



— AGOSTO 2025 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización del Manual del Proveedor de la JC para el verano, 2025

- Capítulo 4
 - Se agregó la siguiente nota en varias secciones del capítulo: para las fechas de servicio de enero 1, 2023 y posteriores, no se requiere que se envíe el CMN ni el DIF junto con la reclamación. Las reclamaciones que se reciban con esos formularios serán rechazadas y devueltas.
- Capítulo 5
 - Se agregó la siguiente nota en varias secciones del capítulo: para las fechas de servicio de enero 1, 2023 y posteriores, no se requiere que se envíe el CMN ni el DIF junto con la reclamación. Las reclamaciones que se reciban con esos formularios serán rechazadas y devueltas.
 - Sección 6: se aclaró que las violaciones a los estándares del proveedor serán reportadas al *"National Provider Enrollment"*
 - Sección 9, remplazo de una silla de ruedas motorizada por una silla idéntica después de terminado el tiempo de vida útil: el proveedor debe tener una nueva orden escrita antes de la entrega (WOPD) y documentación de la continuación de la necesidad médica.
- Capítulo 6
 - Sección 6: en la casilla 32 del formulario CMS-1500 para las reclamaciones de equipo, órtesis y prótesis, se debe ingresar el nombre y la dirección del lugar donde se aceptó la orden. Esta información es obligatoria. Cuando hay mas de un proveedor involucrado, use un CMS-1500 para cada proveedor. Esta casilla debe llenarse independientemente de si el personal del proveedor realiza la acción en la oficina del médico o en otro lugar.
- Capítulo 9
 - Sección 1: se agregó la categoría "servicios preventivos adicionales (específicamente, profilaxis previa a la exposición [PrEP] para la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH])". La profilaxis preexposición (PrEP) para la prevención del VIH implica el uso de medicamentos antirretrovirales aprobados por la FDA. Los medicamentos y los suministros están cubiertos para las personas con mayor riesgo de contraer el VIH. Las reclamaciones para la PrEP del VIH son procesadas por el DME MAC y por el A/B MAC, según el tipo de proveedor que facture por el medicamento. Las farmacias inscritas como proveedores de DMEPOS envían las reclamaciones al DME MAC. Las farmacias inscritas como proveedores de farmacias de la Parte B no envían las reclamaciones a los DME MAC y deben contactar al A/B MAC para obtener orientación sobre la facturación de las reclamaciones.
 - Sección 3: los artículos de las políticas contienen enlaces a las NCD relacionadas
 - Sección 5: las descripciones de los códigos HCPCS E2351, E2601, E2602, E2611, E2612, K0195, L1951 fueron actualizadas

2. Tarifas para el tercer trimestre del 2025

Las tarifas para DMEPOS y para medicamentos correspondientes al tercer trimestre del 2025, han sido publicadas

3. Tormentas severas e inundaciones en Texas

El presidente declaró el estado de emergencia y en julio 8, 2025, el secretario Kennedy del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) declaró la existencia de una emergencia de salud pública (ESP) en el estado de Texas y autorizó exenciones y modificaciones conforme al artículo 1135 de la Ley del Seguro Social. Estas medidas y flexibilidades son retroactivas a partir de julio 2, 2025 para el estado de Texas.

4. Requisitos de documentación para los nuevos códigos HCPCS de suministros urológicos

A partir de enero 1, 2026 se harán efectivos 3 nuevos códigos HCPCS creados por CMS (descripciones en inglés):

- A4295: *intermittent urinary catheter; straight tip, hydrophilic coating, each*
- A4296: *intermittent urinary catheter; coude (curved) tip, hydrophilic coating, each*
- A4297: *intermittent urinary catheter; hydrophilic coating, with insertion supplies*

Antes de la creación de estos códigos, los artículos se codifican con A4351, A4352 y A4353 respectivamente. Los proveedores deben descontinuar el uso de estos códigos y usar los nuevos a partir de enero 1, 2026.

Si los pacientes tienen una orden SWO existente que incluya específicamente los códigos HCPCS A4351, A4352 o A4353 deberán obtener una nueva SWO. La nueva orden puede incluir el nuevo código HCPCS A4295, A4296 o A4297, según corresponda o la descripción puede ser general (P.Ej., catéter hidrofílico) o una tener la marca y número de modelo.

Si la orden actual tiene una descripción general (P.Ej., "catéter hidrofílico") no se requiere una nueva orden, porque el texto actual en la orden describe los nuevos códigos HCPCS para los catéteres hidrofílicos.

