

— JUNIO 2024 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. myCGS Versión 8.5

- Hemos hecho mejoras a la sección de pre-autorización y a la de igual o similar:
 - El estatus de la pre-autorización se actualizó para que muestre un gráfico en la pantalla de resultados del estatus (status results) que muestra la cantidad máxima de días permitidos para procesar una solicitud de pre-autorización según la categoría del programa.

Program Category	Time To Process Required
Lower Limb Prosthetics (LLP)	10 Business Days
Orthoses	5 Business Days
Power Mobility Devices (PMD)	10 Business Days
Pressure Reducing Support Surfaces (PRSS)	5 Business Days

- La pantalla Igual/Similar (same/similar) se ha actualizado para incluir en enlace a la herramienta de búsqueda de códigos iguales/similares en nuestra página de internet.

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

Monitores para la Glucosa, Efectivo 04/01/2024

- LCD
 - Agregado:
 - Códigos E2104 al Grupo 1 y A4271 al Grupo 2
- Artículo de la Política
 - Revisado:
 - Se cambió "Las tiras reactivas pueden ser elementos separados que se insertan en el monitor o están contenidos en un cilindro o mecanismo tipo disco" a "Las tiras reactivas/reactivos de prueba pueden ser elementos separados que se insertan en el monitor o están contenidos en un cartucho o mecanismo tipo disco".
 - Se cambió "Los BGM con sintetizadores de voz integrados (código E2100) son dispositivos que miden la sangre total capilar para determinar los niveles de glucosa en sangre. Los resultados se muestran en una pantalla, pero también son digitalizados y se convierten en sonido." a "El código E2100 describe un monitor de glucosa en sangre con un sintetizador de voz integrado. Los resultados se muestran en una pantalla, se digitalizan y convierten en sonido".
 - Se cambió "Los BGM con punción integrada y/o muestreo de sangre (código E2101) son equipos que miden la sangre entera capilar para determinar los niveles de glucosa en sangre." a "Los

códigos E2101 y E2104 describen monitores de glucosa en sangre con un mecanismo integrado de punción y/o muestreo de sangre".

- Agregado:
 - Códigos E2104 y A4271 a "El código A4238 no incluye el monitor BGM para uso en casa (códigos HCPCS E0607, E2100, E2101, E2104) y los suministros de BGM relacionados (códigos HCPCS A4233, A4234, A4235, A4236, A4244, A4245, A4246, A4247, A4250, A4253, A4255, A4256, A4257, A4258, A4259, A4271)."
 - Códigos E2104 y A4271 a la sección de uso de modificadores
 - Códigos E2100, E2101 y E2104 a los monitores BGM de uso en casa
 - Se agregó "Además, el dispositivo de punción y las lancetas podrán ser elementos separados o estar integrados en un cartucho u otro mecanismo integrado similar."
 - Se agregó "El código A4271 describe un cartucho con punción integrada y prueba de muestra de sangre suficiente para realizar diez (10) pruebas de glucosa en sangre. El descriptor en el código HCPCS "por mes" representa una (1) unidad de servicio (UOS) del código A4271 y equivale a 100 tiras reactivas y 100 lancetas.
 - Se agregó el código E2104 a la Columna I y A4233, A4234, A4235, A4236 a la Columna II correspondiente
 - Se agregaron los códigos ICD-10-CM E11.10 y E11.11 a los códigos del Grupo 1 (efectivo para reclamaciones con fechas de servicio a partir de Octubre 1, 2017)

Medicamentos Inmunosupresores, Efectivo 04/01/2024

- LCD
 - Removido:
 - J2920 y J2930 como códigos HCPCS de la metilprednisolona
 - Agregado:
 - J2919 como código HCPCS de la metilprednisolona
 - Revisado:
 - La descripción del código HCPCS J7516, cambió de "CICLOSPORINA, PARENTERAL, 250 MG" a "INYECCIÓN, CICLOSPORINA, 250 MG"

Prótesis para Extremidad Inferior, Efectivo 04/01/2024

- LCD
 - Agregado:
 - Se agregaron los códigos HCPCS L5841 y L5783
- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - Se agregó la descripción del código L5783

Andadores, Efectivo 04/01/2024

- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - "El andador motorizado (E0152) no está cubierto ya que no cumple con la definición de DME."

