DME MAC Jurisdicción C

NOTICIAS DEL MES

— JULIO 2024 —

Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos:

1. **myCGS Versión 8.6 y 8.7:**

   - Versión 8.6: El envío inteligente de la pre-autorización (PASS) para los equipos motorizados de movilidad (PMD) ahora incluye un mensaje que le pregunta si la PMD está reemplazando a un equipo que se ha perdido, ha sido robado o se ha dañado irreparablemente. Si se selecciona "Sí" *(Yes)* como respuesta a este mensaje, la solicitud automáticamente comenzará como una solicitud acelerada.
   - Versión 8:7: Mejoras en el proceso de envío inteligente de la pre-autorización (PASS).

2. **Revisión de las Determinaciones de Cobertura Local o LCD y los Artículos de la Política:**

   Ortesis Rodilla-Tobillo-Pie y Tobillo-Pie *(AFO KAFO)*, Efectivo 01/23/2024.

   - Artículo de la Política:
     - Agregado:
       - Información de la revisión de verificación de codificación para el código HCPCS L1951, efectivo para las fechas de servicio de enero 12, 2024 y posteriores.

   Estimuladores de la Osteogénesis, Efectivo 07/02/2023.

   - Artículo de la Política:
     - Agregado:
       - Información acerca del *PDAC CVR.*
       - Información acerca de la revisión de verificación de codificación para los códigos HCPCS E0747, E0748 y E0760, efectivo para las fechas de servicio de Diciembre 1, 2024 y posteriores.

   Bases de Sillas de Ruedas Manuales, Efectivo 07/01/2024.

   - Artículo de la Política:
     - Removido:
       - “Cuando la evaluación de la casa se basa en información obtenida indirectamente, el proveedor deberá, en el momento de la entrega, verificar que el artículo entregado cumple con los requisitos especificados en el criterio C”.
     - Revisado:
       - Se cambió de “Aspectos como la distribución física de la casa, las superficies a atravesar y los obstáculos deben abordarse y documentarse en la evaluación de la casa" a “Independientemente del método utilizado para la evaluación de la casa, aspectos como la distribución física de la casa, las superficies a atravesar y los obstáculos para el uso de la silla de ruedas manual seleccionada deben abordarse y documentarse en la evaluación de la casa”.

   Nebulizadores, Efectivo 01/01/2024.

   - Artículo de la Política:
     - Revisado:

        - Se revisó la “Información relacionada con el aztreonam lisina y el liposoma de amikacina”, para aclarar que las soluciones para inhalación, el nebulizador y los accesorios relacionados no están cubiertos por el beneficio DME de la Parte B de Medicare.
    - Agregado:
        - "(La solución para inhalación de aztreonam lisina y los accesorios relacionados pueden ser elegibles para la cobertura bajo un beneficio diferente de Medicare (por ejemplo, la Parte D de Medicare)."
        - "(La solución para inhalación de liposomas de amikacina y los accesorios relacionados pueden ser elegibles para la cobertura bajo un beneficio de Medicare diferente (por ejemplo, Parte D de Medicare))".

Asientos para Sillas de Ruedas, Efectivo 06/27/2024.

- Artículo de la Política:
    - Agregado:
        - Códigos ICD-10 que respaldan la necesidad médica: M48.00, M48.01, M48.02, M48.03, M48.04, M48.05, M48.061, M48.062, M48.07, M48.08, Q03.0, Q03.1, Q03.8, Q03.9 al grupo dos y al grupo cuatro.

3. **Nueva Certificación de la Firma:**

- La nueva “Certificación de la Firma” ha sido publicada en CGS en Español, sección Formularios y Guias en https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/dme_cms_signature_req_sp.pdf
    - Esta publicación incluye los requisitos de la firma actualizados.

