



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

### 1. CR11997 Clarificación del uso de “PRN/según sea necesario” para las órdenes de DMEPOS

Esta publicación de la clarificación del Manual de Integridad del Programa de Medicare 100-08 tiene como propósito revisar el Capítulo 5 y sección 5.11 y remover la frecuencia como elemento requerido en la Orden Escrita Estándar para DMEPOS, efectivo Enero 1 del 2020 y de acuerdo con la regulación 1713-F de CMS. Para más información consulte esta publicación.

### 2. Determinaciones de Cobertura Locales abiertas a comentarios acerca de los cambios propuestos

Los siguientes son los cambios propuestos:

- LCD #L33822 “Glucose Monitors”
  - Remover el criterio 2 que pide que el beneficiario haya estado usando un BGM (Blood Glucose Monitor) y realizándose las pruebas frecuentemente (cuatro o más veces al día) y
  - Modificar el criterio 3 para acomodar el uso de insulina inhalada para cumplir las administraciones múltiples de insulina al día
- LCD #L33794 “External Infusion Pumps”
  - Modificar el criterio para Hizentra ® para considerar cobertura para la CIPD (Polineuropatía Crónica Inflamatoria Desmielinizante)

Los comentarios pueden enviarse por correo electrónico antes del 30 de Enero del 2021 a las 5 pm EST.

- Glucose Monitors LCD (DL33822): [BGMLCDComments@cgsadmin.com](mailto:BGMLCDComments@cgsadmin.com)
- External Infusion Pumps LCD (DL33794): [EIPRecon@noridian.com](mailto:EIPRecon@noridian.com)

Puede también registrarse para la sesión de comentarios que se realizará el Martes 19 de Enero del 2021 a las 11:00 am EST. Solo se requiere inscripción si desea hacer comentarios (consulte esta publicación del 17 de Diciembre del 2020). Si únicamente desea escuchar los comentarios, solo debe llamar el día de la sesión al 1-877-309-2071 código de acceso 846-470-307.

### 3. Ajuste del 2% de las reclamaciones de Medicare FFS (Sequestration)

El “Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act” suspendió el ajuste del 2% aplicado a las reclamaciones de Medicare de FFS desde Mayo 1 hasta Diciembre 31 del 2020. El “Consolidated Appropriations Act” del 2021, firmado como ley el 27 de Diciembre del 2020, extendió este periodo hasta Marzo 31 del 2021.

### 4. Ortesis de Espalda y Ortesis de Rodilla Prefabricadas (OTS), entregadas por proveedores no contratados en un área de “Competitive Bidding” o CBA

A partir de Enero 1 del 2021, los únicos artículos incluidos en la Ronda 2021 del CBP (Competitive Bidding Program) son las Ortesis de Espalda y Ortesis de Rodilla Prefabricadas (OTS). Si usted no tiene contrato con el CBP para estos artículos, a partir del 1 de Enero del 2021 sus reclamaciones serán denegadas si el

beneficiario vive en un área bajo el CBP. Solamente podrá facturar estas órtesis a estos beneficiarios si tiene un ABN firmado por el beneficiario antes de entregar los artículos. Si no tiene un ABN adecuadamente llenado, usted es responsable por el costo de los artículos y no podrá facturar o cobrar o deberá devolver la cantidad que le fue pagada por el beneficiario. Si desea saber si un beneficiario reside en un área del CBP use el portal de myCG, bajo la opción de elegibilidad. Adicionalmente, en la página de internet del contratista del CBP encuentra una herramienta de búsqueda por "zip code"

<https://dmecompetitivebid.com/cbic/cbicr2021.nsf/DocsCat/H5O2KFK4HO>

## 5. Revisión de las LCD

Bombas de Infusión Externa

- Se removieron los siguientes códigos HCPCS G0068, G0069 y G0070, los cuales no son válidos a partir de Enero 1 del 2021

## 6. Agregar el modificador "KE": Instrucciones para la reapertura de una reclamación ajustada bajo el "CARES Act"

CGS puede comenzar a recibir solicitudes de reapertura para agregar el modificador "KE" en las reclamaciones en las cuales aplique. Este modificador puede agregarse a ciertos accesorios usados con una base que no era del "Competitive Bidding" para las fechas de servicio entre Marzo 6, 2020 y Abril 22, 2020 en áreas no rurales. Para la reapertura debe usar el formulario "Reopening Request Form: Multiple Claims/Beneficiaries" o puede crear su propio formulario siempre y cuando incluya nombre del beneficiario, MBI, fechas de servicio, código HCPCS, PTAN del proveedor, cambio que debe hacerse, nombre y firma de la persona que solicita la reapertura. CGS no puede aceptar más de 250 reclamaciones por formulario y debe hacerse una solicitud independiente por cada PTAN.

