

— JUNIO 2021 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Envío de una Solicitud de Redeterminaciones usando un Servicio de Facturación o un “Clearinghouse”

Hemos identificado solicitudes de redeterminación enviadas por servicios de facturación o “clearinghouses” que no aparecen como autorizadas para apelar. Para arreglar esta situación comuníquese con el “National Supplier Clearinghouse” y actualice su información de facturación. Mientras la información es actualizada, usted debe:

- Incluir evidencia en la solicitud que muestre que usted emplea a un servicio de facturación o a un “clearinghouse” (puede usar una imagen de la pantalla de computador que muestre el pago que le hace al servicio de facturación o al “clearinghouse”)
- Enviar con cada Redeterminación el formulario de “Appointment of Representative” que encuentra en la página de internet de CMS en <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/Downloads/CMS1696.pdf>

2. Revisión de Documentación Pospago

El grupo de revisión médica está conduciendo revisiones complejas pospago de los siguientes códigos L3040, L3050 y L3060 (zapatos ortopédicos)

3. Ediciones adicionales para los pagos a los proveedores de DMEPOS por las órtesis prefabricadas ajustadas a la medida y las órtesis hechas a la medida

CMS emitió el CR 12282 para comunicar que a partir del Octubre 1 del 2021 se necesitará de un ortesista o protesista certificado y licenciado para suministrar una órtesis prefabricada ajustada a la medida o una órtesis hecha a la medida. Los proveedores deben llenar el formulario CMS-855S para cambiar la información y enviar las licencias apropiadas al “National Supplier Clearinghouse”.

Los siguientes estados deberán cumplir con el requisito del ortesista o protesista certificado y licenciado para proveer órtesis y prótesis:

Alabama, Arkansas, Florida, Georgia, Illinois, Iowa, Kentucky, Mississippi, New Jersey, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Rhode Island, Tennessee, Texas y Washington.

En estos 17 estados los proveedores pueden facturar por prótesis y ciertas órtesis a la medida cuando los médicos, pedortistas, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, protesistas u ortesistas los entregan.

4. Códigos HCPCS 2021 por Jurisdicción

CMS ha completado la actualización de la lista de los códigos HCPCS clasificados por jurisdicción (MLN Matters MM12134). Está disponible en https://www.cgsmedicare.com/pdf/dme/2021_hcpcs_code_jurisdiction_list.pdf

5. Actualización de los Artículos de la Política (AP)

Asientos para Sillas de Ruedas

- Se revisaron los estándares para la resistencia al fuego para incluir “o su equivalente” con referencia a ASTM, EPA o cualquier otra agencia nacional o internacional.



Educación en Español Programada para este Mes

- Junio 8: Manejo de las Denegaciones de las Reclamaciones de DME
- Junio 10: Nutrición Enteral y Parenteral
- Junio 15: CPM Equipos para Movimiento Pasivo Continuo
- Junio 17: Ortesis AFO/KAFO
- Junio 22: Suministros para Urología
- Junio 26: Ortesis para Rodilla

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 Lenguaje 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 & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Mayo 5: “Billing Reminder for the K0553 Supply Allowance for Continuous Glucose Monitors (CGMs)”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que:

- El código K0553 incluye todo lo necesario para usar el CGM, como por ejemplo transmisores, sensores, baterías, etc.
- Debe facturarse solamente una unidad de servicio cada 30 días literalmente. Como no todos los meses tienen 30 días, usted deberá ajustar la fecha de servicio facturada cuando aplique.
- Use el modificador KX únicamente si el beneficiario usa insulina y el modificador CG si todos los criterios de cobertura de la LCD se cumplen. Es decir, para cada reclamación usted deberá agregar a los códigos K0554 (recibidor) y K0553 (suministros) el modificador KX y el modificador CG
- El modificador KF solo debe agregarse si el CGM está clasificado como equipo Clase III de acuerdo con el PDAC
- Los requisitos normales para resurtido no aplican en este caso. El proveedor debe verificar que el beneficiario siempre tenga los suministros necesarios para un mes completo (30 días)
- El proveedor no debe necesariamente entregar los suministros cada mes para poder facturar cada 30 días

Para más información consulte esta publicación.

- 2. Mayo 6: “Use of CR Modifier and “COVID-19” Narrative on Specified Claims Due to the COVID-19 PHE - Revised”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que deben agregar el modificador CR y la palabra COVID-19 a la reclamación, en todos los casos en los cuales el cumplimiento de los requisitos de cobertura, la codificación o los requisitos de documentación sean impactados por la Emergencia de Salud Pública (PHE) del COVID-19. Este modificador no reemplaza ningún otro modificador necesario que aplique en cada caso.

Para más información consulte esta publicación.

- 3. Abril 5: “Corrections to the 2021 DMEPOS Fee Schedule Amounts-Updated”** En esta publicación se les informa a los proveedores que CGS actualizó esta publicación de Marzo 11, 2021 para clarificar que esta revisión de tarifas no afecta a los archivos “Former CBA Fee Schedule” de Enero 2021 usados para el pago de reclamaciones de beneficiarios que residen en áreas del “Competitive Bidding”. Toda la demás información permanece igual.