Opciones y Accesorios para las Sillas de Ruedas, Efectivo 04/01/2024

- LCD
 - Removido:
 - Se removió el E2300 del lenguaje relacionado con los sistemas de elevación de asientos eléctricos y de los códigos del Grupo 6
 - Agregado:
 - Se agregó el E2298 al lenguaje relacionado con los sistemas de elevación de asientos eléctricos y a los códigos del Grupo 6
- Artículo de la Política
 - Revisado:
 - Se cambió de E2300 a E2300 o E2298 dependiendo de la fecha de servicio (DOS)

- Agregado:
 - La información relacionada con la codificación de sistemas de elevación de asientos en las reclamaciones con fecha de servicio (DOS) de Marzo 31, 2024 o antes y de Abril 1, 2024 o posterior

Nebulizadores, Efectivo 01/01/2024

- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - Se agregó la información acerca de la no cobertura de Amikacin Liposomal
 - Se agregó “El nebulizador utilizado para administrar amikacina liposomal debe codificarse y facturarse utilizando el código HCPCS A9270, artículo o servicio no cubierto.
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió el encabezado de la sección y la información de revisión de verificación de codificación (CVR) por el PDAC, incluida información de CVR relacionada con los equipos codificados como E0467

Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes, Efectivo 11/05/2020

- Artículo de la Política
 - Agregado:
 - Se agregó la información acerca de los modificadores RT y LT
 - Se agregaron los códigos ICD-10 E11.10 y E11.11 a los códigos del Grupo 1 (Efectivo para reclamaciones con fecha de servicio de Octubre, 2017 y posteriores.

Equipos de Oscilación de la Pared Torácica de Alta Frecuencia, Efectivo 05/04/2023

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió el encabezado de la sección y la información de revisión de verificación de codificación (CVR) por el PDAC, incluida información de CVR relacionada con los equipos codificados como E0467

Equipos de Inspiración y Espiración Mecánica, Efectivo 10/01/2023

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió el encabezado de la sección y la información de revisión de verificación de codificación (CVR) por el PDAC, incluida información de CVR relacionada con los equipos codificados como E0467

Piezas de Boca para la Apnea Obstructiva del Sueño, Efectivo 08/08/2021

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió la instrucción del código E0467

Estimuladores de la Osteogénesis, Efectivo 07/02/2023

- Artículo de la Política
 - Agregado:

- Se agregó una declaración sobre equipo desechable que debe facturarse con A9270

Oxígeno, Efectivo 04/01/2023

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió la instrucción del código E0467

Equipos de Presión Positiva para la Via Aérea, Efectivo 08/08/2021

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió el encabezado de la sección y la información de revisión de verificación de codificación (CVR) por el PDAC, incluida información de CVR relacionada con los equipos codificados como E0467

Equipos de Asistencia Respiratoria, Efectivo 08/08/2021

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió el encabezado de la sección y la información de revisión de verificación de codificación (CVR) por el PDAC, incluida información de CVR relacionada con los equipos codificados como E0467

Bombas de Succión, Efectivo 04/01/2023

- Artículo de la Política
 - Removido:
 - Se removió la información de codificación y facturación correspondiente a ventiladores de múltiples funciones codificados E0467
 - Se removió la instrucción del código E0467

3. Pre-Autorización Obligatoria como Condición para Pago para Reemplazos de PMD

- Efectivo Junio 2, 2024, CGS requiere de una Pre-Autorización para todas los reemplazos de Sillas de Ruedas Motorizadas o PMD. Esto incluye reemplazos por robo, pérdida o daño irreparable. CGS denegará las reclamaciones por reemplazos de PMD con modificador "RA" si no tienen una Pre-Autorización.
 - Reemplazo por pérdida, robo o daño irreparable: Incluya en su reclamación información y reportes detallados de las razones por las cuales se necesita el reemplazo, como reporte de la policía en caso de robo, reporte de accidente o información de un desastre natural en caso de daño irreparable. Necesitará una nueva orden escrita antes de la entrega (WOPD). Si la pre-autorización por la silla motorizada original había sido "afirmada", los DME MAC no revisaran la necesidad médica. Solicite una pre-autorización acelerada (Expedited Request) y mencione la razón del reemplazo.
 - Reemplazos debido a cambio en la necesidad médica o terminación del periodo de vida útil: Incluya en la solicitud de pre-autorización un nuevo encuentro cara a cara, una nueva orden escrita WOPD, documentación en el expediente médico que respalde la necesidad del artículo ordenado y documentación que demuestre el cambio en la condición (si aplica).