4. **Video “Directo al Punto”:**

- Hemos creado un video educativo en español acerca de la pre-autorización y los casos en los que el beneficiario tiene Medicare retroactivo. Puede verlo en CGS en Español, sección Recursos Educativos “Directo al Punto” https://www.cgsmedicare.com/jc/education/point_sp.html
- Los videos de "Directo al Punto" son justamente eso, breves, informativos y directos. Cada video no dura más de 10 minutos. el representante de Educación y Divulgación al Proveedor (POE) compartirá puntos clave sobre un tema específico de Medicare, así como otros recursos adicionales.
- Este video habla acerca de la pre-autorización y Medicare retroactivo.

5. **Hoja Informativa *(Fact Sheet)* acerca de los accesorios y suministros para los Equipos de Presión Positiva para la Via Aérea *(PAP):***

- Utilice esta hoja informativa para comprender rápidamente los requisitos de documentación de los expedientes médicos para los accesorios como interfaces, tubería, filtros y humidificadores en estos tres escenarios:
    - beneficiarios ingresando a Medicare: Debe haber documentación de que el beneficiario tuvo un estudio de sueño antes de inscribirse en Medicare FFS y esta debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare *AHI/RDI* vigentes en el momento en el que el beneficiario ingresó a Medicare. Después de la inscripción en Medicare FFS, el beneficiario debe tener una evaluación en persona por parte de su médico tratante, quien debe documentar en el expediente médico que tiene apnea obstructiva del sueño y que continúa usando el equipo de PAP.
    - remplazo de accesorios durante el periodo de 13 meses de renta del PAP: Hay información acerca del estudio de sueño que verifica que el beneficiario cumple con los criterios de cobertura de *AHI/RDI* de la Determinación de Cobertura Local *(LCD)*. La documentación respalda que el estudio de sueño cumplió con los requisitos de cobertura de la Determinación de Cobertura Nacional de CMS *(NCD)* 240.4.1, la LCD del A/B MAC y de los artículos de facturación y codificación. La evaluación clínica presencial se realizó antes del estudio de sueño y se evaluó al beneficiario para la apnea obstructiva del sueño *(OSA)*. Hay documentación del diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño *(OSA)* y el beneficiario (o su cuidador) recibió instrucciones del proveedor sobre el uso y cuidado adecuado del equipo.
    - remplazo de accesorios en caso de un equipo de *PAP* de propiedad del beneficiario: Hay documentación de que el equipo continúa satisfaciendo la necesidad médica y de que el reemplazo

de los accesorios específicos o el suministro de accesorios nuevos siguen siendo médicamente necesarios y esenciales para el uso eficaz del equipo. Verifique que continua la necesidad médica de los suministros a través de una orden reciente del médico tratante para el resurtido de suministros, una orden reciente del médico tratante para reparaciones o una orden reciente que muestre un cambio. Debe haber además documentación oportuna en el expediente médico del beneficiario que demuestre el uso del artículo (una nota dentro de los 12 meses anteriores, a menos que se especifique algo diferente en la política).

6. **Camas Hospitalarias que ahora requieren Encuentro Cara a Cara *(F2F)* y Orden Escrita Antes de la Entrega *(WOPD):***

- CMS anunció la actualización de la lista de códigos que requieren *F2F* y *WOPD* en mayo 13, 2024 y agregó los siguientes códigos:
  - E0290: Cama de altura fija, sin barandales ni colchón.
  - E0301: Cama de trabajo pesado, extra ancha, con capacidad para más de 350 libras, pero menos o igual a 600 libras, con cualquier tipo de barandales y sin colchón.
  - E0304: Cama de trabajo pesado, extra ancha, con capacidad para más de 600 libras, con cualquier tipo de barandales y con colchón.
- Este requisito es efectivo a partir de agosto 12, 2024.
- El proveedor deberá obtener la WOPD de parte del profesional tratante antes de la entrega del equipo.
- El profesional tratante debe documentar y comunicar al proveedor de DMEPOS que ha tenido un encuentro cara a cara con el paciente dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la orden escrita.
- Para obtener más información puede consultar el artículo *"MLN Matters SE20007"* en https://www.cms.gov/files/document/se20007.pdf (en inglés).

