

NOTICIAS DEL MES

— NOVIEMBRE 2017 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Huracán María (Puerto Rico e Islas Vírgenes Americanas)

El Presidente declaró estado de emergencia efectivo desde Septiembre 17 para Puerto Rico y Septiembre 16 para las Islas Vírgenes, lo cual permite que la regulación del Seguro Social Sección 1135 pueda aplicarse. Esta regulación contiene las excepciones en la documentación requerida para el remplazo de cualquier artículo del beneficiario que hubiera sido cubierto por Medicare anteriormente y que haya sido dañado o se haya perdido por el paso del Huracán María. En este tipo de casos no es necesario tener una orden escrita, ni un examen cara a cara, ni notas de progreso demostrando la necesidad del artículo.

Este remplazo puede ser hecho por cualquier proveedor de Medicare y debe facturarse con los modificadores "CR" y "RA" junto con todos los demás modificadores requeridos de acuerdo al tipo de artículo que sea.

Si usted desea enviar una apelación y necesita una extensión de tiempo debido a que fue afectado por el paso del huracán, llene la solicitud de redeterminación igual que siempre pero incluya además una nota solicitando extensión. "Extension requested due to natural disaster exception"

Para mayor información consulte el siguiente enlace https://www.cgsmedicare.com/jc/hurricane_info.html o comuníquese con el Grupo de Educación al Proveedor en Español liliana.hewlett@cgsadmin.com o al 615-660-5864.

2. Huracán Irma y Harvey

Para obtener información acerca de las excepciones en la documentación al remplazar un artículo dañado o perdido por efecto del paso de uno de estos dos huracanes, consulte el siguiente enlace https://www.cgsmedicare.com/jc/hurricane_info.html

3. Revisiones del Manual del Proveedor de la JC

- Capítulo 2

Sección 3: Para cumplir con el Estándar del Proveedor # 16, que menciona que el proveedor debe entregar una copia de los estándares del proveedor a cada beneficiario al cual le brinde un artículo cubierto por Medicare; el proveedor tiene la opción de entregar una declaración al beneficiario que diga "Los productos o servicios proveídos por (nombre legal del negocio o DBA) están sujetos a los estándares del proveedor contenidos en la Regulación Federal que aparece en el Código de Regulación Federal (Code of Federal Regulations) Sección 424.57 (c). Estos estándares se refieren a aspectos profesionales de negocio y operacionales (ej. Cumplimiento de garantías y horas de operación). El texto completo de estos estándares, puede obtenerse en la página de internet de la "U.S. Government Printing Office". Si usted lo solicita, le podemos entregar una copia de los estándares".

- Capítulo 3

Sección 4: La fecha de la Orden de los 5 Elementos (5EO) debe ser anterior o del mismo de la entrega o de la fecha de envío, si esta fecha de envío es usada como fecha de servicio.

- **Capítulo 9**

Sección 3: Se describen las diferentes secciones de las LCD

Sección 4: Se agregaron los siguientes códigos a la lista de las opciones por las cuales se puede pedir una ADMC. Estos son K0857 a K0864, exceptuando la K0861 por estar sujeto al Programa de Pre Autorización como Condición de Pago efectivo Julio 17 del 2017.

Sección 9: El Programa de Pre Autorización como Condición de Pago se ha expandido a nivel nacional es incluye todos los Estados y los Territorios de Estados Unidos. Aplica para los códigos K0856 y K0861 efectivo Julio 3 del 2017 para las fechas de servicio de Julio 17 del 2017 o posteriores.

- **Capítulo 13**

Sección 1: Servicio al Cliente está cerrado el 2, 3 y 4 Viernes de cada mes de 9:30 am a 12 del medio día CT por entrenamiento.

Sección 9: Todas las solicitudes de ALJ deben realizarse en el formulario correspondiente "Request for an Administrative Law Judge (ALJ) Hearing or Review of Dismissal-OMHA-100" que se encuentra en la página de Internet de OMHA en <https://www.hhs.gov/about/agencies/omha/filing-an-appeal/forms/index.html> .

4. **Programa TPE (Targeted Probe and Educate) para la Jurisdicción C**

A partir del 2 de Octubre del 2017, el DME MAC de la Jurisdicción C comenzó con el programa TPE. Este incluye 3 rondas de revisión prepago para proveedores específicos, seguidas de un programa de educación para mejorar los errores identificados. La meta es reducir la cantidad de apelaciones y de reclamaciones en revisión a través de la educación. Si la tasa alta de error persiste después de la tercera ronda, CGS referirá al proveedor a CMS para una posible acción posterior. Adicionalmente si hay evidencia de una mejoría significativa, el TPE puede descontinuarse al terminar cualquiera de las rondas.

