



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

### 1. Revisión las Determinaciones Locales de Cobertura (LCD) y los Artículos de las Políticas

- Bombas de Infusión Externa. Efectivo Abril 1, 2023
  - Revisión de la LCD:
    - Agregado: Modificadores JK y JL para cumplir con el tope de coaseguro de insulina de la Ley de Reducción de la Inflación
  - Revisión del Artículo de la Política:
    - Agregado: Instrucciones para los Modificadores JK y JL para cumplir con el tope de coaseguro de insulina de la Ley de Reducción de la Inflación
- Monitores para la Glucosa. Efectivo Abril 16, 2023
  - Revisión de la LCD:
    - Revisado
      - Los criterios de cobertura para separar la cobertura inicial y los requisitos de cobertura continua
      - El lenguaje del criterio de cobertura inicial relacionado con la visita en persona, para aclarar que la visita también puede ser una "visita de telesalud aprobada por Medicare"
      - El criterio de cobertura inicial del CGM relativo a la visita en persona, para cambiar la notación de "criterios (1-3) anteriores" a "criterios (1)-(4) anteriores"
      - El lenguaje del criterio de cobertura continua del CGM relacionado con la visita en persona, para aclarar que la visita también puede ser una "visita de telesalud aprobada por Medicare" y que el médico debe "documentar" el cumplimiento del régimen de CGM y el plan de tratamiento de la diabetes
    - Removido
      - "con múltiples (tres o más) administraciones diarias de insulina o una bomba de infusión de insulina subcutánea continua (CSII)" del criterio de cobertura del CGM correspondiente al beneficiario que recibe tratamiento con insulina
      - "El beneficiario recibe tratamiento con insulina con múltiples (tres o más) administraciones diarias de insulina o una bomba de infusión de insulina subcutánea continua (CSII)" de los criterios de cobertura de CGM
      - "El régimen de tratamiento con insulina del beneficiario requiere ajustes frecuentes por parte del beneficiario con base en los resultados de las pruebas de BGM o CGM" de los criterios de cobertura de CGM
      - "K0554" y "K0553" de la referencia al equipo de CGM no complementario y a la asignación de suministro asociada (respectivamente)
    - Agregado
      - "El médico tratante del beneficiario ha llegado a la conclusión de que el beneficiario (o el cuidador del beneficiario) tiene suficiente entrenamiento en el uso del CGM prescrito, como lo demuestra al entregar la orden" como criterio de cobertura inicial del CGM
      - El criterio de cobertura inicial del CGM relativo a antecedentes de hipoglucemia problemática
      - "E2103" y "A4239" en referencia a un equipo CGM no complementario y a la asignación de suministro asociada (respectivamente)

