



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Reporte de Denegaciones del Segundo Trimestre del 2017

Tirillas para medir la Glucosa en Sangre A4253

Denegación Actual: 92 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 93 %

Razones de Denegación:

- a) El expediente médico no documenta la razón específica de la necesidad de suministros adicionales
- b) No hay justificación de la necesidad de los suministros facturados por encima de las cantidades estipuladas en la política
- c) El registro de mediciones del beneficiario no demuestra que se está midiendo a la frecuencia que corresponde a la cantidad de suministros despachados
- d) 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
- e) No se envió el expediente médico
- f) Nuestros registros indican que se ha pagado total o parcialmente a este proveedor por los suministros correspondientes a este periodo de tiempo
- g) La prueba de entrega no incluye la firma del beneficiario o del representante autorizado
- h) No se envió la prueba de entrega
- i) La fecha de la documentación del expediente médico es anterior al plazo de los seis meses anteriores, contados a partir de la fecha de servicio en revisión

Catéteres Urinarios A4351, A4352 y A4353

Denegación Actual: 69 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 72 %

Razones de Denegación:

- a) No se envió el expediente médico
- b) La orden escrita detallada no incluye la frecuencia de uso
- c) Los expedientes médicos no documentan la discapacidad urinaria
- d) El expediente médico no está firmado por el autor
- e) No se envió la solicitud de resurtido
- f) La orden escrita detallada no contiene la fecha de la orden y/o la fecha de firma, de acuerdo a lo que aplique

- g) Los expedientes médicos muestran que los catéteres han estado usándose para irrigaciones de la vejiga por infecciones urinarias crónicas, tratamiento de estenosis o para cualquier otra condición no relacionada con incontinencia o retención urinaria
- h) El proveedor despachó o envió por correo los artículos y obtuvo la información de rastreo y la fecha de envío es anterior a la fecha de servicio
- i) La cantidad facturada excede la cantidad especificado por el médico en la orden escrita detallada
- j) La orden escrita detallada no incluye la cantidad a despachar

CPAP (Primer mes de renta) E0601

Denegación Actual: 46 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 41 %

Razones de Denegación

- a) 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
- b) 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
- c) La orden escrita detallada no tiene la descripción detallada del artículo
- d) Se denegaron todos los accesorios por la falta de una orden médica antes de la entrega de los artículos
- e) 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
- f) La prueba de entrega no contiene la suficiente descripción detallada del contenido
- g) El expediente médico no incluye copia de la interpretación del estudio de sueño
- h) El expediente médico no contiene la información suficiente para demostrar que se cumplen los criterios de cobertura
- i) El expediente médico no está firmado por el autor

Silla de Ruedas K0004

Denegación Actual: 82 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 73 %

Razones de Denegación

- a) 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
- b) El expediente médico no documenta que el beneficiario tenga la funcionalidad suficiente en las extremidades superiores y otras facultades físicas y mentales necesarias para impulsar por si mismo la silla de ruedas manual en un día típico o tiene una persona que lo cuida, la cual está disponible, tiene la voluntad y es capaz de brindar la ayuda necesaria con la silla de ruedas
- c) El expediente médico no demuestra que el uso de la silla de ruedas manual mejorará significativamente la capacidad del beneficiario de participar en la actividades de la vida diaria en el hogar y que requieren movimiento
- d) La orden de los 5 elementos no incluye la descripción general del artículo
- e) No se envió el expediente médico
- f) La fecha de firma del beneficiario es anterior a la fecha de servicio
- g) No se envió la valoración de la casa
- h) No se incluyó la prueba de verificación de las condiciones de la casa, en el caso de que la información se haya obtenido de manera indirecta

- i) Los expedientes médicos no están firmados por el autor

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

Denegación Actual: J7605, J7606, J7626: 78 %; J7620: 50 % y J7613: 68 %

Denegación del Trimestre Anterior: J7605, J7606, J7626: 66 %; J7620: 75 % y J7613: 83%

