

NOTICIAS DEL MES

— MAYO 2020 —



Emergencia COVID-19

CGS ha creado una sección dentro de nuestra página de internet dedicada únicamente a la emergencia del COVID-19. <https://www.cgsmedicare.com/jc/covid-19.html> . En ella encuentra varios documentos relacionados con la respuesta y las acciones tomadas durante esta situación específica.

En español están los siguientes documentos:

- Un Mensaje de CGS, DME Jurisdicción C Acerca del COVID-19
- Actualización Respecto a la Revisión del TPE por Parte de Revisión Médica de CGS
- Facturando Medicamentos Parte B al DME MAC Durante la Pandemia del COVID-19 – Cantidades a Despachar
- Medicamentos y Vacunas Bajo la Parte B (Sección “Drugs & Vaccines Under Part B) Preguntas #4 y #5
- Sección COVID-19, Medicare IFC: Revisiones en respuesta a la emergencia de salud pública COVID-19 (CMS-1744-IFC)
- Reclamaciones FFS Medicare: Ajuste del Pago del 2% (“Sequestration”)
- Suspendida la Pre-Autorización Requerida Mientras Dure la Pandemia del Covid-19
- Firmas en el Documento que Prueba la Entrega. 2019-Novel Coronavirus (COVID-19) _ Alivio de la carga para el Proveedor. Preguntas Frecuentes (FAQs)
- Requisitos de la Firma en la Prueba de Entrega Durante la Pandemia por el COVID-19
- Sección “Oxígeno”, Pregunta #1
- Guía para la Entrega de la Notificación para el Beneficiario a la Luz del COVID-19



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

Capítulo 3

- Se cambió el término “médico” por el término “profesional”
- Se remplazó el nombre de la orden por “Orden escrita estándar o SWO”
- Se incluyó la descripción y requisitos de la SWO
- Se actualizó el requisito de la WOPD (Orden escrita Antes de la Entrega) para los Vehículos Motorizados y para los equipos que sean incluidos en la lista de “Required” de acuerdo con la Regla Final 1713 84 Fed. Reg Vol 217 (pendiente por ser publicada)
- Se actualizó el requisito del examen cara a cara (Face to Face) para los Vehículos Motorizados y para los equipos que sean incluidos en la lista de “Required” de acuerdo con la Regla Final 1713 84 Fed. Reg Vol 217 (pendiente por ser publicada)

- Se incluyó la opción de entregar un equipo de DME, órtesis o prótesis (pero no suministros) en la casa del beneficiario hasta dos días antes del alta
- Se aclaran las condiciones de entrega de inmunosupresores a una dirección alternativa cuando el beneficiario no va a su casa directamente una vez es dado de alta después del trasplante

Capítulo 4

- Se actualizaron los requisitos del DIF revisado para bombas de infusión

Capítulo 9

- Se cambió el término “médico” por el término “profesional”
- Se incluyó la descripción y requisitos de la SWO

2. Revisión de la LCD y Artículo de la Política

Nebulizadores

LCD

- Se agregó la declaración de acerca de la base y los accesorios y suministros relacionados de acuerdo con el BPM Cap 5, Sección 110.3
- Se clarificó el término “considerado para cobertura” para los criterios del equipo y los medicamentos
- Se agregó el Revenefenacina a las soluciones inhaladas para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica para las fechas de servicio del 9 de noviembre del 2018 y posteriores (fecha de aprobación de la FDA)
- Se cambió “Alpha” a “alfa” para el J7639
- Se removieron los códigos ICD-10
- Se agregó información acerca del uso concurrente de los antagonistas muscarínicos de larga duración y los de corta duración
- Se revisó el formato de los códigos HCPCS
- Se remplazó “médico” por “profesional”
- Se revisó la información de la orden, como resultado de la Regla Final 1713
- Se agregó el código HCPCS J7677 a los códigos del grupo 3

Artículo de la Política.

- Se agregó una sección con la información de la Regla Final 1713
- Se agregó el código J7677 al grupo 8
- Se revisó el código ICD-10 J44.0
- Se agregó la prohibición de facturar antes de la fecha del alta, a la sección “prueba de entrega”

Bombas de Infusión Externa

LCD

- Se agregó la declaración de acerca de la base y los accesorios y suministros relacionados de acuerdo con el BPM Cap 5, Sección 110.3
- Se remplazó “médico” por “profesional”
- Se agregó el Xembify® a los criterios de cobertura V(H)
- Se revisó la información de la orden, como resultado de la Regla Final 1713

Artículo de la Política.

