



Directo al Punto: **Facturación Consolidada y Hospicio**

Duración: 05:08

Fecha de Grabación: 05/16/2025

Diapositiva 1: “Directo al Punto” es presentado por el Departamento de Educación al Proveedor de CGS.

Diapositiva 2: El Departamento de Educación al Proveedor crea estos videos cortos acerca de los tópicos más comunes. El propósito es darles a los proveedores información rápida acerca de ciertos temas que hemos identificado, de cómo esto le afecta y si hay alguna acción que usted deba tomar. Estos videos duran menos de 10 minutos y contienen los recursos para obtener información adicional cuando aplica. Este segmento de “Directo al Punto” es acerca de la facturación consolidada y hospicio.

Diapositiva 3: Esta sesión de “Directo al Punto” hablará acerca de la facturación consolidada de los artículos DMEPOS proporcionados durante una enfermedad relacionada con cuidados de hospicio. La sesión tendrá al final el listado de recursos que le ayudarán a comprender mejor la facturación de DMEPOS en cuidados de hospicio.

Diapositiva 4: Al elegir los cuidados de hospicio, el beneficiario renuncia a todos los derechos de pago por parte de la Parte B de Medicare por los servicios relacionados con el tratamiento y el manejo de su enfermedad. El intermediario realizará el pago de la reclamación. Si las reclamaciones no están relacionadas con la enfermedad terminal, independientemente del diagnóstico en el expediente de hospicio, el artículo deberá facturarse al DME MAC con el modificador “GW” para indicar que los servicios no están relacionados con los cuidados de hospicio.

Diapositiva 5: Solo agregue el modificador “GW” al código HCPCS correspondiente si se cumplen estas dos condiciones:

- El beneficiario se encuentra en un episodio o en un período de cuidados de hospicio en la fecha del servicio y
- La necesidad del equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros o DME POS no está relacionada con la condición por la cual requiere de cuidados de hospicio.

Debe tener una declaración de elección de los cuidados de hospicio válida en su archivo.

Para obtener una lista completa de los requisitos de este documento, consulte el Manual de las Políticas de Beneficio de CMS, Capítulo 9, Sección 20.2.1.2.

Diapositiva 6: El modificador “GW” es necesario para todos los códigos HCPCS de DMEPOS que no estén relacionados con el diagnóstico de hospicio. Este ejemplo muestra un artículo de DME con los modificadores de precio adecuados y el modificador “GW” para indicar que no está relacionado con hospicio.



Diapositiva 7: Para ayudarle a los proveedores con la facturación, la Herramienta de Facturación Consolidada de la página de internet de CGS le indicará si el código HCPCS ingresado está incluido en la estancia de la Parte A, si el artículo se paga en un centro de enfermería especializada una vez finalizada la estancia de la Parte A o si el código HCPCS está incluido en la facturación consolidada de la atención médica en el hogar. La herramienta también le proporciona detalles acerca de cuándo un código HCPCS se paga por separado durante la inscripción en cuidados de hospicio. Cuando se muestran los resultados, la herramienta también incluye los enlaces de internet a los diferentes recursos que puede consultar.

Diapositiva 8: ¿Cómo se determina si el beneficiario se encuentra en una estancia de hospicio cubierta? Los proveedores pueden usar el portal de internet myCGS para tener acceso a la información de la elegibilidad. myCGS está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Diapositiva 9: Aquí puede consultar la información de la elegibilidad para los cuidados de hospicio en myCGS. Encuentra la información completa en el Manual del usuario de myCGS en español, disponible en la página de internet de CGS, sección CGS en Español.

Diapositiva 10: Estos son los puntos principales que se trataron en la sesión de hoy. Si la condición está relacionada con los cuidados de hospicio, el intermediario paga todos los artículos, incluyendo los artículos de DMEPOS. Si la condición no está relacionada con el diagnóstico de cuidados de hospicio y usted tiene una declaración de elección de cuidados de hospicio válida, los artículos de DMEPOS se envían al DME MAC para su consideración de pago. El modificador "GW" se agrega a todas las líneas de reclamación afectadas para indicar que los servicios no están relacionados con los cuidados de hospicio.

Diapositiva 11:

Estos son los recursos de la edición de hoy de "Directo al Punto". Encuentra los enlaces a:

- **Manual del proveedor, capítulo 6**
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html> (en inglés)
- **Herramienta de facturación consolidada**
https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/consbill/consbill/index.aspx (en inglés)
- **Uso del Modificador "GW" para los Pacientes de Hospicio**
<https://cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2023/07/cope141551.html> (en inglés)
- **Portal de myCGS**
<https://mycgsportal.com/mycgs/> (en inglés)
- **Manual de Políticas de Beneficio de CMS, Capítulo 9, Sección 20.2.1.2**
<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/bp102c09.pdf> (en inglés)

Diapositiva 12: Gracias por ver esta sesión de "Directo al Punto" acerca de la facturación consolidada. Esperamos que se una a nosotros nuevamente para otras actividades educativas ofrecidas por el Departamento de Educación aquí en CGS