



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. myCGS versión 5.9.6

En la nueva versión se ha limitado a 25 el número de búsquedas de MBI que puede hacer en una hora. El intentar buscar más de 25 beneficiarios dentro del plazo de 60 minutos generará un mensaje informándole que ha excedido el máximo número de búsquedas permitido.

2. Los MACs reanudan las revisiones médicas pospago

Con el fin de proteger el “Medicare Trust Fund” de pagos inapropiados, los Contratistas Administrativos de Medicare (MAC) reasumieron las actividades de revisión el 17 de Agosto. Estas revisiones son pospago y de los artículos/servicios proveídos antes de Marzo 1 del 2020. El programa TPE (Targeted Probe and Educate) comenzará más adelante.

3. Revisión de los Artículos de la Política

ARTICULO DE LA POLITICA REVISADO

Oxígeno y Equipo para Oxígeno

- Se revisó la guía para la facturación del código HCPCS E0467 (Efectivo Abril 3, 2020)
- La revisión es efectiva a partir del 2 de Agosto, 2020

4. La Aplicación “CSG Medicare” tiene nuevas opciones

En la aplicación de CGS “CSG Medicare” para teléfonos y tabletas, ahora puede encontrar las siguientes opciones:

- Herramienta para los modificadores o AME (Advanced Modifier Engine)
- Herramienta para la cronología de las ADR (ADR Timeliness Tool)
- Calculadora para el plazo de las apelaciones (Appeals Timeliness Calculator)
- Calendario de eventos (Calendar of Events)
- Herramienta para la resolución de denegaciones (Claim Denial Resolution)
- Búsqueda de los códigos HCPCS (HCPCS Code Lookup)
- Herramienta para los modificadores KE/KY (KE/KY Modifier Tool)
- Convertidor del MBI (MBI Name to Number Converter)
- Encuesta para conocer su opinión (Feedback Survey)

Disponible 24 horas y 7 días a la semana



Educación en Español Programada para este Mes

- Septiembre 8: **Monitores para la Glucosa y CGM**
- Septiembre 10: **Oxígeno**
- Septiembre 15: **Equipos IRP (Equipos/Artículos de bajo costo para venta o renta)**
- Septiembre 17: **Zapatos Ortopédicos**
- Septiembre 22: **Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea (PAP), Equipos RAD y Ventiladores**

NO tienen ningún costo, Para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet <https://www.cgsmedicare.com>

- Al lado izquierdo de la página 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 haga click en **“News and Publications”**, después en **“News”** y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. Agosto 6: “Clarification of Right to Escalate Reconsideration Request to OMHA for Suppliers Participating in QIC Telephone Discussions” En esta publicación se les recuerda a los proveedores que el QIC (Qualified Independent Contractor) ha revisado la redacción de la carta de la notificación de la discusión telefónica (Notice of the Telephone Discussion) para clarificar la información acerca de la oportunidad de escalar una apelación ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones de Medicare (OMHA). En una reconsideración estándar el QIC tiene 60 días para emitir una decisión, la participación en la discusión telefónica extiende el plazo del QIC en 60 días adicionales, teniendo así un plazo de 120 días para emitir la decisión. Al participar en la discusión telefónica no tendrá la oportunidad de escalar su reconsideración ante la OMHA en caso de que el QIC no emita la decisión dentro del plazo de 60 días. Sin embargo, esta participación no impacta los derechos futuros de apelación después de que la decisión de la reconsideración sea tomada.

Para más información consulte esta publicación.

2. Agosto 12: “Widespread Post-Pay Service Specific Review Announcement – HCPCS Code L0650” En esta publicación se les recuerda a los proveedores que el grupo de revisión médica de CGS estará conduciendo revisiones específicas pospago para las reclamaciones por el código HCPCS L0650 (Lumbar-sacral orthosis). Es importante que respondan las cartas de solicitud de documentación adicional o “ADR”, el no proporcionar la documentación solicitada se considera como violación del estándar del proveedor #28 y puede traer como resultado no solo la denegación de la reclamación sino también el que sea referido al NSC (National Supplier Clearinghouse).

Para más información consulte esta publicación.

