prueba de entrega del artículo
5. 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
6. 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
7. La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del artículo
8. La copia de la carta ADS fue el único documento que se recibió
9. La orden escrita detallada no tiene el NPI del profesional
10. No se obtuvo la orden escrita detallada antes de la entrega

***Silla de Ruedas K0004***

**Denegación Actual:** 81 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 76 %

**Razones de Denegación**

1. 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
2. El expediente médico no hace referencia a la funcionalidad de las extremidades superiores ni a otras capacidades físicas y mentales necesarias para impulsar la silla de ruedas
3. El expediente médico no describe como va a mejorar la participación del beneficiario en las MRADLS con el uso de la silla de ruedas
4. No se envió la valoración de la casa
5. La orden escrita detallada no incluye la descripción del artículo
6. La orden de los 5 elementos no incluye la fecha de la orden
7. La evaluación de la casa no incluye la planta física de la casa, las superficies y/o los obstáculos que tiene que atravesar
8. La prueba de entrega no tiene la descripción suficientemente detallada del artículo
9. No se envió el expediente médico
10. 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
11. La orden de los 5 elementos no tiene el NPI del profesional

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

**Denegación Actual:** J7605, J7606, J7626: 52%; J7620: 74% y J7613: 80%

**Denegación del Trimestre Anterior:** J7605, J7606, J7626: 62%; J7620: 81% y J7613: 82%

**Razones de Denegación**

1. No se envió el expediente médico
2. No se envió la solicitud de resurtido
3. No se evidencia en el expediente médico que el medicamento inhalado sea parte del plan de manejo del médico
4. No se envió la orden escrita detallada
5. La orden detallada no incluye la cantidad a despachar
6. La solicitud de resurtido es ilegible
7. La orden detallada fue firmada después de la fecha de entrega y no hay orden de despacho
8. Los expedientes médicos no confirman que el beneficiario tenga una enfermedad pulmonar obstructiva
9. El expediente médico está firmado después de la fecha de servicio
10. La orden no incluye la frecuencia de uso
11. La orden escrita detallada no incluye la dosis o la concentración del medicamento
12. El expediente médico no está firmado por el autor
13. La orden detallada y/o los expedientes médicos no confirman que el medicamento está siendo administrado a través de un nebulizador

***Tacrolimus Oral J7507***

**Denegación Actual: 77 % Denegación del Trimestre Anterior: 76 %**

**Razones de Denegación**

1. No se envió el expediente médico
2. No se envió la orden escrita detallada
3. No se envió la prueba de entrega por el artículo facturado
4. La solicitud de resurtido no incluye la cantidad de medicamento que el beneficiario aún tiene en existencia
5. La prueba de entrega no contiene la evidencia o confirmación de entrega
6. La orden escrita no incluye la cantidad a despachar
7. No se envió la solicitud de resurtido
8. No hay expediente médico del médico tratante que documente el trasplante de un órgano cubierto por Medicare

***Concentrador de Oxígeno E1390***

**Denegación Actual: 60 % Denegación del Trimestre Anterior: 62 %**

**Razones de Denegación**

1. 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
2. El expediente médico no demuestra que el estudio de gases se obtuvo mientras el beneficiario estaba en estado crónico estable
3. 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
4. El expediente médico no demuestra que el beneficiario fue valorado dentro de los 30 días anteriores a la fecha de la certificación inicial
5. Los expedientes médicos no están firmados por el autor
6. El estudio de gases en ejercicio usado para calificar no incluye el resultado del estudio en ejercicio con oxígeno aplicado, demostrando la mejoría de la hipoxemia presentada durante el ejercicio sin oxígeno
7. El expediente médico no evidencia un estudio calificado de saturación de oxígeno durante el estudio de la polisomnografía para un beneficiario con apnea obstructiva del sueño

8. La fecha de firma del beneficiario indica que la prueba de entrega es anterior a la fecha de servicio
9. El CMN contiene correcciones/cambios que no cumplen con la política aceptada