Razones de Denegación

- a) No se envió el expediente médico
- b) La orden escrita detallada no tiene fecha de la orden y/o fecha de firma de acuerdo a lo que aplique
- c) No se envió la orden escrita detallada
- d) La orden detallada no incluye la cantidad a despachar
- e) Los expedientes médicos no confirman que el beneficiario tenga una enfermedad pulmonar obstructiva
- f) La orden no incluye la frecuencia de uso
- g) El expediente médico no está firmado por el autor
- h) El número de unidades en la reclamación es mayor del número máximo autorizado por la LCD
- i) El número de unidades facturadas es mayor al número de unidades ordenadas
- j) No se envió la orden escrita detallada

Tacrolimus Oral J7507

Denegación Actual: 66 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 80 %

Razones de Denegación

- a) No se envió el expediente médico
- b) No se envió la prueba de entrega por el artículo facturado
- c) No se envió la orden escrita detallada
- d) No se envió la solicitud de resurtido
- e) La documentación no incluye la prueba de que es un trasplante de un órgano cubierto por Medicare
- f) El expediente médico no está firmado por el autor
- g) No hay evidencia en el expediente médico de que el medicamento es parte del plan de manejo del médico
- h) La cantidad despachada excede a la cantidad necesaria para 30 días
- i) La orden escrita detallada es ilegible

Concentrador de Oxígeno E1390

Denegación Actual: 47 % **Denegación del Trimestre Anterior:** 50 %

Razones de Denegación

- a) 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
- b) El expediente médico no demuestra que el estudio de gases se obtuvo mientras el beneficiario estaba en estado crónico estable
- c) 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
- d) Los expedientes médicos no respaldan un estudio de gases válido obtenido durante el ejercicio

- e) No se envi6 un CMN v6lido en el cual las secciones A y B han sido completadas adecuadamente y lleva la firma y la fecha de firma del profesional
- f) El expediente m6dico no demuestra que el beneficiario fue valorado dentro de los 30 d6as anteriores a la fecha de la certificaci6n inicial
- g) Los expedientes m6dicos no respaldan una saturaci6n de O2 v6lida, realizada durante el sue6o, para los beneficiarios con OSA
- h) Los expedientes m6dicos no respaldan un estudio de gases v6lido obtenido durante el descanso
- i) Los expedientes m6dicos no est6n firmados por el autor

2. Actualizaci6n del ajuste del MM9968 Cures Act

- CGS ha identificado que algunas compa6as de seguro no aceptan reclamaciones enviadas por "crossover" cuando estas son ajustadas. Le recomendamos que se comunique directamente con la aseguradora si tiene alguna pregunta acerca de la aceptaci6n de estas reclamaciones ajustadas.
- Modificador KE: El modificador KE podr6 ser agregado a ciertos accesorios usados con una base fuera del Competitive Bidding por reclamaciones con fechas de servicio entre Julio 1 del 2016 y Diciembre 31 del 2016 y estas reclamaciones deben ser enviadas en el formulario de "Solicitud para agregar el modificador KE" que se encuentra en nuestra p6gina de internet.

3. Auditor6a Prepago para el C6digo HCPCS J2260

CGS estar6 conduciendo una revisi6n prepago de las reclamaciones por el c6digo J2260 debido a la gran cantidad de errores identificados por el CERT. Deber6 enviar la siguiente documentaci6n:

- Orden de despacho (si aplica)
- Orden escrita detallada
- Expedientes m6dicos relevantes que demuestren los criterios de cobertura de acuerdo a la LCD y al Art6culo de la Pol6tica
- Solicitud de resurtido
- Prueba de entrega
- Otra informaci6n m6dica pertinente
- Copia del ABN si aplica

4. Actualizaciones de las LCD

- **Asientos para Sillas de Ruedas**
 - Se agregaron los c6digos ICD-10 "Z" al grupo 3 y 4