Los proveedores deben empezar a utilizar los nuevos códigos HCPCS A4295, A4296 y A4297 al facturar reclamaciones por fechas de servicio a partir de enero 1, 2026

5. Recursos en español. Visite [CGS en Español](#)

- Se publicó la guía para el remplazo de artículos en caso de desastre



Educación en Español Programada Para Este Mes

Usaremos la plataforma de “**TEAMS**” asegúrese de que tiene la aplicación instalada en su computadora, tableta o teléfono. Los webinars se realizarán a las 2:00 p.m. hora de Puerto Rico y ET.

- **Agosto 5:** apósitios quirúrgicos para manejo de heridas y úlceras
- **Agosto 7:** medicamentos inmunosupresores e inmunoglobulina intravenosa
- **Agosto 12:** documentación requerida por el DME para equipos, suministros y medicamentos
- **Agosto 14:** uso correcto del ABN (notificación anticipada para el beneficiario acerca de la no cobertura)
- **Agosto 19:** suministros para ostomía y traqueostomía

NO tienen ningún costo. Para ver el listado de los webinars programados, fechas, horarios y los enlaces de internet para ingresar a los webinars, por favor consulte nuestra página [CGS en Español](#)

- Haga clic en “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)”



Noticias y Publicaciones

Para revisar estas publicaciones debe ir a [News & Publications](#) (en inglés).

Para esta edición tenemos:

1. **Julio 10:** *“Lung Expansion Airway Clearance, Continuous High Frequency Oscillation, and Nebulization Device (HCPCS Code E0469) – Correct Coding and Billing of HCPCS”* En esta publicación se informa a los proveedores que

el código HCPCS E0469 corresponde a un equipo respiratorio especializado que integra tres funciones esenciales: expansión pulmonar, despeje de vías respiratorias con oscilación continua de alta frecuencia y nebulización. Es un equipo que se factura como renta, el código HCPCS E0469 debe facturarse con el modificador RR, junto con el modificador de renta mensual correspondiente (KH, KI o KJ). Como no hay una LCD ni una NCD específicas para el E0469, cada reclamación se revisa individualmente. El profesional tratante debe proporcionar documentación exhaustiva que justifique la necesidad médica y el uso adecuado del equipo. La documentación debe incluir una orden válida, un documento de entrega válido y un expediente médico válido que respalte que el E0469 se solicitó como parte del plan de tratamiento del paciente y la documentación debe estar disponible cuando se solicite. Los códigos HCPCS E0570, E0482 y E0483 se consideran incluidos en el pago del código E0469 y solo se pagarán por fechas de servicio anteriores a la facturación del código E0469.

Para más información consulte esta publicación.

- 2. Julio 24: "Open Meeting Announcement – Knee Orthoses Proposed Local Coverage Determination (LCD)" y "Proposed Local Coverage Determinations (LCDs) Released for Comment"** En esta publicación se informa a los proveedores que los Contratistas de Equipo Médico Duradero (DME MAC) van a tener una reunión abierta en agosto 27, 2025 a las 10am ET, en la cual les pedirán a los proveedores sus comentarios acerca de la LCD propuesta acerca de "Ortesis de Rodilla" DL33318. La inscripción para participar se abre en julio 24, para inscribirse vaya a [Open Meeting – Knee Orthoses Proposed Local Coverage Determination \(LCD\) - DL33318](https://attendee.gotowebinar.com/register/2798695146569114714) (<https://attendee.gotowebinar.com/register/2798695146569114714>) (en inglés).

Todos las personas interesadas en presentar comentarios verbalmente, deben inscribirse antes de agosto 6, 2025 a las 5 p.m. ET. Todo el material que deseen presentar deberá ser enviado antes de agosto 13, 2025 a las 5 p.m. a DMEOpenMeeting@noridian.com , incluya el nombre del presentador y la organización que representa. Si envía una presentación, asegúrese de que es compatible con "PowerPoint" y en formato de pantalla ancha (radio 16:9). NO incluya en su presentación ni en el material información de salud protegida (PHI) ni información personal identificable (PII).

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de cada LCD propuesta publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare consultando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la(s) LCD propuesta(s) en su totalidad antes de enviar comentarios por escrito. Le solicitamos a las partes interesadas (incluidos, entre otros, médicos, fabricantes, proveedores y otras partes que atienden a beneficiarios de Medicare) los comentarios sobre las LCD propuestas. Debe ser muy específico en sus comentarios y de ser posible, ofrecer sugerencias que puedan abordar sus inquietudes. Debe justificar sus comentarios con base en evidencia y adjuntar cualquier referencia completa de la literatura clínica publicada (por ejemplo, revistas con revisión por pares, guías clínicas, etc.) que no se haya incluido en la bibliografía de la LCD propuesta. Le animamos a que responda por escrito, independientemente de si está de acuerdo o en desacuerdo con la LCD propuesta. En sus comentarios, asegúrese de revelar todos los conflictos de interés que tenga con cualquier fabricante o proveedor de los artículos DMEPOS abordados en la LCD propuesta.