#### ***Fórmulas de Nutrición Enteral B4150 y B4154***

**Denegación Actual:** 57 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 58 %

#### **Razones de Denegación**

1. El número de unidades facturadas es mayor que el número de unidades ordenadas para ese periodo de tiempo
2. No se envió la solicitud de resurtido
3. La orden escrita detallada no incluye la cantidad que debe ser despachada
4. No se envió la copia del DIF
5. La solicitud de resurtido no incluye la cantidad que el beneficiario aún tiene en existencia
6. No se envió la orden escrita detallada
7. La orden escrita detallada no incluye la descripción detallada del artículo
8. La fecha de firma del DIF no es anterior o de la misma fecha en la cual el proveedor facturó a Medicare
9. La orden escrita detallada no incluye la velocidad/frecuencia de administración y/o el número de calorías que deben administrarse por día
10. La orden escrita detallada no incluye el número de resurtidos
11. La orden escrita no tiene la fecha o la fecha de creación en caso de que haya sido elaborada por el proveedor y entregada al médico para firma
12. Los resurtidos no fueron entregados dentro del rango de la política de CMS

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

**Denegación Actual:** 49 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 56 %

#### **Razones de Denegación**

1. 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
2. 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
3. La evaluación del especialista no documenta la necesidad de las características especiales del equipo
4. Los expedientes médicos son ilegibles
5. La fecha de firma del beneficiario indica que la prueba de entrega es anterior a la fecha de servicio
6. Los expedientes médicos no cumplen con los requisitos de firma de CMS
7. La fecha de firma de la orden escrita detallada es posterior a la fecha en la que el proveedor envió la reclamación a Medicare
8. La orden escrita detallada no tiene la descripción del artículo
9. La documentación no demuestra que el proveedor haya empleado a profesional certificado por RESNA



### **Educación en Español Programada para este Mes**

- **Marzo 7:** Nebulizadores
- **Marzo 9:** Superficies de Apoyo

- **Marzo 14:** Documentación General
- **Marzo 16:** Zapatos Ortopédicos
- **Marzo 21:** Camas tipo Hospitalario
- **Marzo 23:** Ortesis de Columna Vertebral

**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. **Febrero 8: “Reopenings for Nebulizer Claims due to Diagnosis Codes”** Han aumentado de manera significativa las reclamaciones enviadas con los códigos ICD-10 incorrectos y por lo tanto las solicitudes de corrección a través de las reaperturas. La política de Nebulizadores, es basada en los diagnósticos, por lo tanto si las reclamación no contiene los diagnósticos correctos será denegada con el código ANSI CO-50. Se le recuerda a los proveedores que CGS tiene 60 días para completar el proceso de reapertura. Para mayor información revise esta publicación.
2. **Febrero 17: “Extension of Payment for Group 3 Complex Rehab PWC Accessories and Seat and Back Cushions under Section 16005 of 21<sup>st</sup> Century Cures Act”** Los proveedores deberán usar el modificador KU para los códigos en las reclamaciones del 1 de enero del 2017 y antes del 1 de julio del 2017. Para los detalles de esta extensión y los códigos afectados .



## Nuevos Recursos en Español

**Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en nuestra página de Internet <http://www.cgsmedicare.com> sección “Education” bajo “Noticias en Español”**

1. **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.
2. **Manual y Guía para la Inscripción en myCGS:** Versión en Español de la Guía de Inscripción y del Manual del Usuario de myCGS. Visite <http://www.cgsmedicare.com>, en la sección de myCGS.

3. **Educación Virtual:** En el sitio de Internet de CGS, <http://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 inscribáse a nuestro ListServ.
- Para hacerlo, ingrese al siguiente sitio de Internet: <http://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 ayudarlo escribiéndonos a [CGS.Workshops@cgsadmin.com](mailto:CGS.Workshops@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 <http://www.cgsmedicare.com> y <http://www.cms.gov>. Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.*

---