- La información relacionada con los criterios de cobertura modificados para CGM a las secciones de “resumen de la evidencia” y “análisis de la evidencia”
- Revisión del Artículo de la Política:
  - Removido
    - El lenguaje del criterio 1 con respecto a la dosificación frecuente de insulina
    - El lenguaje del criterio 2 con respecto al ajuste frecuente del régimen de tratamiento de la diabetes
    - El lenguaje del criterio 3 con respecto a al menos una administración diaria de insulina
    - El lenguaje del criterio 4 con respecto a los ajustes de la dosis de insulina que no son obligatorios si los niveles de glucosa están en el rango objetivo y están documentados en la historia clínica
    - "diariamente" con relación a la documentación del uso del equipo CGM en el expediente médico para determinar que el beneficiario continúa adhiriéndose al régimen de tratamiento de la diabetes
    - "no tratado con administraciones de insulina" de cuando no se debe usar el modificador KX
    - "Efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir del 01/07/2017, los únicos productos que se pueden facturar con el código K0554 son los que se especifican en la PCL de la página de internet del contratista del PDAC".
  - Agregado
    - "o telesalud aprobada por Medicare" al requisito de visita en persona como parte de la provisión inicial y continua de un CGM
    - El lenguaje del criterio 1 con respecto a la capacitación adecuada recibida en el uso del CGM que se evidencia mediante una prescripción
    - El lenguaje del criterio 2 con respecto al CGM que se prescribe de acuerdo con las indicaciones de uso de la FDA
    - El lenguaje del criterio 3 con respecto al CGM prescrito para mejorar el control glicémico del beneficiario tratado con insulina
    - El lenguaje del criterio 4 con respecto a la documentación del expediente médico del historial del beneficiario relacionado con la hipoglicemia problemática, el cual es consistente con una de las vías de cobertura
    - Las dos formas de cobertura bajo el criterio 4
    - "tratado exclusivamente con agentes hipoglicemiantes orales" a cuando no se debe usar el modificador KX
    - El lenguaje "cobertura inicial de no complementario" para equipos de CGM y la asignación de suministro, relacionado con el uso del modificador CG cuando se facturan los códigos E2103 y A4239
    - El lenguaje sobre la continuación de la cobertura de un equipo de CGM no complementario y la asignación de suministro, relacionado con el uso del modificador CG cuando se facturan los códigos E2103 y A4239
    - El lenguaje relacionado con la cobertura continua de equipos complementarios de CGM incorporados en una bomba de infusión de insulina y la asignación de suministro, relacionado con el uso del modificador de CG cuando se facturan los códigos E2102 y A4238

## 2. Nueva Plataforma para registrarse y asistir a los webinars en español

- Ahora usted **debe registrarse** para poder asistir a los webinars **a través de Cvent. Este es el enlace de Internet que debe usar para registrarse inicialmente** <https://cvent.me/24P8Ln>
- **Usted debe completar este proceso ANTES de que pueda asistir a cualquiera de nuestros webinars.**
- Una vez que se haya registrado en Cvent usando el enlace anterior debe hacer lo siguiente: Haga clic en el enlace a continuación para agregar los webinars a los cuales desea asistir o para remover un webinar al cual no pueda asistir <https://cvent.me/P90reO>

### 3. Pre-Autorización Voluntaria de los Accesorios de DME

- CMS ha anunciado la selección de ciertos códigos HCPCS de accesorios de PMD que se aceptarán para pre-autorización voluntaria en todos los estados y territorios a partir del 20 de Marzo, 2023 y para reclamaciones con fecha de servicio de Abril 6, 2023
- Los siguientes códigos pueden obtener pre-autorización voluntaria cuando se envían con la base del PMD que requiere pre-autorización: E0950, E0955, E1002-E1010, E1012, E1029, E1030, E2310-E2313, E2321-E2330, E2351, E2373, E2377, E2601-E2608, E2611-E2616, E2620-E2625, K0020 y K0195

### 4. Actualización myCGS

- La Versión myCGS 7.3.9 ya está disponible e incluye información adicional agregada a la pantalla de "Hospicio" dentro de la opción de "Elegibilidad".
- Ahora myCGS muestra: Fecha de inicio de la elección, fecha de recibido de la elección, fecha de inicio del periodo de beneficio, fecha de terminación del periodo de beneficio, código de revocación, fecha de recibido de la revocación y NPI del hospicio
- Para más información consulte el Manual del Usuario de myCGS en CGS en Español/myCGS