7. **Estimuladores de la Osteogénesis que Requieren Pre-Autorización:**

- CMS anunció la actualización de la lista de códigos que requieren *F2F* y *WOPD* en mayo 13, 2024 y seleccionó los siguientes códigos que requerirán de una pre-autorización: E0747, E0748 y E0760.
- La implementación se hará en dos fases:
  - Fase uno: comienza en agosto 12, 24 en California, Florida, Ohio y Pennsylvania,
  - Fase dos: a partir de noviembre 12, 2024 en todos los demás estados y territorios.
- Para obtener más información puede consultar el artículo *"MLN Matters SE20007"* en https://www.cms.gov/files/document/se20007.pdf (en inglés).

8. **Ortesis que Requieren Pre-Autorización, Encuentro Cara a Cara *(F2F)* y Orden Escrita Antes de la Entrega *(WOPD):***

- CMS anunció la actualización de la lista de códigos que requieren F2F y WOPD en mayo 13, 2024 y seleccionó los siguientes códigos que requerirán de una pre-autorización, Encuentro Cara a Cara *(F2F)* y Orden Escrita Antes de la Entrega *(WOPD)*:
- Efectivo agosto 12, 2024.
- Pre-Autorización: L0631, L0637, L0639, L1843, L1845, L1951,
- Encuentro cara a cara y orden escrita antes de la entrega: L0635, L0636, L0638, L0639, L0640, L0651, L1845 y L1852,
- L1833: Removido de la lista de los códigos que requieren encuentro cara a cara, orden escrita antes de la entrega *(WOPD)* y pre-autorización.
- Para obtener más información puede consultar el artículo *"MLN Matters SE20007"* en https://www.cms.gov/files/document/se20007.pdf (en inglés).

9. **Remplazos de las sillas de ruedas cuando el fabricante sale del negocio de las sillas de ruedas:**

- CMS emitió instrucciones para el reemplazo de sillas de ruedas eléctricas o manuales y estas instrucciones son efectivas a partir de julio 8, 2024 y aplican en las siguientes situaciones:
  - El fabricante sale del negocio de sillas de ruedas, lo que lleva a que la silla de ruedas deje de existir en el mercado y

    - No hay repuestos o piezas de repuesto disponibles para que el equipo del fabricante pueda utilizarse.
- El beneficiario podrá dejar de tener movilidad en la silla de ruedas cuando la silla de ruedas deje de funcionar por la necesidad de reparaciones que ya no se puedan realizar. En este escenario, Medicare puede considerar la silla de ruedas como si se hubiera perdido para que el beneficiario pueda obtener un equipo nuevo. Los proveedores deben seguir las instrucciones vigentes para el reemplazo en caso de pérdida, robo o daño irreparable del equipo.
- Esto no aplica a situaciones en las que un fabricante deja de fabricar o ya no brinda soporte a una línea de productos de sillas de ruedas, pero las piezas de reparación requeridas para que el equipo sea operable durante el periodo de vida útil razonable del equipo permanecen disponibles. Este escenario de reemplazo se aplica cuando no hay piezas de reparación para que el equipo sea operable.
- Facturación:
    - Use el modificador "RA" el primer mes.
    - Para equipos en renta, use el modificador "KH" excepto en los casos en los cuales la silla motorizada compleja de rehabilitación se entrega en venta.
    - Para las sillas de ruedas motorizadas *(PMD)* debe obtener un numero único de rastreo de pre-autorización *(UTN)*.

