

— MARZO 2019 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización de los Artículos de la Política

Prótesis Oculares

- Se revisó la facturación con los modificadores RT/LT.
- Se agregaron las directrices de facturación del código para el PROSE ®

Prótesis para Cara

- Se revisó la facturación con los modificadores RT/LT.

Prótesis para Extremidades Inferiores

- Se revisó la facturación con los modificadores RT/LT
- Se removió el L8505 de la lista de baterías facturadas frecuentemente con una base con motor

Sillas de Ruedas Manuales (Bases)

- Se aclaró el uso de los materiales utilizados en la construcción de una silla de ruedas manual.

Nutrición Parenteral

- Se removió el método de administración dentro de los requisitos del DIF.
- Se revisó la vía de administración dentro de los requisitos del DIF

Lentes Refractivos

- Se revisó la facturación con los modificadores RT/LT.
- Se agregaron las directrices de facturación del código para el PROSE ®

Terapia con Frio

- Se revisaron las directrices para A9270, se agregaron para el A9273 y se revisó la descripción del E0218

Nutrición Enteral

- Se agregaron las guías y las instrucciones de facturación para Q9994 y B4105

Prótesis Externas para Seno

- Se agregó "Lycra" a la descripción del código L8000
- Se revisaron las instrucciones de facturación con los modificadores RT/LT

Bombas de Infusión Externa

- Se agregó la descripción de servicios profesionales

Equipos de Alta Frecuencia para Oscilación de la Pared del Pecho

- Se revisó la descripción del código E0483
- Se revisaron

Medicamentos Orales Antieméticos

- Se agregó "Oral" a la descripción del código J8655

Oxígeno

- Se agregó el E0477 a los lineamientos del contenido de oxígeno
- Se revisaron los lineamientos del E1405 y E1406

Órtesis Espinales

- Se revisaron las instrucciones de codificación para las órtesis prefabricadas sin distinción entre OTS o a la medida

Opciones y Accesorios para las Sillas de Ruedas

- Se removió el código K0037 de los artículos solamente por remplazo
- Se revisaron las instrucciones de facturación para los modificadores RT/LT

Desfibriladores Externos Automáticos

- Se agregaron los códigos ICD-10

Monitores para la Glucosa

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Órtesis de Rodilla

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política
- Se revisaron las instrucciones de codificación para las órtesis prefabricadas sin distinción entre OTS o a la medida
- Se revisaron las instrucciones de facturación para los modificadores RT/LT

Equipos Mecánicos de Insuflación-Exuflación

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política
- Se agregaron los lineamientos del código E0467

Nebulizadores

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política
- Se removieron los lineamientos del código E0571
- Se agregaron los lineamientos del código E0467
- Se removieron los códigos I27.23 e I27.29 del grupo 11 debido a conflictos con los criterios de cobertura

Bombas de Succión

- Se agregaron los lineamientos del código E0467

TENS

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Suministros para Urología

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Medicamentos Inmunosupresores

- Se revisó el criterio V, para permitir que los medicamentos se entreguen dos días antes del alta a la casa
- Se removió lo relacionado con el modificador "KX"

Zapatos Ortopédicos

- Se revisaron las instrucciones de facturación para los modificadores RT/LT

Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)

- Se agregaron los lineamientos para el código E0467

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión-Grupo 2

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión-Grupo 3

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Apósitos Quirúrgicos

- Se revisó la redacción de la herida que califica para que concuerde con el Manual de la Política de Beneficios
- Se removió la duración esperada de la necesidad de las especificaciones de la orden

2. Actualización de las LCD

Terapia con Frio

- Se revisó la descripción del E0218 y del A9273

Nutrición Enteral

- Se agregó el código B4105

Prótesis Externas para Seno

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Bombas de Infusión Externa

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política
- Se agregaron mas ciclos autorizados de Blinatumomab (J9039) par areclamaciones posteriores a Marzo 29 del 2018
- Se agregaron los códigos G0068, G0069 y G0070 al Grupo 3

Equipos de Alta Frecuencia para Oscilación de la Pared del Pecho

- Se revisó la descripción del código E0483

Medicamentos Orales Antieméticos

- Se agregó "Oral" a la descripción del código J8655

Oxígeno

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política
- Se agregó el código E0447

Órtesis Espinal

- Se revisó la descripción del K0037 para remover "solamente por remplazo"