### 5. Actualización de los códigos HCPCS

- Agregados (efectivo Abril 1, 2023)
  - A4341 Indwelling intraurethral drainage device with valve, patient inserted, replacement only, each
  - A4342 Accessories for patient inserted indwelling intraurethral drainage device with valve, replacement only, each
  - A4560 Neuromuscular electrical stimulator (nmes), disposable, replacement only
  - A6590 External urinary catheters; disposable, with wicking material, for use with suction pump, per month
  - A6591 External urinary catheter; non-disposable, for use with suction pump, per month
  - A7049 Expiratory positive airway pressure intranasal resistance valve
  - E0677 Non-pneumatic sequential compression garment, trunk
  - E0711 Upper extremity medical tubing/lines enclosure or covering device, restricts elbow range of motion
  - E1905 Virtual reality cognitive behavioral therapy device (cbt), including pre-programmed therapy software
  - J0208 Injection, sodium thiosulfate, 100 mg
  - J0218 Injection, olipudase alfa-rpcp, 1 mg
  - J0612 Injection, calcium gluconate (fresenius kabi), per 10 mg
  - J0613 Injection, calcium gluconate (wg critical care), per 10 mg
  - J1411 Injection, etranacogene dezaparvovec-drlb, per therapeutic dose
  - J1449 Injection, eflapegrastim-xnst, 0.1 mg
  - J1747 Injection, spesolimab-sbzo, 1 mg
  - J2403 Chloroprocaine hcl ophthalmic, 3% gel, 1 mg
  - J9196 Injection, gemcitabine hydrochloride (accord), not therapeutically equivalent to j9201, 200 mg
  - J9294 Injection, pemetrexed (hospira) not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
  - J9296 Injection, pemetrexed (accord) not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
  - J9297 Injection, pemetrexed (sandoz), not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
- Actualizados (efectivo Abril 1, 2023)
  - A4628 Oral and/or oropharyngeal suction catheter, each
  - J1954 Injection, leuprolide acetate for depot suspension (ciplá), 7.5 mg
  - K1019 Supplies and accessories for external upper limb tremor stimulator of the peripheral nerves of the wrist
  - Q5108 Injection, pegfilgrastim-jmdb (fulphila), biosimilar, 0.5 mg
  - Q5111 Injection, pegfilgrastim-cbqv (udenycá), biosimilar, 0.5 mg
  - Q5120 Injection, pegfilgrastim-bmez (ziextenzo), biosimilar, 0.5 mg
- Descontinuados (efectivo Marzo 31, 2023)
  - J0610
  - J0611

## 6. Instrucciones de facturación para la insulina provista a través de una bomba de infusión externa a partir del 1 de Mayo, 2023

- A partir del 1 de julio, 2023, el coaseguro de la Parte B por un suministro mensual de insulina (HCPCS J1817) utilizada en una bomba de insulina cubierta por el beneficio de DME no puede exceder los \$35 (según lo exige la Sección 11407 de la Ley de Reducción de la Inflación). Además, el deducible de la Parte B no se aplicará a la insulina a partir del 1 de julio, 2023. El costo compartido estándar de Medicare se aplica a las bombas, la tubería y cualquier otro suministro. CMS ajustará los pagos a proveedores y farmacias para compensar el saldo del coaseguro reducido. Los proveedores seguirán recibiendo el monto del pago de Medicare por la insulina (precio de venta promedio más 6 %) menos cualquier coaseguro aplicable, con un tope de \$35 por el suministro de un mes. Si se presenta más de 1 reclamación para el mismo mes, el tope de coaseguro se aplicará a la primera reclamación procesada. El coaseguro no excederá los \$35 por mes o \$105 por un suministro de 3 meses. Las actualizaciones del sistema necesarias para implementar este tope de coaseguro se completarán el 3 de julio, 2023. Para asegurarse de que a los beneficiarios de Medicare no se les cobre más del coaseguro máximo de \$35 para el mes de julio, no facture un suministro de insulina para 3 meses durante mayo o junio. Para fechas de servicio en mayo y junio, solo facture un suministro de 1 mes de J1817 a la vez.
- Efectivo abril 1, 2023 se tienen los siguientes modificadores: JK: Suministro de 1 mes o menos de medicamento/biológico y JL: suministro de 3 meses de medicamento/biológico. Para las fechas de servicio a partir del 1 de mayo, 2023, se rechazarán las reclamaciones por J1817 presentadas sin el modificador JK o JL. Debe volver a enviar la reclamación con el modificador correcto.
- Facturación para fechas de servicio entre abril 1 y abril 30, 2023
  - Facture por un suministro de insulina para 1 mes a la vez o para 3 meses
  - Puede usar el modificador JK o JL, pero no se requiere
- Facturación para fechas de servicio entre mayo 1 y Junio 30, 2023
  - Facture por un suministro de insulina para 1 mes a la vez y agregue el modificador JK
  - No facture un suministro de insulina para 3 meses
- Facturación para fechas de servicio después de Julio 1, 2023
  - Facture un suministro de insulina para 3 meses con el modificador JL o
  - Facture un suministro de insulina para 1 mes con el modificador JK