10. Instrucciones para la facturación del medicamento anticancerígeno oral metotrexate:

- Efectivo julio 1, 2024.
- Las siguientes instrucciones aplican para el metotrexate (Jylamvo y Xatmep) facturado bajo la Determinación de Cobertura Local *(LCD)* de Medicamentos Orales Anticancer *"Oral Anticancer Drugs"* (L33826).
- Para fechas de servicio de julio 1, 2024 a septiembre 30, 2024:
    - Facture con el código HCPCS J8999 (medicamento oral, quimioterápico, NOS).
    - Agregue en la reclamación una nota con el nombre del medicamento (Jylamvo o Xatmep), la dosis, el Código Nacional de Drogas o *NDC (National Drug Code)*.
    - No facture usando los nuevos códigos HCPCS para el metotrexate que serán efectivos a partir de julio 1, 2024 (J8611 Metotrexato (Jylamvo), oral, 2,5 mg y J8612 - Metotrexato (Xatmep), oral, 2,5 mg).
- Para fechas de servicio de octubre 1, 2024 y posteriores:
    - Facture con el *NDC* en lugar de usar el código HCPCS. El *NDC* es un número que identifica de forma única el producto de un fabricante en cuanto a la concentración de cada tableta/cápsula, cantidad de tabletas/cápsulas en un paquete y otros detalles del empaque. Los proveedores deben utilizar el *NDC* que coincida con el producto despachado. No utilice los códigos HCPCS "J" para el metotrexate recetado para su uso como medicamento oral anticáncer para fechas de servicio a partir de octubre 1, 2024.

11. Listado de la Jurisdicción de los Códigos DMEPOS HCPCS:

- El listado de la jurisdicción a la cual corresponde cada código HCPCS has sido actualizado y puede consultarlo en https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2024/01/cope149715.html (en inglés).

12. Preguntas frecuentes acerca de los artículos de compresión para le manejo del linfedema:

- Se han publicado una serie de preguntas frecuentes acerca de estos artículos que le darán información acerca de facturación y pago, despacho, cobertura, codificación, modificadores y requisitos de documentación. Las encuentra en https://www.cgsmedicare.com/jc/faqs/lymphedema.html (en inglés).

13. Actualización de los códigos HCPCS para Julio 2024:

- La lista de los códigos HCPCS que han sido agregados, actualizados o que se han descontinuado para julio 2024, está publicada en https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2024/05/cope156685.html (en inglés).

Educación en Español Programada para este Mes (10:30 am Hora de Puerto Rico y EST)

- **Julio 9:** **Sillas de Ruedas Motorizadas y POV**
- **Julio 11:** **Nutrición Enteral y Parenteral**
- **Julio 16:** **TENS**
- **Julio 18:** **Sillas de Ruedas Manuales y Grúas para Pacientes**
- **Julio 23:** **Camas Hospitalarias**

NO tienen ningún costo, para horarios e inscripciones por favor consulte nuestra página de Internet de la Jurisdicción C (JC DME) en 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. **Junio 14:** ***"Ascension Health Cyber Related Incident"*** En esta publicación se les informa a los proveedores que los proveedores de Medicare DMEPOS afectados por el incidente cibernético *(CRI)* de "Ascension Health" que comenzó alrededor de mayo 8, 2024, pueden ser elegibles para un alivio referente a "Revisión Médica".

   Este alivio administrativo razonable y la orientación sobre aspectos relacionados con la revisión médica pueden incluir solicitudes de extensión del plazo para responder a solicitudes de documentación adicional *(ADR),* reprogramación de sesiones educativas de revisión médica, cierre de una revisión específica y su reapertura en una fecha futura y otros según sea apropiado.

   Los proveedores pueden enviar preguntas escritas hasta septiembre 5, 2024 a la Jurisdicción C usando el correo electrónico JC.TPE.INQUIRIES@cgsadmin.com

   Para más información consulte esta publicación.

2. **Junio 20:** ***"Prior Authorization HCPCS Codes"*** En esta publicación se les informa a los proveedores que CGS recibe cientos de solicitudes cada mes de autorización previa para códigos HCPCS que no forman parte del programa de autorización previa. Los siguientes códigos HCPCS actualmente requieren pre-autorización a través de Medicare.