5. Respuesta de Emergencia de CMS por efectos del Hurac6n Harvey

El Presidente declar6 estado de emergencia para Texas y la Secretar6a de HHS declar6 Emergencia de Salud P6blica para Texas, lo cual le permite a CMS tomar ciertas medidas de acuerdo a la Secci6n 1135 del "Social Security Act". Por favor consulte el siguiente enlace de CMS. <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Emergency/index.html?redirect=/emergency>

6. MR Wizard es ahora CGS Wizard

Hemos cambiado de imagen y de nombre. Ahora cuando usted use esta herramienta encontrar6 informaci6n acerca de todas las reclamaciones enviadas a CGS, decisiones de revisi6n m6dica y estatus de las solicitudes de documentaci6n adicional o ADR. Solo debe ingresar el n6mero de CCN de 14 d6gitos.

7. Aplicaci6n para los tel6fonos inteligentes y las Tablet CGSGOMobile

Ahora en nuestra aplicaci6n gratuita tiene acceso a la informaci6n para JB, JC y J15. En la JC encuentra:

- CGSWizard
- Contactos
- Cartas Respetado Doctor
- Tarifas de DMEPOS y de Farmacia

- LCDs y Artículos de las Políticas



Educación en Español Programada para este Mes

- Septiembre 12 : **Oxígeno**
- Septiembre 14: **TENS**
- Septiembre 19: **Manejo de Denegaciones**
- Septiembre 21: **Nutrición Enteral**
- Septiembre 26: **Órtesis de Columna Vertebral**
- Septiembre 27: **Suministros para Diabéticos**

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. **Agosto 2: “Top Reasons for Non-Affirmative Condition of Payment Prior Authorization (K0856 and K0861) Decisions”** En esta publicación encuentra las principales razones por las cuales se han emitido decisiones No-Afirmativas para los casos de pre-autorización como condición para pago de los códigos K0856 y K0861
 - No se incluyó el documento que demuestra que el proveedor tiene como empleado a un ATP certificado por RESNA y que este ha estado involucrado en persona y directamente en la selección del equipo de movilidad de este beneficiario
 - El examen cara a cara no estaba firmado, por lo tanto no podía identificarse al autor y su credenciales no podían ser verificadas
 - La documentación no indica que el beneficiario cumple con los criterios de cobertura para un sistema con inclinación y reclinación de la silla o no muestran que el beneficiario use un ventilador montado en una silla de ruedas motorizada
 - La documentación no muestra que las limitaciones de movilidad del beneficiario sean por una condición neurológica, una miopatía o una deformidad esquelética congénita
 - El examen cara a cara contiene correcciones o cambios que no cumplen con las regulaciones del manejo de documentación
 - La orden de los 7 elementos contiene una fecha del examen cara a cara que no es válida o no se recibió dentro de los 45 días siguientes a la fecha en la cual se completó