## 7. Dos códigos HCPCS nuevos: K1018 y K1019

- Efectivo abril 1, 2021 CMS creó los siguientes códigos HCPCS:
  - K1018 – Estimulador externo de tremor de las extremidades superiores de los nervios periféricos de la muñeca
  - K1019 – Suministros y accesorios para estimulador externo de tremor de extremidades superiores de los nervios periféricos de la muñeca
- Los equipos y los suministros asociados son específicos para cada miembro (es decir, extremidad superior derecha o izquierda), por lo tanto, se deben usar los modificadores RT (derecha) y LT (izquierda)
- Para reclamaciones con fechas de servicio (DOS) del 1 de febrero, 2022 al 30 de septiembre, 2022, K1018 debe facturarse con el modificador RT o LT y el modificador NU (nuevo), UE (usado) o RR (renta). Los modificadores NU, UE y RR no son necesarios para el código K1019
- Para reclamaciones con DOS a partir del 1 de octubre, 2022 el K1018 debe facturarse con el modificador RT o LT y el modificador RR (renta), junto con el KH (primer mes de renta), KI (segundo y tercer mes de renta) o KJ (del cuarto al decimotercer mes de renta). Los modificadores KH, KI, KJ y RR no son necesarios para el código K1019



## Educación en Español Programada para este Mes

- Abril 13: [Ortesis de Rodilla](#)
- Abril 18: [Zapatos para Diabéticos](#)
- Abril 20: [Fundamentos de Medicare](#)
- Abril 25: [Equipos de Bajo Costo y Equipos IRP](#)

**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 clic en “**CGS en Español**”
- **Haga clic en** “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)” y encontrará el listado de webinars programados. Para inscribirse, debe hacerlo directamente en la plataforma “Cvent” usando los enlaces de internet que encuentra en esta página.



## Noticias y Nuevas Publicaciones

Para tener acceso a estas publicaciones debe ir a <https://www.cgsmedicare.com>

- Haga clic en “JC DME”
- **Al lado izquierdo** de la página haga clic en “News & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

- 1. Marzo 7: “Billing Medicare Part B for Insulin with New Limits on Patient Monthly Coinsurance”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que CMS ha publicado el documento MLN 4443820 en el cual se informa que, a partir del 1 de Julio, 2023 el coaseguro de la Parte B por el suministro de un mes de insulina utilizada en una bomba de insulina cubierta por el beneficio de DME no puede exceder los \$35 (según lo exige la Sección 11407 de la Ley de Reducción de la Inflación). Además, el deducible de la Parte B no se aplicará a la insulina a partir del 1 de Julio, 2023. Esta disposición de la ley se aplica solo a los pacientes que usan insulina administrada a través de bombas de insulina cubiertas por el beneficio de la Parte B para DME. También ajustaremos los pagos a proveedores y farmacias para compensar el saldo del coaseguro reducido. Los proveedores seguirán recibiendo el monto del pago de Medicare por la insulina (precio de venta promedio más 6 %) menos cualquier coaseguro aplicable, que tiene un tope de \$35 por el suministro de un mes. Si hay más de una reclamación para el mismo mes, aplicaremos el tope de coaseguro a la primera reclamación que procesemos.

