



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Enfermeros(as) Profesionales (NP) y Asistentes de Médico (PA) como Médico que Certifica para Zapatos y Plantillas para Personas con Diabetes

CMS recientemente ha dado las guías para delegación del manejo integral de la diabetes del MD o DO a los NP y PA, para recetar zapatos y plantillas para diabéticos. Esta aclaración aplica específicamente para los NP y PA que ejercen bajo la supervisión de un MD o DO (Ej. “incident to”) y no para aquellos que ejercen de manera independiente (Ej. facturan con su propio NPI).

Se requiere que cumplan todos los siguientes criterios:

- El médico que supervisa ha documentado en el expediente que el paciente es diabético y le ha dado y le continúa dando el seguimiento a la condición del paciente bajo un plan integral para esa condición y
- El NP o el PA certifica que los zapatos para diabético son parte del plan integral con el que se está manejando al paciente y
- El médico que supervisa debe revisar y verificar (firma y fecha) todas las notas del PA o NP en el expediente médico, respecto a los zapatos terapéuticos y las plantillas, mostrando que está de acuerdo con las acciones del NP o el PA

El Social Security Act §1861(s)(12) requiere que un MD o un DO certifique que el beneficiario que recibe los zapatos y las plantillas esté bajo un plan integral de cuidado para la diabetes. Como resultado de la restricción del MD o DO, los NP y PA no pueden asumir el rol de médico que certifica a menos de que ejerzan “incident to” bajo la supervisión de la autoridad de un médico. Esta guía de CMS no cambia la situación en los estados en los cuales se le permite a los NP ejercer de manera independiente (Ej. sin la supervisión de un MD o DO). La situación de empleo del NP debe cumplir con la regla de “incident to” de Medicare, para poder actuar como médico que certifica. Para información adicional, refiérase a su A/B MAC.

2. Actualización de los Artículos de la Política

AFO/KAFO

Efectivo Febrero 1, 2021

- Se removió “con denegación estatutaria” de las ortesis prefabricadas (OTS o ajustadas a la medida)
- Se agregó la definición de prefabricadas y fabricadas a la medida
- Se clarificó la información acerca de las adiciones fabricadas a la medida
- Se agregó la información del código HCPCS L2005

Ortesis de Rodilla

Efectivo Febrero 1, 2021

- Se removió “con denegación estatutaria” de las ortesis ajustadas a la medida

Ortesis Vertebrales TLSO y LSO

Efectivo Febrero 1, 2021

- Se removió “con denegación estatutaria” de las ortesis prefabricadas (OTS o ajustadas a la medida)
- Se agregó la definición de prefabricadas y fabricadas a la medida
- Se clarificó la información acerca de las adiciones fabricadas a la medida

Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes

Efectivo Noviembre 5, 2020

- Se revisó la información del Médico que Certifica, para clarificar los NP o PA ejerciendo bajo un médico supervisor como “incident to”

3. Actualización de los Códigos HCPCS para Enero 2021-Códigos Nuevos y Revisados

Códigos efectivos a partir de Enero 1, 2021

- J0693, J1823, J9144, J9223, J9281, J9316, J9317, Q5122

Códigos cuya descripción cambió y no será válidos para ser enviados al DME MAC a partir de Enero 1, 2021

- G0068, G0069, G0070



Educación en Español Programada para este Mes

- Diciembre 3: **Ortesis de Rodilla**
- Diciembre 8: **Suministros para Urología**
- Diciembre 10: **Ortesis Rodilla-Tobillo*Pie y Tobillo-Pie (AFO-KAFO)**

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 confirme que la dirección de correo electrónico está correcta**, pues a esta le será enviada la invitación al webinar con las instrucciones de conexión y la copia de la presentación una vez haya terminado el webinar.



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. **Noviembre 5: “Primary Care First Model Demonstration Project - Nurse Practitioners as Certifying Physicians for Therapeutic Shoes and Inserts”** En esta publicación conjunta de los DME MAC, se les comunica a los proveedores que a partir de Enero 1, 2021 y hasta Diciembre 31, 2025, CMS ejercerá su autoridad bajo el modelo de PCF (Primary Care First) y permitirá a los(las) enfermeros(as) profesionales (NP) certificar una orden por zapatos para personas con diabetes. Eso significa que los beneficiarios son

elegibles para los zapatos y las plantillas para diabéticos si un(una) NP lo certifica. No hay cambio en los requisitos de cobertura. Este modelo será lanzado en 26 regiones: Alaska (todo el estado), Arkansas (todo el estado), California (todo el estado), Colorado (todo el estado), Delaware (todo el estado), Florida (todo el estado), región "Greater Buffalo" en New York, región "Greater Kansas City" (Kansas y Missouri), región "Greater Philadelphia" (Pennsylvania), Hawaii (todo el estado), Louisiana (todo el estado), Maine (todo el estado), Massachusetts (todo el estado), Michigan (todo el estado), Montana (todo el estado), Nebraska (todo el estado), New Hampshire (todo el estado), New Jersey (todo el estado), North Dakota (todo el estado), región "North Hudson-Capital" (New York), Ohio y la región norte de Kentucky (todo el estado en Ohio y parcialmente en Kentucky), Oklahoma (todo el estado), Oregon (todo el estado), Rhode Island (todo el estado), Tennessee (todo el estado) y Virginia (todo el estado).

Para más información consulte esta publicación.

2. **Noviembre 11: "MUE Claim Payment Alert"** En esta publicación se actualiza la situación con las reclamaciones denegadas con el código ANSI CO-151 Remark Code MA01.