- Se remplazó “médico” por “profesional”
- Se removió la sección de los requisitos del 42 CFR 410.38(g)

- Se agregó una sección con la información de la Regla Final 1713
- Se agregó el J7799 (Xembify®) a los requisitos del modificador JB
- Se agregó el J7799 (Xembify®) a los códigos ICD-10 grupo 3

Nutrición Enteral

Artículo de la Política

Se removió la declaración que mencionaba que las fórmulas calóricamente densas que incluyen características de otros códigos HCPCS, se codificarán con base en característica de calóricamente debsa

3. Entrega del ABN mientras dure la emergencia del COVID-19

A raíz de la emergencia de salud pública por el COVID-19 y mientras esta dure, se han flexibilizado los requisitos de entrega del ABN:

- Las copias en papel se pueden entregar en el hospital, por parte de cualquier trabajador del hospital que pueda entrar de forma segura a la habitación del beneficiario, se debe proveer un número de teléfono para que pueda hacer preguntas. También se puede enviar por correo electrónico si el beneficiario tiene acceso a este desde su habitación de aislamiento. Se deben registrar las condiciones de entrega, incluyendo la persona que entrega la nota y cuando y en donde el correo electrónico fue enviado.
- También puede entregarse vía telefónica o a través de un correo electrónico seguro. Deben registrarse las condiciones de la entrega, incluyendo la persona que hace la llamada, la hora y fecha de la llamada o cuando y en donde se envió el correo electrónico

4. Facturación de los Ventiladores con Múltiples Funciones E0467

CMS reconoce la importancia de el acceso a los ventiladores bajo la emergencia de salud pública del COVID-19; por lo tanto, efectivo inmediatamente CMS ha suspendido las ediciones de las reclamaciones por ventiladores con múltiples funciones cuando hay mas reclamaciones por equipos separados que no han cumplido el tiempo de vida útil. Revise la publicación MLN Matters Special Edition Article SE20012

5. Pre-Autorización Obligatoria-Suspendida mientras dure la pandemia del COVID-19

Efectivo Marzo 1, 2020, CMS ha suspendido el requisito de la pre autorización para PMD y para las superficies de apoyo para reducir la presión. Así como también la implementación de la pre-autorización para prótesis para extremidad inferior originalmente programada para Mayo 4, 2020. CMS continúa aceptando pre-autorizaciones voluntarias. Las reclamaciones enviadas sin pre-autorización pueden estar sujetas a revisión post pago una vez la emergencia de salud pública termine.

Los proveedores deben continuar usando los modificadores apropiados para todos los códigos HCPCS y además agregar el modificador "CR" (CATASTROPHE/DISASTER RELATED). También la reclamación debe llevar una nota que diga "COVID-19" en el segmento NTE 2400 o 2300º en la casilla 19 del formulario CMS 1500

6. Actualización respecto a la Revisión del TPE

CMS ha suspendido la estrategia de revisión del TPE (Targeted Probe and Educate) debido a la emergencia de salud pública por el COVID-19. Se suspenden las revisiones hasta nuevo aviso, se liberan las reclamaciones para pago, incluyendo aquellas por las cuales se haya recibido una respuesta, pero no se haya tomado una decisión y se reversa la denegación de las reclamaciones de Marzo 1 del 2020 en adelante a menos de que se haya enviado la solicitud de redeterminación. Si usted no ha respondido la solicitud de documentación del TPE puede descartar la carta.

7. myCGS Versión 5.9.2

Esta versión ya está disponible e incluye la explicación completa y detallada de las explicaciones de las reclamaciones.

8. Suspensión Temporal del Ajuste del 2% por el COVID-19

La sección 3709 del “CARES” suspende temporalmente la deducción por el ajuste del 2% en su pago aplicada actualmente a sus reclamaciones de FFS. Esta suspensión es efectiva desde el 1 de Mayo del 2020 y hasta el 31 de Diciembre del 2020.

9. Nueva versión de la aplicación “CGS Go Mobile”

Ya está disponible la nueva versión de la aplicación para su teléfono, la cual le permite tener acceso a las LCD y Artículos de las políticas, CGS Wizard, tarifas de DMEPOS, cartas “Respetado Doctor” en inglés y tarifas para medicamentos y farmacias.