4. Actualización de la Lista Maestra de Códigos que Requieren Pre-Autorización, Efectivo Agosto 12, 2024

- En Mayo 13, 2024, CMS anunció actualizaciones de la Lista Maestra y la Lista de Pre-Autorización Requerida.
 - Ortesis:
 - A partir de Agosto 12, 2024, Medicare no requerirá pre-autorización, encuentro cara a cara, ni orden escrita previa a la entrega (WOPD) para el código HCPCS L1833.
 - CMS seleccionó seis códigos más de ortesis (L0631, L0637, L0639, L1843, L1845, L1951) que requieren pre-autorización para comenzar en todo el país en Agosto 12, 2024.
 - Estimuladores de la Osteogénesis
 - CMS seleccionó tres códigos HCPCS (E0747, E0748, E0760) sujetos a la pre-autorización requerida.
 - Se hará en dos fases de implementación:
 - Fase 1: A partir de Agosto 12, 2024 en California, Florida, Ohio y Pennsylvania
 - Fase 2: A partir de Noviembre 12, 2024 en todos los demás estados y territorios

5. Actualización de la Lista de Códigos que Requieren Encuentro Cara a Cara y Orden Escrita Antes de la Entrega (WOPD)

- En Mayo 13, 2024, CMS anunció actualizaciones de la Lista de Códigos que Requieren Encuentro Cara a Cara y Orden Escrita Antes de la Entrega (WOPD)
- Efectivo Agosto 12, 2024 se agregaron los siguientes códigos HCPCS
 - Ocho ortesis: L0635, L0636, L0638, L0639, L0640, L0651, L1845 y L1852
 - Tres camas hospitalarias: E0290, E0301, E0304
 - Dos estimuladores de la osteogénesis: E0747, E0760
- Efectivo Agosto 12, 2024 Medicare no requerirá pre-autorización ni encuentro cara a cara, ni orden escrita antes de la entrega (WOPD) para el código HCPCS L1833.

6. Actualización de los Códigos HCPCS efectivo Julio 1, 2024 (se incluye la descripción en inglés)

- Agregados
 - J0211 Injection, sodium nitrite 3 mg and sodium thiosulfate 125 mg (nithiodote)
 - J0687 Injection, cefazolin sodium (wg critical care), not therapeutically equivalent to j0690, 500 mg
 - J0872 Injection, daptomycin (xellia), unrefrigerated, not therapeutically equivalent to j0878 or j0873, 1 mg
 - J1597 Injection, glycopyrrolate (glyrx-pf), 0.1 mg
 - J1598 Injection, glycopyrrolate (fresenius kabi), not therapeutically equivalent to j1596, 0.1 mg
 - J1748 Injection, infliximab-dyyb (zymfentra), 10 mg
 - J2183 Injection, meropenem (wg critical care), not therapeutically equivalent to j2185, 100 mg
 - J2246 Injection, micafungin in sodium (baxter), not therapeutically equivalent to j2248, 1 mg
 - J2267 Injection, mirikizumab-mrkz, 1 mg
 - J2373 Injection, phenylephrine hydrochloride (immphentiv), 20 micrograms
 - J2468 Injection, palonosetron hydrochloride (avyxa), not therapeutically equivalent to j2469, 25 micrograms
 - J2470 Injection, pantoprazole sodium, 40 mg
 - J2471 Injection, pantoprazole (hikma), not therapeutically equivalent to j2470, 40 mg
 - J3247 Injection, secukinumab, intravenous, 1 mg