CGS continúa ajustando las reclamaciones iniciales denegadas a través de un proceso automático. El proceso automático comenzó el 9 de noviembre, 2020 y continuará hasta que todas las reclamaciones sean corregidas. Los últimos tres dígitos del número de la reclamación serán 0001.

Para más información consulte esta publicación

3. **Noviembre 12: "Billing of Powered L-Coded Items – Correct Coding – Revised"** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les recuerda a los proveedores la facturación correcta de las baterías y los cargadores para los equipos que contienen una fuente de poder.

El pago por todas las baterías y/o los cargadores necesarios para el funcionamiento de un equipo están incluidas dentro del pago del equipo de base, en el momento en el que este se factura. Por lo tanto, no hay pago por separado para las baterías y/o los cargadores de las baterías si se facturan junto con el equipo de base.

Para más información consulte esta publicación.

4. **Noviembre 12: "L1690 PREFABRICATED BILATERAL LUMBO-SACRAL HIP ORTHOSIS – Correct Coding"** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les informa a los proveedores que los DME MACs han notado un aumento sustancial en la facturación del código L1690 (combination, bilateral, lumbo-sacral, hip, femur orthosis providing adduction and internal rotation control, prefabricated, includes fitting and adjustment). Los productos descritos con este código deben como mínimo tener las siguientes características:

- Prefabricado e incluye prueba y ajuste
- Contiene articulaciones de cadera derecha e izquierda, especializadas para movimiento plano combinado
- Cada articulación de la cadera usa conectores rígidos para unirse a un componente lumbosacro rígido y mantener la alineación terapéutica
- El componente lumbosacro se envuelve alrededor de la pelvis e incluye cierres anteriores
- El componente lumbosacro se extiende desde el sacro distal hasta L2/L3
- Las articulaciones de la cadera se alinean en posición de abducción
- Cada manguito de muslo se adhiere al piñón rígido distal de cada articulación de la cadera, incluye cierres
- Debe usarse cuando está sentado y durante la deambulacion

Incluye prueba y ajuste en el momento de la entrega y es un producto prefabricado y completo.

Para más información consulte esta publicación y comuníquese con el PDAC al 877-735-1326.

5. **Noviembre 12: "L1005 – Tension Based Scoliosis Orthosis and Accessory Pads, Includes Fitting and Adjustment – Correct Coding"** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les recuerda a los proveedores que los DME MACs han notado un aumento sustancial en la facturación del código L1005 (tension based scoliosis orthosis and accessory pads, includes fitting and adjustment). Este código describe

la órtesis espinal usada para tratar escoliosis e incluye múltiples bandas, tiras, parches de tensión, entre otros, los cuales se conectan a una estructura pélvica semirrígida. Los componentes crean fuerzas de tensión que ejercen una fuerza dinámica en el torso para resistir la curvatura de la escoliosis. Este artículo es un producto completo e incluye prueba y ajuste en el momento de la entrega.

Para más información consulte esta publicación y comuníquese con el PDAC al 1.877.735.1326.

- 6. Noviembre 12: “Incorrect Use of HCPCS Codes for Custom Fit Orthotics”** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les recuerda a los proveedores que los DME MACs han notado el uso inapropiado de los códigos HCPCS para las órtesis ajustadas a la medida. Una órtesis ajustada a la medida requiere de la experiencia de un ortesista certificado o de un individuo con entrenamiento especializado en la provisión de órtesis que se acomoden a las necesidades específicas de un beneficiario en el momento de la entrega. Estas órtesis no pueden ser enviadas al beneficiario por correo o por otro sistema de envío, sin antes haberse hecho la prueba. Debe haber documentación en el expediente del ortesista que describa como este artículo se acomoda al beneficiario en el momento de la entrega.

Si el producto se ha categorizado como ajustado a la medida, pero se entrega como “off the shelf” debe usarse uno de los siguientes códigos misceláneos para facturar al DME MAC:

- L1499 (Spinal orthosis, not otherwise specified)
- L2999 (Lower extremity orthoses, not otherwise specified) o
- L3999 (Upper limb orthosis, not otherwise specified)

Para más información consulte esta publicación y comuníquese con el PDAC al 877-735-1326.

- 7. Noviembre 16: “Billing Reminder GW Modifier”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que si el beneficiario está actualmente inscrito en un hospicio y el artículo de DMEPOS (Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortesis y Suministros) entregado no está relacionado con la condición de hospicio, el modificador GW puede agregarse a los códigos HCPCS para los cuales aplique. Las reclamaciones de Diciembre 1, 2020 o anteriores y con fechas de servicio de Septiembre 7 o posteriores, que correspondan al escenario descrito anteriormente y que fueron enviadas sin el modificador GW, serán denegadas. Estas reclamaciones pueden corregirse con myCGS o retransmitirse con el modificador GW.

Si se requieren mas de 4 modificadores en el mismo código HCPCS, remplace el cuarto modificador con el modificador “99” y agregue los demás modificadores en la casilla 19 del formulario CMS 1500 o en su equivalente electrónico.

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. Carta Respetado Doctor acerca de Nutrición Enteral-CERT:** Se ha publicado una nueva Carta “Respetado Doctor” acerca de la información que debe contener el expediente médico cuando se ordena Nutrición Enteral y se encuentra en <https://www.cgsmedicare.com> sección “Medical Review”-Resources
- 2. Listas de Chequeo de Documentación:** Las listas de chequeo de la documentación han sido actualizadas y se encuentran en <https://www.cgsmedicare.com> sección “Medical Review”-Resources
- 3. 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://www.cgsmedicare.com> sección “Online Tools & Calculators”
- 4. 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”.

5. **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.