2. **Agosto 3: “DME Supplier Participation and Assignment Reminders”** En esta publicación encuentra la respuesta a todas sus preguntas acerca de los proveedores participantes y no participantes.
3. **Agosto 9: “Suppression of the Standard Paper Remittance Advice (SPR) in 45 days if also Receiving Electronic Remittance Advice (ERA). MLN Matters MM10151”** Esta publicación hace referencia a la eliminación de la notificación de la remesa impresa en papel en el caso de que el proveedor esté recibiendo simultáneamente una notificación de la remesa electrónica por 45 días o mas. Efectivo Enero 1 del 2018.
4. **Agosto 10: “Claims for Capped Rental Items Outside of the Original 13-Month Rental Period ”** Esta publicación le recuerda que los artículos de DME se clasifican en diferentes categoría. La categoría de renta (Capped Rental) es una de estas categoría en cuyo caso las reclamaciones por los artículos en renta se pagan por un periodo de 13 meses antes de que el título de propiedad sea transferido al beneficiario. Si necesita enviar una reclamación por un artículo en renta mas allá del periodo original de 13 meses debido a una interrupción en el servicio o en la facturación, debe escribir una nota en la reclamación solicitando una extensión del periodo de renta por los meses que hagan falta “extension of the capped rental period for the remaining rental months”. Para mas información consulte este artículo.
5. **Agosto 10: “Correct Coding-A5513 Product Coding Redetermination Project ”** En Julio del 2017 se publicó un artículo con referencia a las plantillas para personas con diabetes hechas a la medida y se hizo la aclaración de que si la plantilla es construida directamente desde un programa de CAD-CAM o similar sin haber construido un molde en positivo no cumple con los requisitos. Sin embargo el PDAC comenzará un proyecto para re evaluar todos los productos que están actualmente en al lista de DMECS para el código A5513 para asegurarse de que las plantillas facturadas a Medicare con este código están correctamente codificadas. Esta revisión terminará en Mayo 31 del 2018, a partir del 1 de junio del 2018 solo los artículos que aparezcan bajo este código podrán facturarse a Medicare. Para mas información consulte este artículo.
6. **Agosto 10 - Actualizado en Agosto 17: “Correct Coding-Submitting Diabetic Shoe Inserts for HCPC Coding-PDAC Coding Application Instruction ”** En esta publicación encuentra la descripción de estos códigos y las instrucciones para enviar la aplicación al PDAC.
7. **Agosto 10: “Correct Coding-Center Mount Elevating Leg Rest-Revised ”** Revisión del artículo publicado el 22 de Junio del 2017, en la cual se corrige el error cometido en la información de facturación por los códigos E1012 y K0040. Erróneamente se dijo que el código K0040 no podía facturarse separadamente. Para mas información consulte este artículo.
8. **Agosto 24: “Correct Coding-SpeediCath® Flex Coudé Catheter (Coloplast) ”** Este tipo de catéter urinario es clasificado como un catéter recto con una punta mas delgada y flexible que un catéter recto estándar. Las reclamaciones deben facturarse con el código HCPCS A4351. Para mas información consulte este artículo.
9. **Agosto 24: “Healthcare Provider Taxonomy Codes HPTCs. MM10141”** Si desea tener información acerca de los Códigos Taxonómicos para Proveedores de salud o HPTC, por favor consulte este artículo que tiene como fecha de efectividad Octubre 1 del 2017.
10. **Agosto 24: “Guidance on Implementing System Edits for Certain DMEPOS. MLN Matters MM9904 ”** Esta publicación de CMS hace referencia a los cambios relacionados con la Sección 302 del “Medicare Modernization Act of 2003” la cual pide a los proveedores que con el fin de recibir pagos de Medicare deben cumplir con los estándares de calidad, por lo tanto se requiere que los proveedores directos o subcontratados presenten evidencia de acreditación. Para mas información consulte este artículo.
11. **Agosto 29: “Prohibition on Billing Dually Eligible Individuals Enrolled in the Qualified Beneficiary Program (QMB) MLN Matters SE1128”** En este artículo encuentra la información acerca de la prohibición de facturar a los beneficiarios inscritos en el programa QMB de Medicare. Los beneficiarios inscritos en el QMB no tienen obligación legal de pagar los deducibles de la Parte A y Parte B, los coseguros o copagos de ningún artículo o servicio cubierto por Medicare. Para mas 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. **Todas las Listas de Chequeo de Documentación** han sido actualizadas. Estas listas le permiten revisar la documentación que usted tiene y saber si está completa y si cumple con los requisitos actuales de Medicare. Revíselas en https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/documentation_checklists_sp.html
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. **Manual y Guía para la Inscripción en myCGS:** Versión en Español de la Guía de Inscripción y del Manual del Usuario de myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com>, en la sección de myCGS.
5. **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 inscribese 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 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