Todas las personas interesadas en escuchar pueden registrarse en cualquier momento antes de la reunión.

Los cambios propuestos son los siguientes:

- Proponer modificaciones a los criterios de cobertura para ortesis de rodilla con montante simple o doble, articulación ajustable en flexión y extensión, control medio-lateral y de rotación, con ajuste en varo o valgo para el manejo o tratamiento de pacientes de Medicare que deambulen con dolor o tengan reducción de la movilidad o la función debido a osteoartritis tibio femoral medial o lateral.

Si desea conectarse telefónicamente puede llamar al número 1.866.901.6455, ID de la conferencia 752 295 549.

Se advierte a los proveedores y profesionales clínicos que no realicen cambios basados en la información contenida en la LCD propuesta. El contenido de la LCD propuesta puede revisarse con base en los comentarios escritos recibidos durante el período de comentarios. Para que los comentarios verbales se incluyan en la revisión y consideración de la LCD propuesta, estos también deben presentarse por escrito mediante el proceso formal de comentarios durante el período de comentarios. Una vez revisados todos los comentarios escritos, se considerarán las revisiones. Envíe sus comentarios escritos a KOLCDCOMMENTS@cgsadmin.com

Para obtener más consulte esta publicación.

- 3. Junio 30: "Open Meeting Announcement – External Infusion Pumps Proposed Local Coverage Determination (LCD)" y "Proposed Local Coverage Determinations (LCDs) Released for Comment"** En esta publicación se informa a los proveedores que los Contratistas de Equipo Médico Duradero (DME MAC) van a tener una reunión abierta en agosto 27, 2025 a las 10am ET, en la cual les pedirán a los proveedores sus comentarios acerca de la LCD propuesta acerca de "Bombas de Infusión Externa" DL33794. La inscripción para participar se abre en julio 24, para inscribirse vaya a [Open Meeting – External Infusion Pumps Proposed Local Coverage Determination \(LCD\)](https://attendee.gotowebinar.com/register/2726257121530356828) (<https://attendee.gotowebinar.com/register/2726257121530356828>) (en inglés).

Todos las personas interesadas en presentar comentarios verbalmente, deben inscribirse antes de agosto 6, 2025 a las 5 p.m. ET. Todo el material que deseen presentar deberá ser enviado antes de agosto 13, 2025 a las 5 p.m. a DMEOpenMeeting@noridian.com, incluya el nombre del presentador y la organización que representa. Si envía una presentación, asegúrese de que es compatible con "PowerPoint" y en formato de pantalla ancha (radio 16:9). NO incluya en su presentación ni en el material información de salud protegida (PHI) ni información personal identificable (PII).

Las partes interesadas pueden consultar los detalles de cada LCD propuesta publicada en la Base de Datos de Cobertura de Medicare consultando el número de identificación de la LCD en el campo de búsqueda. Se recomienda revisar la(s) LCD propuesta(s) en su totalidad antes de enviar comentarios por escrito. Le solicitamos a las partes interesadas (incluidos, entre otros, médicos, fabricantes, proveedores y otras partes que atienden a beneficiarios de Medicare) los comentarios sobre las LCD propuestas. Debe ser muy específico en sus comentarios y de ser posible, ofrecer sugerencias que puedan abordar sus inquietudes. Debe justificar sus comentarios con base en evidencia y adjuntar cualquier referencia completa de la literatura clínica publicada (por ejemplo, revistas con revisión por pares, guías clínicas, etc.) que no se haya incluido en la bibliografía de la LCD propuesta. Le animamos a que responda por escrito, independientemente de si está de acuerdo o en desacuerdo con la LCD propuesta. En sus comentarios, asegúrese de revelar todos los conflictos de interés que tenga con cualquier fabricante o proveedor de los artículos DMEPOS abordados en la LCD propuesta.

Todas las personas interesadas en escuchar pueden registrarse en cualquier momento antes de la reunión.

Los cambios propuestos son los siguientes:

- Ampliar la cobertura de blinatumomab a pacientes adultos y pediátricos mayores de un mes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) precursora de células B CD19-positiva y negativa al cromosoma Filadelfia en la fase de consolidación de quimioterapia multifásica
- Aclarar los criterios actuales de blinatumomab para incluir el calificador de edad de "mayor de un mes" para ser coherentes con la literatura clínica y la información de prescripción de la FDA.
- Actualizar los criterios de cobertura para la terapia basada en infusión para el tratamiento de los síntomas de control motor asociados con la enfermedad de Parkinson que no se controlan adecuadamente con terapia no basada en infusión.
- Añadir el código J7356 a la matriz HCPCS

Si desea conectarse telefónicamente puede llamar al número 1.866.901.6455, ID de la conferencia 563 882 288.