Los Contratistas Administrativos de Medicare (MAC) de DME se asegurarán de que el coaseguro no supere los \$35 por mes o \$105 por un suministro de 3 meses para reclamaciones de facturación de insulina administrada a través de una bomba de insulina cubierta por el beneficio de DME pagado bajo la Parte B. Si se alcanza el límite del coaseguro para el mes en una reclamación anterior y se recibe una reclamación posterior para el mismo mes, no se aplicará el coaseguro a la reclamación posterior y el proveedor obtendrá el monto total del pago de Medicare.

Se han agregado dos modificadores nuevos:

JK – Descripción abreviada: Medicamento Suministro para 1 mes o menos. Descriptor largo: Suministro de un mes o menos de medicamento/biológico

JL - Descripción abreviada: Medicamento suministro para 3 meses. Descriptor largo: Suministro de medicamento/biológico para tres meses

Antes de Julio, 2023: Para "desde la fecha de servicio" o "from date of service" en mayo o junio del 2023, no facture un suministro de insulina para 3 meses. En su lugar, facture un suministro de insulina para 1 mes con el modificador JK. Si factura sin el modificador JK o con el modificador JL, el DME MAC devolverá la reclamación sin procesarla.

A partir de Julio, 2023: para "desde la fecha de servicio" o "from date of service" en julio y posteriores, facture un suministro de insulina para 3 meses con el modificador JL o un suministro de insulina para 1 mes con el modificador JK.

Por favor revise el documento completo en <https://www.cms.gov/files/document/mln4443820-billing-medicare-part-b-insulin-new-limits-patient-monthly-coinsurance.pdf>

Para más información consulte esta publicación.

2. **Marzo 24: “Widespread Pre-Pay Service Specific Review Announcement – HCPCS Codes K1018 and K1019”** En esta publicación se les informa a los proveedores que el personal de revisión médica de CGS comenzará a realizar una revisión prepago específica de las reclamaciones que contengan uno o ambos de los siguientes códigos HCPCS: K1018 y K1019.

Para más información consulte esta publicación.



## 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 “CGS en Español” bajo “Recursos Educativos”**

1. **Tabla Guía para Reaperturas:** La tabla que le muestra en que casos aplican las reaperturas ha sido actualizada y la encuentra en CGS en Español/Formularios y Guías/Solicitud de Reaperturas
2. **Nueva Carta “Respetado Doctor” acerca de los requisitos de las pruebas para la calificación inicial para oxígeno:** La carta ha sido actualizada de acuerdo con los requisitos de la LCD. La encuentra en la sección de CGS en Español/Recursos de Revisión Médica/Cartas Respetado Doctor
3. **SECCIÓN DE LA PAGINA DE INTERNET EN ESPAÑOL:** Ahora puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección “**CGS en Español**” de nuestra página de internet.
4. **Manual del Usuario y Guía de Inscripción de myCGS.** El manual del usuario y la guía de Inscripción de myCGS han sido rediseñados para que sea más fácil para usted encontrar el contenido que necesita. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” myCGS
5. **Cartas “Respetado Doctor”:** Estas cartas han sido escritas por nuestros Directores Médicos y están dirigidas a los médicos que recetan artículos de DME. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica
6. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada “Herramienta para la Resolución de las Denegaciones de las Reclamaciones” le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” Herramientas
7. **Listas de Chequeo de la Documentación:** Estas listas contienen la información detallada acerca de la documentación que se requiere para cada artículo de DME. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica”
8. **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](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)



## Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar **al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C en inglés, inscribese a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico.**
- **Para hacerlo,** ingrese a la página de Internet de CGS: <https://www.cgsmedicare.com> y haga clic en “**JC DME**”
  - Al lado derecho de su pantalla haga clic en “Quick Links” y complete la inscripción
  - Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS

---

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle escribiéndonos a [liliana.hewlett@cgsadmin.com](mailto: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.



© Derechos de Autor 2023, CGS Administrators, LLC