- Los proveedores serán escogidos basándose en el proceso de análisis de datos de CGS
- Los proveedores elegidos recibirán una notificación de CGS que incluye el tópico que va a revisarse, los datos que respaldan esa decisión y el proceso de revisión. La primera ronda de revisión comenzará después de que se notifique al proveedor.
- Se enviarán las cartas de solicitud de documentación adicional por separado (aproximadamente 40 reclamaciones por cada ronda de revisión)
- Los proveedores con una tasa alta de error recibirán una oferta de educación uno-a-uno acerca de los errores específicos encontrados durante la revisión
- Si la mejoría no es suficiente en la segunda ronda de revisión, los proveedores tendrán una nueva ronda de educación y otra ronda de revisión
- Si después de las dos rondas de revisión educación los proveedores no demuestran suficiente mejoría en el error, serán remitidos a CMS para una posible acción futura
- Una vez que el proveedor logra una tasa de error aceptable, el TPE será suspendido y CGS le notificará al proveedor de su cumplimiento exitoso. Se continuará la monitorización de los proveedores a través del análisis de datos y puede ser posible que se conduzcan revisiones posteriores.

Estos proveedores elegidos no están excluidos de ninguna otra actividad de revisión médica, como revisiones automáticas, pre autorizaciones, etc. , así como colaboraciones con otros contratistas como el ZPIC/UPIC y el RA.

5. **Revisión de LCDs y Artículos de la Política**

- Medicamentos Orales Anti Cáncer
 - Se eliminó el código ICD-10 C96.2 del grupo 1, 3, 4, 5 y 7
- Asientos para Sillas de Ruedas
 - Se agregaron los códigos ICD-10 G12.23, G12.24, G12.25 al grupo 2 y al grupo 4
- Nebulizadores
 - Se agregaron nuevos códigos ICD-10 a los Grupos 11, 12 y 13
 - Se eliminaron los códigos inválidos de los Grupos 11, 12 y 13



Educación en Español Programada para este Mes

- **Noviembre 2: Prótesis de Extremidad Inferior**
- **Noviembre 7: Documentación general y excepciones por el paso de los Huracanes**
- **Noviembre 9: CMP**
- **Noviembre 28: Nuevas Tarjetas de Medicare**
- **Noviembre 30: AFO/KAFO**

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 Languaje 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. **Octubre 5: “Correct Coding-PRO FLEX ® Prosthetic Foot (Ossur)”** Esta es una publicación conjunta de los DME. Basándose en la información publicada, el código HCPCS que debe usarse es L5979 que incluye todo lo necesario para este pie, por lo tanto cualquier código adicional facturado será denegado. Para mayor información consulte esta publicación.
2. **Octubre 6: “Hurricane Maria and Medicare Disaster Related United States Virgin Islands and Commonwealth of Puerto Rico Claims. SE17028 Revised”** En este documento revisado se incluyó una sección que se refiere a la aplicabilidad de los requisitos de los pacientes en las instituciones psiquiátricas, SNF, agencias de cuidado en casa, instituciones de rehabilitación de pacientes ingresados, centros de cirugía ambulatoria e instituciones de diálisis afectados por el huracán María. Para mayor información consulte esta publicación.
3. **Octubre 19: “Correct Coding-Insuline Used with Continuous External Insuline Infusion Pumps”** Cuando la insulina sea administrada a través de una bomba cubierta por la Parte B el pago no se hará a través de la Parte D. Todas las reclamaciones deben enviarse al DME MAC con el código J1817 cuando es usada con una bomba E0784. Para mayor información consulte esta publicación.
4. **Octubre 19: “Pharmacy Billing of Immunosuppressive Drugs. MLN Matters SE17032”** En esta publicación se le recuerda a las farmacias facturando por Inmunosupresores, la importancia de enviar sus reclamaciones con el modificador KX.
5. **Octubre 20: “Prohibition on Billing Dually Eligible Individuals Enrolled in the Qualified Medicare Beneficiary (QMB) Program. MLN Matters SE1128 Revised”** Se recuerda a todos los proveedores de Medicare que no pueden facturarle a los beneficiarios inscritos en el programa de QMB por los costos compartidos. Estos beneficiarios no tienen obligación legal de pagar por los deducibles de Medicare Parte A o B, coseguros o copagos por cualquier artículo o servicio cubierto por Medicare. Para mayor información consulte esta publicación.

6. Octubre 24: “Condition of Payment Prior Authorization UTN Billing Reminder” Se le recuerda a los proveedores facturando por K0856 o K0861 que deben incluir el número de UTN (Unique Tracking Number) en una de las siguientes casillas:

- Reclamaciones en papel: Casilla 23 del formulario CMS-1500
- Reclamaciones electrónicas: Loop 2400 REF02 (REF01=G1)



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 y Guía para la Inscripción en myCGS:** Las versiones en Español de la Guía de Inscripción y del Manual del Usuario de myCGS han sido actualizadas, estas incluyen las nuevas instrucciones para la inscripción y las opciones que se agregaron a myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com>
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. **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.
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

* 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.



© Derechos de Autor 2017, CGS Administrators LLC