- J3263 Injection, toripalimab-tpzi, 1 mg
- J3393 Injection, betibeglogene autotemcel, per treatment
- J3394 Injection, lovotibeglogene autotemcel, per treatment
- J8611 Methotrexate (jylamvo), oral, 2.5 mg
- J8612 Methotrexate (xatmep), oral, 2.5 mg
- J9361 Injection, efbemalenograstim alfa-vuxw, 0.5 mg
- Q5137 Injection, ustekinumab-auub (wezlan), biosimilar, subcutaneous, 1 mg
- Q5138 Injection, ustekinumab-auub (wezlan), biosimilar, intravenous, 1 mg
- Actualizados (cambios en la descripción)
 - J0134 Injection, acetaminophen (fresenius kabi), not therapeutically equivalent to j0131, 10 mg
 - J0136 Injection, acetaminophen (b braun), not therapeutically equivalent to j0131, 10 mg
 - J0137 Injection, acetaminophen (hikma), not therapeutically equivalent to j0131, 10 mg
 - J0173 Injection, epinephrine (belcher), not therapeutically equivalent to j0171, 0.1 mg
 - J0401 Injection, aripiprazole (abilify maintena), 1 mg
 - J0651 Injection, levothyroxine sodium (fresenius kabi), not therapeutically equivalent to j0650, 10 mcg
 - J0652 Injection, levothyroxine sodium (hikma), not therapeutically equivalent to j0650, 10 mcg
 - J0873 Injection, daptomycin (xellia), not therapeutically equivalent to j0878 or j0872, 1 mg
 - J0893 Injection, decitabine (sun pharma), not therapeutically equivalent to j0894, 1 mg
 - J1574 Injection, ganciclovir sodium (exela), not therapeutically equivalent to j1570, 500 mg
 - J1806 Injection, esmolol hydrochloride (wg critical care), not therapeutically equivalent to j1805, 10 mg
 - J1921 Injection, labetalol hydrochloride (hikma), not therapeutically equivalent to j1920, 5 mg
 - J2021 Injection, linezolid (hospira), not therapeutically equivalent to j2020, 200 mg
 - J2184 Injection, meropenem (b. braun), not therapeutically equivalent to j2185, 100 mg
 - J2251 Injection, midazolam hydrochloride (wg critical care), not therapeutically equivalent to j2250, per 1 mg
 - J2272 Injection, morphine sulfate (fresenius kabi), not therapeutically equivalent to j2270, up to 10 mg
 - J2281 Injection, moxifloxacin (fresenius kabi), not therapeutically equivalent to j2280, 100 mg
 - J2599 Injection, vasopressin (american regent), not therapeutically equivalent to j2598, 1 unit
 - J2806 Injection, sincalide (maia), not therapeutically equivalent to j2805, 5 micrograms
 - J3244 Injection, tigecycline (accord), not therapeutically equivalent to j3243, 1 mg
 - J3371 Injection, vancomycin hcl (mylan), not therapeutically equivalent to j3370, 500 mg
 - J3372 Injection, vancomycin hcl (xellia), not therapeutically equivalent to j3370, 500 mg

- J9046 Injection, bortezomib (dr. reddy's), not therapeutically equivalent to j9041, 0.1 mg
- J9172 Injection, docetaxel (ingenus), not therapeutically equivalent to j9171, 1 mg
- J9258 Injection, paclitaxel protein-bound particles (teva), not therapeutically equivalent to j9264, 1 mg
- J9259 Injection, paclitaxel protein-bound particles (american regent), not therapeutically equivalent to j9264, 1 mg
- J9294 Injection, pemetrexed (hospira), not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
- J9296 Injection, pemetrexed (accord), not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
- J9314 Injection, pemetrexed (teva), not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
- J9322 Injection, pemetrexed (blue point), not therapeutically equivalent to j9305, 10 mg
- J9393 Injection, fulvestrant (teva), not therapeutically equivalent to j9395, 25 mg
- Q2055 Idecabtagene vicleucel, up to 510 million autologous b-cell maturation antigen (bcma) directed car-positive t cells, including leukapheresis and dose preparation procedures, per therapeutic dose
- Descontinuados (a partir de Junio 30, 2024)
 - J2780 y J9371

7. Requisito de Revisión de la Verificación de Código para Ortesis de Extremidades Inferiores y Estimuladores de la Osteogénesis

- Recientemente, CMS publicó actualizaciones de la Lista Maestra y la selección de tres códigos de los estimuladores de la osteogénesis, tres códigos de órtesis espinales y tres códigos de órtesis de extremidades inferiores. Estos códigos se agregaron a la Lista de Pre-Autorización requerida de DMEPOS. (Federal Register/Vol. 89, No. 93, 41324-41330)
 - Estimuladores de la Osteogénesis: E0747, E0748 y E0760
 - Ortesis Espinales: L0631, L0637 y L0639
 - Ortesis de Extremidad Inferior: L1843, L1845 y L1951
- La codificación HCPCS correcta es una determinación de que el artículo proporcionado a un beneficiario se factura utilizando el código HCPCS apropiado. Los proveedores deben codificar correctamente el artículo facturado. Un artículo/servicio está codificado correctamente cuando cumple con todas las pautas de codificación enumeradas en las guías de los HCPCS de CMS, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD), los Artículos de la Política relacionados con la LCD o los artículos del DME MAC.
- Los DME MAC han proporcionado previamente orientación de codificación para estos nueve códigos HCPCS. La guía de codificación se puede encontrar en los siguientes Artículos de la Política relacionados con la LCD: Estimuladores de la Osteogénesis (A52513), Ortesis Espinales: TLSO y LSO (A52500), Ortesis de Rodilla (A52465) y Ortesis de Tobillo-Pie/Rodilla- Ortesis de tobillo y pie (A52457).
- El requisito de verificación del código para las órtesis sacras lumbares (L0631, L0637 y L0639) entró en vigencia para reclamaciones con fechas de servicio a partir de Julio 1, 2010 y un requisito de revisión de verificación del código para la órtesis de rodilla código L1845 entró en vigencia para reclamaciones con fechas de servicio a partir de Julio 1, 2008. **Los DME MAC están emitiendo un requisito de verificación de codificación para L1843, L1951, E0747, E0748 y E0760 vigente para reclamaciones con fechas de servicio a partir de Diciembre 1, 2024.**
- Los únicos productos que se pueden facturar utilizando los códigos L1843, L1951, E0747, E0748 y E0760 son aquellos para los cuales el Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) ha realizado una Revisión de Verificación de Codificación por escrito y posteriormente se ha publicado en la Lista de Clasificación de Producto correspondiente. Los productos actualmente asignados (L1843,