Desfibriladores Externos Automáticos

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Monitores para la Glucosa

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Órtesis de Rodilla

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Equipos Mecánicos de insuflación-Exuflación

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Nebulizadores

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Bombas de Succión

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

TENS

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Medicamentos Inmunosupresores

- Revisión ortográfica

Zapatos Ortopédicos

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Equipos de Compresión Neumática

- Se removieron las referencias al NCD 280.6
- Se clarificó el lenguaje para el periodo de prueba de 4 semanas para linfedema bajo el grupo 1, para la cobertura del grupo 3 y de la sección del código PCD

Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión-Grupo 2

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión-Grupo 3

- Se movieron los códigos ICD-10 al Artículo de la Política

Apósitos Quirúrgicos

- Se removió la bibliografía

3. Facturación de los Medicamentos Inmunosupresores-Entrega a los beneficiarios ingresados

En esta publicación conjunta de los DME MAC se aclara que efectivo 3 de Abril del 2019 se autoriza la entrega de los medicamentos inmunosupresores de la primera orden a una dirección alternativa, como una institución de trasplante en la cual el beneficiario se encuentre temporalmente y en lugar de hacer la entrega a la dirección de la casa. Este es un proceso opcional y por lo tanto no es obligatorio.

Adicionalmente el proveedor no debe recibir pago por los medicamentos antes de la fecha del alta, no puede despacharlos antes de los dos días previos al alta hospitalaria, no puede facturar antes del alta, los medicamentos deben ser medicamentos necesarios en el momento del alta para ser usados en casa (orden médica) y el proveedor no puede facturar por los gastos extra en los que incurra al hacer esta entrega ni facturar al beneficiario por una re-entrega.

4. Reporte de Denegaciones del Tercer Trimestre del 2018

Códigos A6010, A6196, A6212

- La frecuencia del cambio de los apósitos no está justificada en el expediente médico
- Los expedientes médicos no respaldan que los apósitos se necesiten para el tratamiento de una herida causada por o tratada con un procedimiento quirúrgico
- La evaluación mensual de la herida no incluye tipo de herida, localización, tamaño, profundidad, drenaje y otra información relevante
- Los expedientes médicos no establecen que el apósito esté usándose como primario o secundario
- La orden médica no incluye la duración de la necesidad
- Los expedientes médicos no están firmados
- No se enviaron los expedientes médicos
- La orden escrita detallada fue enmendada o corregida y no cumple con los requisitos

- Los expedientes médicos no muestran que el Alginato o similar haya sido usado para cubrir una herida con abundante exudado, Ulcera estado 3 o 4
- No se incluyó la orden escrita detallada

Códigos J7605, J7606, J7626, J7613, J7620

- La documentación no incluyó la solicitud de resurtido
- No se incluyó una orden escrita detallada válida
- Los expedientes médicos no están firmados
- La documentación no está actualizada (mas de 12 meses)
- La reclamación es duplicado de otra reclamación facturada
- La orden escrita detallada es ilegible
- La firma en la orden médica no cumple con los requisitos de CMS
- Los expedientes médicos tiene fecha posterior a la fecha de servicio

Códigos L1833 y L1833

- 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 médicos no incluyen el examen de la inestabilidad de la rodilla y la descripción objetiva de la articulación
- Los expedientes médicos contienen poca información acerca de la condición que determina los criterios de cobertura
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- No se envió la verificación de que el equipo fue robado o se perdió o se daño de forma irreparable en un incidente específico
- Se entregó el artículo antes o durante una estadía hospitalaria o en una institución de enfermería especializada cubierta por la Parte A y su uso comenzó durante dicha estadía
- Los expedientes no demuestran que la prueba de la ortésis hecha a la medida fue hecha por un ortesista certificado o un individuo con entrenamiento especializado
- La orden médica no tiene fecha
- No se incluyó la orden médica detallada

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 daño 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 incluyo 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 A4253

- No se enviaron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no documentan la razón específica de los suministros adicionales
- No se incluyó la orden médica detallada válida
- Los expedientes médicos no incluyen la frecuencia a la cual el beneficiario se mide el azúcar en la casa

- Los expedientes médicos no muestran que el medico 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
- No se envió la solicitud de resurtido válida
- La cantidad de suministros ordenada es mayor a la cantidad autorizada y los expedientes médicos no demuestran la necesidad de la cantidad mayor
- Los expedientes médicos no están firmados
- Se usó el modificador KS en un beneficiario tratado con insulina