Un ejemplo de esta situación sería un E0950 (bandeja para la silla de ruedas) usada con una silla de ruedas K0001 (silla manual) fuera del área del "Competitive Bidding". Sin embargo, para el mismo código E0950 usado con una silla K0823 (Silla motorizada grupo 1) fuera del área del "Competitive Bidding" este modificador "KE" no sería apropiado.

Debido a la complejidad en el uso de los modificadores "KE" y "KY" le pedimos muy enfáticamente que utilice la herramienta "KE/KY Modifier Tool" para determinar en cuales casos aplica. Esta se encuentra en la página de internet de CGS, sección "Online Tools & Calculators". Esta herramienta le permite descargar el archivo en Excel por códigos o seleccionar la ubicación del beneficiario y fecha de servicio y saber si el uso de el/los modificadores es apropiado o no.

[https://www.cgsmedicare.com/medicare\\_dynamic/jc/ke\\_ky\\_modifier\\_tool/ke\\_ky\\_modifier\\_tool.aspx](https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/ke_ky_modifier_tool/ke_ky_modifier_tool.aspx)



## Educación en Español Programada para este Mes

- Enero 14: TENS
- Enero 21: Camas Hospitalarias
- Enero 26: Nutrición Enteral y Parenteral

**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

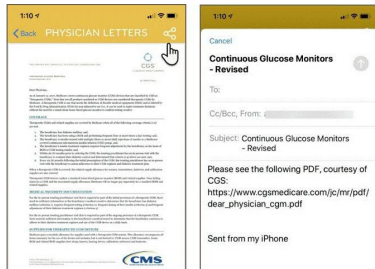
Para esta edición tenemos:

1. **Diciembre 2: “Claim Payment Alert—Claims Processed with Incorrect MUE Values – UPDATED”** En esta publicación se actualiza la situación con las reclamaciones denegadas con el código ANSI CO-151 Remark Code MA01.

CGS ha completado el proceso y las acciones necesarias para corregir las reclamaciones iniciales denegadas y las reclamaciones ajustadas que se procesaron de manera incorrecta. Para las reclamaciones iniciales, los últimos tres dígitos del número de la reclamación serán 001 y para las reclamaciones ajustadas serán 003. Puede usar la opción de “Claim Status” de myCGS para ver los ajustes y la cantidad autorizada.

Para más información consulte esta publicación

2. **Diciembre 10: “CGS Medicare<sup>SM</sup> App Email Feature”** La aplicación de CGS le permite leer y compartir las cartas “Dear Physician”, los resultados de las consultas de CGS Wizard y mucho más. Para compartir por correo electrónico haga click en el símbolo de “link” en la parte superior derecha de su pantalla.



Para más información consulte esta publicación.

3. **Diciembre 11: “PDAC Coding Guidelines for Off-the-Shelf Diabetic Shoes (A5500)”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que ciertos productos requieren revisión y verificación de la codificación (CVR) por parte del contratista del PDAC (Pricing, Data Analysis and Coding Contractor). El PDAC ha publicado un artículo para ayudar a los fabricantes de zapatos para personas con diabetes que requieren enviar CVR. El artículo se titula “ PDAC Coding Guidelines for Off-the-Shelf Diabetic Shoes (A5500)” y se encuentra en la página de internet del PDAC en <https://www.dmepdac.com/palmetto/PDACv2.nsf/DID/GP5NSWM1TD>

Para más información consulte esta publicación.

4. **Diciembre 16: “Glucose Monitors - Correct Coding of KX and KS Modifiers”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que a menudo se encuentran discrepancias entre el diagnóstico del beneficiario y/o el uso de insulina que se describe en la orden versus la documentación en el expediente médico. Esto ocurre a menudo en las órdenes generadas por el proveedor y que son firmadas por el profesional tratante. Se les recuerda a los proveedores que el uso del modificador KS/KX está determinado por el uso o no de inyecciones de insulina. El modificador “KX” debe usarse cuando se facturan suministros para monitores para la glucosa para beneficiarios que están siendo tratados con inyecciones de insulina. El modificador “KS” debe usarse cuando se facturan suministros para monitores para la glucosa para beneficiarios que NO están siendo tratados con inyecciones de insulina.

En los casos en los cuales haya conflicto entre la orden y la documentación en el expediente médico, el grupo de revisión basará su decisión en la información del expediente médico. En ningún caso deberá facturarse con el modificador “KX” y “KS” en la misma línea de la reclamación.

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 "Education" bajo "Noticias en Español"

1. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada "Claim Denial Resolution Tool-Español" 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"
2. **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 "Medical Review Resources"
3. **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 "Medical Review Resources"
4. **Manual del Usuario y Guía de Registro y Manejo de Cuenta de myCGS:** 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](mailto: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 diariamente un correo electrónico con la información y los enlaces a los artículos a los cuales se hace referencia.

---

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 2021, CGS Administrators, LLC