L1951, E0747, E0748 y E0760) y publicados en la Lista de Clasificación de Productos del PDAC no necesitan volver a verificarse.



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

- **Junio 4: Desastres Naturales y DME**
- **Junio 6: Suministros Urológicos**
- **Junio 11: Artículos de Bajo Costo para Venta o Renta (IRP)**
- **Junio 13: Ortesis AFO KAFO (Rodilla-Tobillo-Pie o Tobillo-Pie)**
- **Junio 18: Bombas de Presión Negativa para Manejo de Heridas (NPWT)**
- **Junio 20: Bombas de Succión Gástrica y Respiratoria**

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. **Mayo 6: “Reduce the CERT Error Rate: Avoid These Common Errors”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que creamos esta página para ayudarle a evitar errores comunes de documentación y facturación. Puede consultarla en <https://www.cgsmedicare.com/jc/claims/cert/errors.html>. Hemos incluido los 3 errores más comunes:

- Prueba de entrega para los artículos enviados (Método 2: Entrega del artículo directamente al beneficiario usando un sistema de entrega)
 - Error: A la factura de envío detallada del proveedor le falta la información del número de rastreo (tracking) del servicio de entrega.
 - Para evitar este error mantenga documentación completa del rastreo de los artículos hasta que son entregados al beneficiario, incluya tanto su factura de envío detallada como la información de rastreo del servicio de entrega y establezca un vínculo entre su documento y el documento del servicio de entrega mediante algún método claro, como el número de identificación del paquete del servicio de entrega o su número de factura del paquete enviado al beneficiario.
- NPI del profesional que ordena

- Error: La información del nombre y el NPI del médico que emitió la orden ingresada en la reclamación no coincide con el nombre del médico que emitió la orden.
- Para evitar este error cuando los pacientes están bajo el cuidado de más de un médico, le recomendamos que compruebe el nombre del médico que firmó la orden. Asegúrese de que la información de la reclamación coincida con la información en la orden.
- Documentación insuficiente
 - Error: La documentación no es suficiente
 - Para evitar este error:
 - Asegúrese de enviar toda la información que respalde los servicios facturados. La solicitud CERT incluye una lista de verificación de lo que debe enviar. Es responsabilidad del proveedor recopilar cualquier documentación de respaldo de terceros, como profesionales tratantes/profesionales que ordenan, hospitales, laboratorios e Instituciones de Cuidado de Enfermería Especializada (SNF).
 - Los proveedores también deben tener documentación como comprobante de entrega y solicitud de resurtido.
 - Asegúrese de que todos los documentos sean legibles.
 - Cree un procedimiento de admisión consistente para cada beneficiario.
 - Revise si su documentación cumple con todos los requisitos. Puede consultar las listas de Chequeo de Documentación en español en https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/documentation_checklists_sp.html
 - Envíe su respuesta de una forma organizada. Utilice la hoja con código de barras del CERT como carta de presentación para sus documentos

Para obtener más información consulte esta publicación.

2. **Mayo 9: “Code Verification Review Requirement for Multi-Functional Ventilators”** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les informa a los proveedores que los únicos productos que se pueden facturar utilizando la siguiente lista de códigos HCPCS para los ventiladores de funciones múltiples, son aquellos que han recibido una revisión de verificación de código obligatoria y están incluidos en la Lista de clasificación de productos (PCL) del Contratista de Tarifas, Análisis de Datos y Codificación (PDAC). La fecha de efectividad del requisito de revisión de verificación de código se ha incluido junto a cada código HCPCS.