10. Actualización respecto a los Ventiladores no Invasivos y el “Competitive Bidding”

CMS ha removido la categoría de producto de los ventiladores no invasivos de la Ronda 2021 del “Competitive Bidding” debido a la pandemia del COVID-19.



Educación en Español Programada para este Mes

- Mayo 14: Bombas de Succión Gástrica, Respiratoria y de Heridas
- Mayo 19: Prótesis para Extremidad Inferior
- Mayo 21: Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes
- Mayo 26: Bombas de Infusión Externa y Bombas de Insulina
- Mayo 28: Oxígeno

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 Languaje 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. **Abril 2: “Nebulizers Final LCD (L33370) and Response to Comments (RTC) Article Published”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que la LCD actualizada incluye la cobertura para el rabefenacina para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, La LCD final será efectiva a partir del 17 de Mayo, 2020. Para más información consulte esta publicación.

2. **Abril 9: “Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) – Coverage Reminder.”** En esta publicación se le recuerda a los proveedores que los errores más comunes por los cuales se deniegan las reclamaciones de NPWT son: Heridas nuevas o adicionales son la documentación suficiente y documentación insuficiente para justificar el pago después del cuarto mes de terapia.

Debe estar especificado en el expediente médico la información de la nueva herida que va a ser tratada, la localización, medidas, evaluación, cuidado, tipo de apósticos y frecuencia de cambio, evaluación del estado nutricional y criterios adicionales de cobertura. Para más información consulte esta publicación.

3. **Abril 10: “How to Contact Us: Customer Service or IVR?–”** En esta publicación se le recuerda a los proveedores que pueden llamar al servicio automático de voz o IVR 24 horas al día y 7 días a la semana al 1-866-238-9650. Este servicio no puede transferirlos a Servicio al Cliente, si usted necesita comunicarse con un representante debe llamar al 1-866-270-4909 y tener listo el NPI, PTAN, 5 últimos dígitos del Tax ID, MBI del beneficiario, fecha de nacimiento y fecha de servicio. Para más información consulte esta publicación.
4. **Abril 21: “Billing Reminder for the K0553 Supply Allowance for CGMs”** En esta publicación se le recuerda a los proveedores que el código K0553 incluye todos los suministros que sean necesarios para que el beneficiario de Medicare use el recibidor del CGM, tales como sensores, baterías. Ninguno de estos suministros debe facturarse por separado. Los proveedores solo pueden facturar por una unidad al mes de K0553. Los proveedores deben facturar cada 30 días. Los requisitos estándar de los resúrtidos no aplican en este caso, eso significa que el proveedor no debe específicamente rastrear cuantos suministros le quedan al beneficiario en existencia, sino que debe asegurarse de que el beneficiario tenga todo lo que necesita para el mes completo antes de que se le haga la siguiente entrega. Los proveedores no necesitan entregar suministros cada mes para poder facturar cada mes, pero si debe haber entregado previamente las cantidades de suministros que le duren por lo menos por un mes (treinta días); si no tiene suficientes, el proveedor deberá entregar los suministros adicionales necesarios.

Escenario 1

- Fecha de servicio: 2/1/2020 (pagada)
- Fecha de servicio: 3/1/2020 (denegada con el código ANSI 151, “Remark Code” N115)
- Solución: Retransmita con la fecha de servicio 3/2/2020 o posterior

Escenario 2

- Fecha de servicio: 2/29/2020 (pagada)
- Fecha de servicio: 3/29/2020 (denegada con el código ANSI 151, “Remark Code” N115)
- Solución: Retransmita con la fecha de servicio 3/30/2020

Escenario 3

- Fecha de servicio: 1/1/2020 (pagada)
- Fecha de servicio: 1/31/2020 (pagada)
- Nota: 30 días entre cada facturación

Escenario 4

- Fecha de servicio: 3/1/2020 (pagada)
- Fecha de servicio: 4/1/2020 (pagada)
- Nota: Mas de 30 días entre cada facturación

Para más información consulte esta publicación.



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 y Guía de Registro y Manejo de Cuenta de myCGS en Español:** Estos documentos han sido actualizados de acuerdo a la nueva versión de myCGS. 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



ListServ

- Para estar **al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscríbase a nuestro ListServ.**
- **Para hacerlo**, ingrese a la página de Internet de CGS: <https://www.cgsmedicare.com> y haga click en **“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 click 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 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.