3. Agosto 12: “Widespread Post-Pay Service Specific Review Announcement – HCPCS Code A4253” En esta publicación se les recuerda a los proveedores que el grupo de revisión médica de CGS estará conduciendo revisiones complejas específicas pospago para las reclamaciones por el código HCPCS A4253 (blood glucose test or reagent strips for home blood glucose monitor, per 50 strips). Es importante que respondan las cartas de solicitud de documentación adicional o “ADR”, el no proporcionar la documentación solicitada se considera como violación del estándar del proveedor #28 y puede traer como resultado no solo la denegación de la reclamación sino también el que sea referido al NSC (National Supplier Clearinghouse).

Para más información consulte esta publicación.

4. **Agosto 19: “Post-Payment ADR in myCGS”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que la función de “ADR” en el portal de myCGS permite responder las cartas de revisión médica, limitándose únicamente a las ADR por revisiones prepago. No podrá ver ni responder las cartas por revisiones pospago

Para más información consulte esta publicación.

5. **Agosto 24: “Billing for Home Infusion Therapy Service on or After January 1, 2021. MLN Matters MM11880”** En esta publicación de CMS se les recuerda a los proveedores que efectivo Enero 1, 2021 deben hacer los cambios pertinentes en la facturación de los servicios de terapia de infusión en el hogar, de acuerdo al nuevo beneficio de Medicare “HIT Services”. Este beneficio cubre servicios profesionales, incluyendo servicios de enfermería, monitoreo remoto y servicios de monitoreo de los medicamentos.

Para más información específica acerca de la facturación y codificación consulte esta publicación.

6. **Agosto 26: “myCGS: Authorization Codes and Changing NPIs”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que si representan a una compañía que tiene múltiples combinaciones de NPI/PTAN, deben asegurarse que están usando la combinación adecuada para la información que están solicitando. Para cambiar de una combinación de NPI/PTAN a otra, utilice el menú que se despliega en “Select Jurisdicción” para buscar la combinación apropiada.

Para más información consulte esta publicación o el Manual del Usuario de myCGS en español.

7. **Agosto 27: “Same or Similar Denials for Orthoses and the Appeals Process”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que un artículo idéntico o similar a uno que haya sido entregado antes puede dársele al beneficiario en caso de robo, pérdida, daño irreparable o cuando haya un cambio en la condición médica/fisiológica del beneficiario. La entrega de una órtesis que es igual o similar a una que se haya entregado anteriormente dentro del periodo de vida útil de la misma (RUL), puede ser denegada. Los artículos ortóticos tienen una RUL de cinco años, con excepción de ciertas órtesis de rodilla para las cuales puede ser 1, 2 o 3 años (ver artículo de la política #A52465).

Si la órtesis fue denegada por “igual o similar” puede enviarse una redeterminación, el DME MAC revisará la documentación para determinar si el artículo anterior fue robado, se perdió o se dañó de manera irreparable por un incidente específico o si hubo un cambio en la condición médica/fisiológica.

Para más información consulte esta publicación.

8. **Agosto 31: “Reminder - Lower Limb Prosthetic Required Prior Authorization”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que CMS ha agregado seis códigos HCPCS para Prótesis de Extremidad Inferior (LLP) a la lista de los códigos que requieren pre-autorización. Estos códigos son: L5856, L5857, L5858, L5973, L5980 y L5987 nivel funcional tres y mayor). La implementación de la pre-autorización se realizará en dos fases:

- Fase 1
 - A partir de Septiembre 1, 2020 en California, Michigan, Pennsylvania y Texas.
- Fase 2
 - A partir de Diciembre 1, 2020 para todos los estados y territorios.

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. **Tres nuevas “Listas de Chequeo de la Documentación” en español:** En este mes hemos agregado tres nuevas listas de chequeo de la documentación: CGM, Ortesis Espinales y Reemplazo de Ortesis. Las encuentra en <https://cgsmedicare.com> sección “Medical Review” “Medical Review Resources”
2. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada “Claim Denial Resolution Tool-Español” ha sido actualizada. Esta herramienta le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://cgsmedicare.com> sección “Online Tools & Calculators”

3. **Manual del Usuario y Guía de Registro y Manejo de Cuenta de myCGS en español:** Estos documentos han sido actualizados de acuerdo con la nueva versión de myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “myCGS”.
4. **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, facturación, etc.; adaptada a sus necesidades particulares y en un horario que le convenga. No tiene ningún costo y solo debe enviarnos un correo electrónico con su solicitud a liliana.hewlett@cgsadmin.com



ListServ

- Para estar **al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C en inglés**, inscribese 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.