E0467: Para fechas de servicio de Enero 1, 2022 y posteriores

E0468: Para fechas de servicio de Octubre 1, 2024 y posteriores

Para más información consulte esta publicación.

3. **Mayo 9: “Correct Billing and Coding of Ventilators”** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les informa a los proveedores que la tecnología de los ventiladores ha evolucionado hasta el punto en que es posible tener un solo equipo capaz de funcionar de diferentes modos, desde presión positiva continua básica (presión positiva continua en las vías respiratorias [CPAP] y presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias [PAP]) hasta el modo tradicional de presión y volumen del ventilador. De manera similar, algunos equipos agregan capacidades más allá de estos modos de ventilador, para incorporar otras funciones médicamente necesarias que de otro modo serían realizadas por uno o más equipos diferentes. Esto crea la posibilidad de que un equipo pueda reemplazar numerosos y diferentes equipos. Los equipos con múltiples funciones crean la posibilidad de cometer errores en las reclamaciones presentadas por estos equipos.

Efectivo para las fechas de Enero 1, 2016 y posteriores use:

- E0465: ventilador de uso en casa, de cualquier tipo, utilizado con interfaz invasiva (ej., sonda de traqueostomía)
- E0466: ventilador de uso en casa, de cualquier tipo, utilizado con interfaz no invasiva (ej., máscara)

Para reclamaciones con fechas de servicio de Enero 1, 2019 y posteriores use:

- E0467: ventilador de uso en casa, equipo respiratorio de múltiples funciones, también realiza alguna o todas las funciones adicionales de concentración de oxígeno, nebulización de medicamentos, aspiración

y estimulación de la tos, incluye todos los accesorios, componentes y suministros para todas las funciones

Para reclamaciones con fechas de servicio de Abril 1, 2024 y posteriores use:

- E0468: ventilador de uso en casa, equipo respiratorio de doble función, también realiza función adicional de estimulación de la tos, incluye todos los accesorios, componentes y suministros para todas las funciones

Los equipos previamente asignados a los códigos HCPCS E0450 y E0463 deben usar el código HCPCS E0465. Los equipos previamente asignados a los códigos HCPCS E0460, E0461 y E0464 deben usar el código HCPCS E0466. Los proveedores pueden consultar la Lista de Clasificación de Productos (PCL) del PDAC para determinar la codificación adecuada de los ventiladores.

Los requisitos de la política de pago para la categoría de pago de servicios frecuentes y sustanciales (FSS) prohíben el pago de FSS para los equipos utilizados para administrar presión positiva continua y/o intermitente en las vías respiratorias, independientemente de la enfermedad tratada con ese equipo (Ley del Seguro Social 1834)(a)(3)(A)). Esto significa que los equipos actualmente clasificados con el código HCPCS E0465, E0466, E0467 o E0468 cuando se utilizan para administrar terapia CPAP o PAP de dos niveles (con o sin frecuencia de respaldo), independientemente de la condición médica subyacente, no se pueden pagar en la categoría FSS. Por lo tanto, utilizar los códigos HCPCS para equipos CPAP (E0601) o PAP de dos niveles (E0470, E0471) para un ventilador utilizado para administrar terapia CPAP o PAP de dos niveles es una codificación incorrecta. Las reclamaciones por ventiladores facturados utilizando los códigos HCPCS del dispositivo CPAP o PAP de dos niveles se rechazarán por ser codificación incorrecta.

Existen requisitos adicionales relacionados con la facturación de los códigos E0467 y E0468

El código E0467 describe un ventilador de múltiples funciones que combina la función de un ventilador con todo las siguientes 4 funciones adicionales: Concentrador de Oxígeno, Nebulizador, Aspirador y Estimulador de la Tos.

El código E0468 describe un ventilador de múltiples funciones que combina la función de un ventilador solamente con la siguiente función adicional: Estimulador de la Tos.

Los siguientes códigos HCPCS para equipos individuales están incluidos en la funcionalidad de los ventiladores de múltiples funciones codificados como E0467 o representan equipos similares utilizados para el mismo propósito o uno similar:

- Ventiladores (E0465, E0466)
- Equipo para Oxígeno (E0424, E0431, E0433, E0434, E0439, E0441, E0442, E0443, E0444, E0447, E1390, E1391, E1392, E1405, E1406, K0738)
- Nebulizadores y accesorios (E0565, E0570, E0572, E0585, A4619, A7003, A7004, A7005, A7006, A7007, A7012, A7013, A7014, A7015, A7017, A7525, E1372)
- Aspirador y accesorios (E0600, A4216, A4217, A4605, A4624, A4628, A7000, A7001, A7002, A7047)
- Estimuladores de la tos y accesorios:
 - Equipos de inspiración y espiración mecánica y accesorios (E0482, A7020)
 - Equipos de oscilación de alta frecuencia para la pared del tórax (HFCWO) y accesorios (E0483, A7025, A7026)
 - Equipo de presión de espiración positiva oscilatoria (E.j., Flutter, Acapella y similares) (E0484)
- Equipos de PAP, equipos de asistencia respiratoria (RAD) y accesorios (E0470, E0471, E0472, E0601, A4604, A7027, A7028, A7029, A7030, A7031, A7032, A7033, A7034, A7035, A7036, A7037, A7038, A7039, A7044, A7045, A7046, E0561, E0562)
- Piezas Orales (E0486)

Los siguientes códigos HCPCS para equipos individuales están incluidos en la funcionalidad de los ventiladores de funciones múltiples codificados como E0468 o representan equipos similares utilizados para el mismo propósito o uno similar:

- Ventiladores (E0465, E0466)

- Estimuladores de la tos:
 - Equipos de inspiración y espiración mecánica y accesorios (E0482 and A7020)
- Equipos de PAP, equipos de asistencia respiratoria (RAD) y accesorios (E0470, E0471, E0472, E0601, A4604, A7027, A7028, A7029, A7030, A7031, A7032, A7033, A7034, A7035, A7036, A7037, A7038, A7039, A7044, A7045, A7046, E0561, E0562)
- Piezas Orales (E0486)

Equipo de más complejidad (Upgrade):

Es un elemento que va más allá de lo que es médicamente necesario según los requisitos de cobertura de Medicare. En algunos casos, se puede utilizar la política de CMS que permite la facturación de modificadores al proporcionar un artículo o servicio que se considera más allá de lo que es médicamente necesario. Esto no aplica para los ventiladores en las situaciones descritas anteriormente. Aunque el uso de un ventilador para tratar cualquiera de las condiciones descritas en la LCD de PAP o RAD LCD se considera "más de lo que es médicamente necesario", las disposiciones de facturación de equipos mas complejos no se pueden utilizar para proporcionar un ventilador para las condiciones descritas. Los equipos de CPAP y PAP de dos niveles están en la categoría de pago de renta, mientras que los ventiladores están en la categoría de pago FSS. No es posible facturar un equipo de más complejidad si está en una categoría de pago diferente. Los ventiladores se clasifican en la categoría de pago FSS. Los equipos FSS son aquellos para los cuales debe haber un servicio frecuente y sustancial para evitar riesgos para la salud del paciente (Ley del Seguro Social §1834(a)(3)(A)). El pago de la renta mensual para los equipos en esta categoría de precios es todo incluido, lo que significa que Medicare no paga por separado ninguna opción, accesorio o suministro utilizado con un ventilador. Además, todo el mantenimiento, revisión, reparación y remplazo necesarios también están incluidos en la renta mensual.

Segundo Ventilador:

Medicare no paga por equipos de repuesto o de respaldo. Se rechazarán las reclamaciones por equipos de respaldo por no ser razonables ni necesarios: equipos iguales o similares.

Aunque Medicare no paga por separado por el equipo de respaldo, Medicare realizará un pago por separado por un segundo equipo si se requiere que cumpla un propósito médico diferente determinado por las necesidades médicas del beneficiario.

Los siguientes son ejemplos de situaciones en las que un beneficiario calificaría tanto para un ventilador primario como para un ventilador secundario:

- Un beneficiario necesita un tipo de ventilador (Ej., un ventilador de presión negativa con una cubierta para el pecho) durante parte del día y necesita un tipo diferente de ventilador (Ej., un ventilador de presión positiva con una máscara nasal) durante el resto del día.
- Un beneficiario que está confinado a una silla de ruedas requiere un ventilador montado en la silla de ruedas para usar durante el día y necesita otro ventilador del mismo tipo para usar mientras está en cama. Sin los dos equipos, el beneficiario puede ser propenso a sufrir ciertas complicaciones médicas, no logrará ciertos resultados médicos apropiados o no podrá utilizar el equipo médico de manera efectiva.

Para más información consulte esta publicación

4. Mayo 17: “Medical Review Quarterly Reports” En esta publicación se les informa a los proveedores que los reportes de los resultados de la revisión del TPE para el primer trimestre ya están disponibles. Las revisiones se hicieron entre Enero 2024 y Marzo 2024.