En Diciembre 11, 2020 CMS liberó las tarifas para DMEPOS. Las tarifas para Nutrición Enteral y Parenteral fueron ajustadas para ciertos artículos con base en el “Medicare DMEPOS Competitive Bidding Program” de acuerdo con las Secciones 1834(a)(1)(F) y 1842(s)(3)(B).

CMS identificó errores en las tarifas de algunos artículos. La lista de los códigos HCPCS y las combinaciones de los modificadores afectadas por esta revisión se encuentran en la página de CMS en <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/dmeposfeesched/dmepos-fee-schedule/dme-21ar>.

Las reclamaciones enviadas antes de Enero 26, 2021 con fechas de servicio de Enero 1, 2021 o posteriores, pudieron haber sido pagadas con la tarifa incorrecta. Los proveedores pueden solicitar al DME MAC que la reclamación sea reprocesada a través de una reapertura enviada a través de myCGS, por correo o solicitada telefónicamente.

Solo se harán los ajustes que apliquen si la reclamación fue enviada antes de Enero 26, 2021, con fecha de servicio de Enero 1, 2021 o posterior y forma parte de una de las combinaciones de código HCPCS/modificador enumeradas en la página de internet de CMS

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Mayo 13: “Custom Fabricated Wheelchair Seat and Back Cushions – Correct Coding – Revised”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores la información que deben tener en cuenta en el momento de codificar un cojín para el asiento o para la espalda de una silla de ruedas.

Los códigos son E2609 para el cojín del asiento de cualquier tamaño hecho a la medida y E2617 para el cojín para la espalda de cualquier tamaño hecho a la medida y que incluye cualquier tipo de armazón. Cualquiera de estos dos tipos de cojín es hecho individualmente para un beneficiario en particular a partir de espuma líquida o de un bloque de espuma y de hojas de tela o de cualquier material para cubrirlo. El cojín ha sido además construido a partir de un molde y usando las medidas del beneficiario.

Los códigos E2605 y E2606 son para los cojines prefabricados que tienen al menos 25 mm de altura y una o más de las siguientes condiciones: Una barra o cresta pre-isquiática colocada anterior a las tuberosidades isquiáticas para prevenir la migración de la pelvis hacia adelante o dos soportes laterales pélvicos colocados posterior a los trocánteres para mantener la pelvis en una posición central y dar estabilidad lateral a la pelvis o un soporte medio colocado en contacto con la región del aductor del muslo para proveer cierta abducción y prevenir aducción de los muslos o dos soportes laterales del muslo colocados anterior a los trocánteres para proveer estabilidad de las extremidades inferiores y prevenir la abducción no deseada de los muslos.

Adicionalmente estos cojines deben tener dos o mas compartimentos de aire colocados en las áreas con asimetrías posturales, cada uno de los cuales debe tener por lo menos 50 mm de alto y debe permitir agregar o remover aire a través de una válvula.

Los códigos E2613, E2614, E2615, E2616, E2620 y E2621 son para cojines prefabricados que cumplen con:

- Códigos E2613, E2614, E2615 y E2616 hay al menos 25 mm de contorno posterior en el estado precargado
- Códigos E2615, E2616, E2620 y E2621 hay al menos 75 mm de contorno posterior en el estado precargado
- Códigos E2613, E2614 el montaje se puede ajustar en posición horizontal, profundidad y ángulo

Para más información consulte esta publicación.

5. **Mayo 14: “How to Successfully Submit Documentation for Post-Pay Claim Reviews via myCGS”** En esta publicación se les informa a los proveedores que pueden ver las solicitudes de documentación adicional para reclamaciones prepago y pospago a través de myCGS. También pueden enviar las respuestas a las solicitudes de revisión pospago a través de myCGS. Si envía la documentación después de la fecha que indica la carta ADR debe enviar su respuesta vía fax, correo o esMD.

Para más información consulte esta publicación.

6. **Mayo 26: “Billing Reminder: Blood Glucose Monitor Supplies and Continuous Glucose Monitor Supplies - Switching”** En esta publicación se les informa a los proveedores que si el beneficiario que está usando un CGM (monitor continuo de la glucosa) y desea regresar a usar un BGM (monitor para la glucosa en sangre), puede hacerlo y Medicare discontinuará los pagos por los suministros de CGM. Sin embargo, el monitor BGM solamente estará cubierto por Medicare una vez termine el periodo de vida útil de 5 años del CGM. Puede por lo tanto debe usar un monitor que sea de su propiedad o comprar uno nuevo con su propio dinero (CMS considera los BGM y los CGM como equipo igual o similar). No se necesita documentación adicional para justificar el cambio a BGM, con el diagnóstico de diabetes es suficiente; sin embargo, recomendamos muy enfáticamente que el beneficiario hable primero con su médico/profesional tratante. El proveedor debe enviar la reclamación por los suministros de BGM y si la reclamación es denegada, deberá enviar una redeterminación explicando que el beneficiario regresó al BGM y por lo tanto no va a usar más el CGM.

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. **Nueva página dedicada al COVID-19.** Los recursos en español para el COVID-19 se han agrupado en la siguiente página https://www.cgsmedicare.com/jc/covid-19_sp.html
2. **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”
3. **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”
4. **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”
5. **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”.
6. **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, 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 click en “**JC DME**”
 - Al lado derecho de su pantalla haga click 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 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.