Se advierte a los proveedores y profesionales clínicos que no realicen cambios basados en la información contenida en la LCD propuesta. El contenido de la LCD propuesta puede revisarse con base en los comentarios escritos recibidos durante el período de comentarios. Para que los comentarios verbales se incluyan en la revisión y consideración de la LCD propuesta, estos también deben presentarse por escrito mediante el proceso formal de comentarios durante el período de comentarios. Una vez revisados todos los comentarios escritos, se considerarán las revisiones. Envíe sus comentarios escritos a EIPLCDCOMMENTS@cgadmin.com

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Julio 25: "Reopening and Redetermination Tips"** En esta publicación se informa a los proveedores acerca de los puntos para tener en cuenta en reaperturas y redeterminaciones antes de enviarlas:

Puede enviar reaperturas a través del portal myCGS en caso de necesitar corrección de (entre otros):

- Cantidad en dólares facturada, facturación por error, fecha de servicio, diagnóstico, modificadores (excepto por KX, GA, GY, GZ), lugar de servicio (excepto por 31 y 32), MSP, código HCPCS, unidades o error en el profesional que refiere (solamente para actualizar algo que ya haya sido previamente corregido en PECOS).

Puede enviarla dentro del pazo de un año contado a partir de la fecha de la decisión sobre la reclamación.

Puede enviar reaperturas telefónicas en caso de corrección de:

- Suministros por 90 días, lugar de servicio 31 y 32, nota en la reclamación de accesorios o suministros de un equipo de propiedad del paciente, cambios en el NPI o el nombre del profesional que receta, tarifa de despacho (necesita agregarla), Medicare es ahora el primario o la fecha de fallecimiento del paciente ya está en el expediente y la fecha de servicio es anterior a la fecha de fallecimiento.

Debe tener:

- El NPI, el PTAN, los cinco últimos dígitos del número de impuestos (TIN), nombre de la persona que está llamando, nombre del proveedor, número de Medicare del paciente (MBI), nombre y apellido del paciente, fecha de servicio, últimos cinco dígitos del número de control de la reclamación o CCN, código HCPCS en cuestión, acción correctiva que debe tomarse.

Las reaperturas escritas pueden hacerse a través de myCGS, el correo o el fax. El correo o el fax debe incluir un formulario de solicitud de reapertura, disponible en la página de internet del DME MAC. Se pueden solicitar reaperturas por escrito para cualquier artículo; sin embargo, para los siguientes casos debe solicitarse únicamente por escrito:

- Algunos accesorios de sillas de ruedas, necesita agregar algunas notas a la reclamación, la mayoría de las IVIG o necesita agregar el modificador KU o el KY

Tenga en cuenta en caso de enviar redeterminaciones:

- Las reclamaciones no procesables contienen el mensaje MA130 ("su reclamación contiene información incompleta o inválida y no se otorgan derechos de apelación porque la reclamación no es procesable. Envíe una nueva reclamación con la información completa y correcta"). Corrija cualquier error y envíela como una nueva reclamación.
- No se pueden procesar solicitudes de redeterminación duplicadas. Asegúrese de verificar que no se haya enviado ya una solicitud de redeterminación.
- Incluya documentación correcta y legible, como expedientes médicos, órdenes, solicitudes de resurtido, documento de entrega o el Aviso Anticipado de No Cobertura al Beneficiario (ABN), según corresponda. No incluya la reclamación corregida.
- Si las notas médicas no son legibles, la apelación se mantendrá denegada, ya que no se podrá revisar la documentación médica recibida.

Para más información consulte esta publicación.



Recursos en Español

1. **SECCIÓN EN ESPAÑOL DE LA PAGINA DE INTERNET DE CGS:** puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección [CGS en Español](#) de nuestra página de internet.

Esta página incluye:

- Recursos de revisión médica
- Recursos educativos
- Formularios y guías
- Herramientas
- Recursos en casos de desastre
- Manual del usuario y guía de inscripción en 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,

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

3. Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en [Noticias del Mes](#)



Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscríbase a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico. Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS.

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle respondiendo nuestra encuesta en español en [Encuesta de Evaluación de la Educación en Español](#)



O haga clic en

* *Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC ni 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 y de CMS, las publicaciones mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD), las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política y de Documentación pertinentes. Visite [CGS JC DME](#) (en inglés) y la página de [CMS](#). Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.*



© Derechos de Autor 2025, CGS Administrators LLC