   - Prótesis de extremidad inferior: L5856, L5857, L5858, L5973, L5980, L5987,

- Ortesis de rodilla y espinales: L0648, L0650, L1832, L1833 (no es necesario a partir de agosto 12, 2024), L1851,
- Equipos motorizados de movilidad *(PMD)*: K0800-K0802, K0806-K0808, K0813-K0816, K0820-K0829, K0835-K0843, K0848-K0864,
- Accesorios para equipos motorizados de movilidad *(PMD)* – autorización voluntaria: E0950, E0955, E1002-E1010, E1012, E1029, E1030, E2310-E2313, E2321-E2330, E2351, E2373, E2377, E2601-E2608, E2611-E2616, E2620-E2625, K0020 y K0195,
- Superficies para reducir la presión *(PRSS)*: E0193, E0277, E0371, E0372, E0373.

CMS anunció la adición de 12 códigos HCPCS requeridos para autorización previa a partir de agosto 12, 2024:

- Ortesis de rodilla y espinales: L0631, L0637, L0639, L1843, L1845, L1951,
- Estimuladores de la osteogénesis (fase 1 en agosto 12, 2024, para California, Florida, Ohio y Pennsylvania) E0747, E0748, E0760,
- Estimuladores de la osteogénesis (fase 2 en noviembre 12, 2024, para los demás estados y territorios) E0747, E0748, E0760.

La forma más sencilla de enviar una solicitud de pre-autorización *(PAR)* a CGS es a través del portal de myCGS. La opción de Envío Inteligente de Pre-Autorización *(PASS)* dentro de myCGS le permite ir paso a paso cuando envíe su pre-autorización. *PASS* le evita trabajo adicional al garantizar que ha revisado todo cuando envía el paquete de documentación a CGS. Usar el portal de internet de myCGS es más rápido que simplemente enviar documentos por fax y usted sabe que el grupo de Revisión Médica de CGS *"CGS Medical Review"* recibió la documentación enviada.

Determinación Anticipada de la Cobertura de Medicare o *ADMC "Advance Determination of Medicare Coverage":*

Muchas de las solicitudes de PAR que recibe CGS son para las bases de las sillas de ruedas que no están incluidas dentro de la pre-autorización. Para algunas de estas bases, puede utilizar *ADMC*. *ADMC* es un programa voluntario donde los proveedores envían documentación a través del portal de myCGS, esMD, fax o correo para que la necesidad médica sea revisada.

Puede enviar una *ADMC* para los siguientes códigos HCPCS (descripciones en inglés):

- E1161: Manual adult size wheelchair, includes tilt in space
- E1231 – E1234: Manual pediatric size wheelchair, includes tilt in space
- K0005: Manual adult size wheelchair, ultra lightweight
- K0008: Custom manual wheelchair/base
- K0009: Manual adult size wheelchair, not otherwise classified
- K0013: Custom Motorized/Power Wheelchair Base
- K0890 – K0891: Power pediatric size wheelchair, Group 5 – Single or Multiple power options

La guia en español para completar el formulario está en español en CGS en Español sección Formularios y Guías en https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/jc_admc_request_form_sp.pdf

CGS Connect®:

Si tiene otros códigos HCPCS para los cuales le gustaría recibir orientación clínica, el Departamento de Revisión Médica de CGS le ofrece CGS Connect®. Este programa voluntario le brinda la oportunidad de solicitar una revisión clínica de la documentación antes de enviar la reclamación. Los clínicos de CGS evaluarán la documentación y le brindarán orientación antes de que usted entregue el artículo de DMEPOS al beneficiario de Medicare. La lista completa de los códigos HCPCS y la información acerca de cómo enviar la documentación para su revisión se encuentra en https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/cgsconnect.html (en inglés).

Para la 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. **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. **https://www.cgsMedicare.com/jc/espanol/index.html**
2. **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.
3. **Nueva Carta "Respetado Doctor"**: La carta "Respetado Doctor" acerca de los medicamentos inmunosupresores, ha sido actualizada. Visite https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica.
4. **Nueva Carta "Respetado Doctor"**: La carta "Respetado Doctor" acerca de la actualización de los expedientes médicos, ha sido actualizada. Visite https://www.cgsMedicare.com sección "CGS en Español" Recursos de Revisión Médica.
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

Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C en inglés, inscríbase 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

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, 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 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 2024, CGS Administrators, LLC