Códigos A4351, A4352, A4353

- No se incluyó la orden médica detallada válida
- No se incluyó la solicitud de resurtido válida
- No se incluyeron los expedientes médicos
- Los expedientes médicos no documentan una discapacidad urinaria
- Los expedientes médicos no incluyen información suficiente acerca de la condición del beneficiario para determinar la necesidad médica
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Se facturó por cantidades mayores a las que indica al orden escrita detallada

Código E0601, A7034, A7031, A7030, A7044

- La documentación no está actualizada (mas de 12 meses)
- La solicitud de resurtido no indica que el proveedor ha evaluado la condición de los suministros que van a ser resurtidos
- La orden médica no tiene fecha
- No hay documentación de la necesidad de una cantidad excesiva de suministros
- La documentación no muestra que el beneficiario ha prácticamente agotado los suministros
- La orden médica no es válida
- La solicitud de resurtido no incluye la descripción de los artículos
- El estudio de sueño no es válido según los requisitos de la LCD
- El contacto con el beneficiario se hizo antes de los 14 días previos a la entrega

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
- 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
- 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 muestran que el beneficiario haya sido evaluado por el medico tratante 30 días antes de la certificación inicial
- Los expedientes médicos no están firmados por el autor (electrónico o manuscrito)
- Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido durante el descanso
- No se incluyó un CMN válido

Códigos J7507 y J7518

- No se incluyó un la orden escrita detallada
- No se incluyó una orden de resurtido válida

- Los expedientes médicos no demuestran que el beneficiario tiene un trasplante aprobado por Medicare
- Para la fecha de servicio el beneficiario estaba en el hospital o en un SNF
- La cantidad de inmunosupresores despachados excede los 30 días
- No se enviaron los expedientes médicos
- La orden detallada es ilegible
- La firma en la orden medica no cumple con los requisitos de CMS
- Se facturó por una cantidad mayor a la indicada en la orden escrita detallada

Código K0001-K0004

- Los expedientes médicos no demuestran que cumple con los criterios de cobertura específicos para una K0003
- Los expedientes médicos no demuestran que el uso de una silla de ruedas mejore significativamente la participación en las MRADL
- El examen cara a cara no muestra que la limitación de la movilidad no puede resolverse con un bastón o un caminador adecuados
- 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
- El examen cara a cara no muestra que las limitaciones de movilidad del beneficiario le impidan participar en la MRADL
- El beneficiario estaba ingresado para la fecha de servicio
- La documentación no contiene una orden escrita válida antes de la entrega
- No se incluyó la valoración de la casa

Código J2260

- Los expedientes médicos no demuestran que se haya cumplido con los requisitos de la LCD
- La reclamación es facturada por cantidades mayores a las ordenadas
- La solicitud de resurtido no incluye la información de los suministros que están próximos a terminarse
- La orden detallada no tiene la cantidad a despachar
- Los expedientes médicos no están firmados
- Para la fecha de servicio el beneficiario estaba en el hospital o en un SNF
- La solicitud de resurtido no tiene la descripción de cada artículo
- No se envió la orden escrita detallada
- La orden escrita detallada no es válida para la fecha de servicio en la reclamación



Educación en Español Programada para este Mes

- **Marzo 5:** **Nebulizadores y Medicamentos para Nebulizar**
- **Marzo 7:** **Superficies de Apoyo**
- **Marzo 12:** **Documentación para DME**
- **Marzo 14:** **Zapatos Ortopédicos**
- **Marzo 19:** **Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP)**
- **Marzo 26:** **Órtesis Espinales**

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. **Febrero 12: “2019 Jurisdiction List for DMEPOS HCPCS Codes”**: En esta publicación encuentra una tabla con los códigos HCPCS y la Jurisdicción a la cual pertenecen. Para mayor información consulte este artículo.
2. **Febrero 13: “Keep your myCGS Account Alive-Log in at Least Once a Month”**
 - Para poder mantener activa su cuenta con myCG usted debe ingresar a la cuenta por lo menos una vez al mes. Su cuenta será suspendida después de 30 días continuos de inactividad, después de 90 días será desactivada.



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. **Manual del Usuario de myCGS y Guía de Inscripción en myCGS**: Estos dos documentos en español han sido actualizados. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección **“myCGS”**.
2. **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
3. **Educación Virtual: En proceso de Actualización.**



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 ayudarlo 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