- Prueba piloto de 10 reclamaciones: 48% pasaron exitosamente
- Ronda 1: 60% lograron ser exitosamente excluidos
- Ronda 2: 61% lograron ser exitosamente excluidos
- Ronda 3: 48% lograron ser exitosamente excluidos

Para la información acerca de los códigos HCPCS, las LCD y la tasa de error consulte esta publicación

5. **Mayo 30: “Power Wheelchair Electronics Clarification”** En esta publicación se les informa a los proveedores que recientemente los DME MAC han notado que existe confusión con respecto a la facturación de los dispositivos electrónicos para las sillas de ruedas. Este artículo proporciona instrucciones sobre la facturación adecuada de los componentes electrónicos de las sillas de ruedas, como motores, controladores, arneses e interfaces.

Cuando se proporciona una función/actuador/motor de asiento eléctrico en una silla de ruedas motorizada, se permite una unidad de E2310 (conexión electrónica entre el controlador de la silla de ruedas y un motor del sistema de asiento eléctrico). En esta situación no se permiten un controlador ampliable (E2377) ni un arnés (E2313), a menos que se utilice una interfaz especial. Ej. E1002 agregado a una silla de ruedas motorizada. Un sistema de inclinación eléctrica utiliza un motor/actuador de asiento eléctrico.

Cuando se proporcionan dos funciones/actuadores/motores de asientos eléctricos, se permite una unidad de E2311 (conexión electrónica entre el controlador de la silla de ruedas y dos o más motores del sistema de asientos eléctricos). En esta situación no se permiten un controlador ampliable (E2377) ni un arnés (E2313), a menos que se utilice una interfaz especial. Ej. E1006 agregado a una silla de ruedas motorizada. Las funciones de inclinación y reclinación tienen cada una un actuador o motor del sistema de asiento eléctrico, para un total de dos.

Cuando se proporcionan tres o más funciones/actuadores/motores de asientos eléctricos, una unidad de E2311 (conexión electrónica entre el controlador de la silla de ruedas y dos o más motores del sistema de asientos eléctricos), una unidad de E2377 (controlador expandible) y una unidad de E2313 (arnés para actualizar a un controlador expandible). Ej. E1008 agregado a una silla de ruedas motorizada. Las funciones de inclinación, reclinación y reducción de corte eléctrico tienen cada una un actuador o motor del sistema de asiento eléctrico, para un total de tres.

También se permiten un controlador expandible (E2377) y el arnés cableado (E2313) cuando se requiere una interfaz especial, es decir, interfaz de control del cabezal (E2327, E2328, E2329, E2330), interfaz para sorber y soplar (E2325), joystick que no sea un joystick estándar (E2312, E2321, E2373) o una interfaz de control manual de interruptores múltiples (E2322).

No hay facturación ni pago por separado para los productos electrónicos si se proporciona un controlador no expandible y un joystick proporcional estándar (integrado o remoto).

Los códigos E2310 y E2311 describen componentes electrónicos que permiten al paciente controlar dos o más de los siguientes motores desde una única interfaz, por ejemplo, joystick proporcional, panel táctil o interfaz no proporcional.

- Inclinación eléctrica
- Reclinación eléctrica con o sin reducción de cizallamiento
- Combinación de inclinación y reclinación eléctricas con o sin reducción de cizallamiento
- Elevación eléctrica de las piernas con o sin articulación, plataforma elevadora para los pies con montaje central eléctrico con o sin propiedades de articulación.

La interfaz incluye un interruptor de selección de función que permite al paciente seleccionar el motor que se está controlando y una función indicadora para mostrar visualmente qué función se ha seleccionado. Cuando se ha seleccionado la función de conducción de silla de ruedas, la función indicadora también puede mostrar la dirección que se ha seleccionado (adelante, atrás, izquierda, derecha). Esta característica indicadora puede estar en una caja de presentación separada o puede estar integrada en la interfaz de la silla de ruedas. El pago por el código de interfaz incluye una asignación para hardware de montaje fijo para la caja de control y la caja de visualización, si están presentes.

El arnés (E2313) describe todos los cables, cajas de fusibles, fusibles, circuitos, interruptores, etc. que se requieren para el funcionamiento de un controlador ampliable (E2377). También incluye todos los sujetadores, conectores y accesorios de montaje necesarios.

No hay facturación separada para los botones de control, pantallas, interruptores, etc. No hay facturación separada para hardware de montaje fijo, independientemente de la parte del cuerpo que sea utilizada para activar el joystick.

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. **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. **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
4. **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
5. **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”
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, inscríbese 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 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 2024, CGS Administrators, LLC