



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

Capítulo 3

- En caso de remplazo de un artículo que ha sido robado, se ha perdido o se ha dañado de manera irreparable, se requiere una nueva orden y la prueba de la pérdida o el daño, tal como el reporte de la policía, una foto o una declaración de corroboración y debe tenerse disponible para cuando sea solicitada por el contratista
- Los DME MAC y los UPIC aceptan órdenes, CMS o DIF enviados por fax, fotocopiados o generados de manera electrónica
- Si el DIF o el CMN contiene un error menor o no contiene una pieza menor de información creando conflicto entre el CMN o DIF y los expedientes médicos, pero los expedientes médicos respaldan la codificación, pago y los requisitos de cobertura, entonces el contenido del expediente médico será tomado como soporte de los requisitos y las reglas necesarias (a menos de que haya razón para sospechar de fraude o abuso)
- Las plantillas usadas por los profesionales médicos licenciados/certificados (LCPM) para documentar y obtener la información clínica durante la visita del paciente, se consideran como parte del expediente médico para propósitos de revisión. Las plantillas que ofrecen espacios limitados u opciones para la documentación (como aquellas que usan “casillas para marcar”), pueden no ser suficientes para obtener la información clínica suficiente que demuestre el cumplimiento de los requisitos de cobertura y codificación de los artículos/servicios
- La nueva versión del ABN ya está disponible (CMS-R-131 Exp. 06/30/2023) y la guía para llenarlo está disponible en la página de internet de CMS en <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/ABN>
- Cuando facture un código misceláneo debe incluir en la reclamación una nota que describa el artículo, el fabricante y modelo, el precio de lista (PL) y el código HCPCS que se relacione (si aplica)
- Cuando facture por un accesorio u opción que va a ser remplazado en un equipo, la reclamación debe incluir marca y modelo del equipo de base que requiere el remplazo y la fecha de compra del equipo de base. La documentación de la necesidad médica debe estar disponible para cuando sea solicitada
- La definición de los códigos HCPCS ha sido diseñada para que incluyan todo lo necesario. Todos los componentes han sido incluidos y generalmente no deben ser facturados por separado a menos de que la descripción del código lo permita. Si decide facturar un componente por separado debe usar para los componentes relacionados con DME el código A9900 (miscellaneous DME supply, accessory, and/or service component of another HCPCS code) o el código L9900 (orthotic and prosthetic supply, accessory, and/or service component of another HCPCS L code) para componentes de órtesis y prótesis

Capítulo 5

- En caso de ser necesario el remplazo temporal de un equipo porque el equipo de propiedad del beneficiario necesita ser reparado, Medicare autoriza el pago de un mes de renta facturado con el código K0462 y la reclamación debe incluir: El código HCPCS del equipo de propiedad del

beneficiario, incluyendo la marca, el modelo y la fecha de compra, la marca y el modelo del equipo de remplazo, la descripción de lo que fue reparado y la explicación de la razón por la cual la reparación toma más de un día en completarse. El pago se basa en el tipo de equipo de remplazo proveído y no excederá la tarifa de la renta del equipo de propiedad del beneficiario que está siendo reparado

2. Revisión Pospago de las Reclamaciones

El grupo de Revisión Médica está realizando una revisión compleja pospago de las reclamaciones por los códigos:

- A4431, A4434, A5081 y A5122 (Ostomía)
- K0001 a K0004 (sillas de ruedas manuales)
- A5500 y A5512-A5514 (zapatos terapéuticos para personas con diabetes)
- A6196, A6212 y A6010 (apósitos quirúrgicos)
- E0747, E0748 y E0760 (estimuladores de la osteogénesis)

Revise cuidadosamente la carta de solicitud de documentación adicional que recibió, pues esta incluye la lista y los requisitos de la documentación que debe enviar.

3. myCGS versión 7.1

La nueva versión de myCGS ya está disponible. En esta versión se ha incluido una pantalla para la solicitud de documentación adicional pospago que le permite ver la carta y enviar su respuesta para solicitudes de documentación prepago y ahora también para las solicitudes pospago a través de myCGS. Para más información consulte el manual del usuario en español en https://www.cgsmedicare.com/jc/mycgs/dme_mycgs_manual_sp.pdf

4. Cambios en el IVR

La opción 1 y la opción 2 se han invertido, ahora la opción 1 es para la información de los beneficiarios y la opción 2 para la información de las reclamaciones. Además, se agregó la información acerca de la razón de la inscripción del beneficiario a Medicare (cuando está disponible).

5. Ajuste del 2% en el pago de las reclamaciones por concepto de “Sequestration”

El “Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act” suspendió el ajuste del 2% por concepto de “Sequestration” de Mayo 1 a Diciembre 31 del 2020. El “Consolidated Appropriations Act, 2021” extendió esa suspensión hasta Marzo 31, 2021 y el “Act to Prevent Across-the-Board Direct Spending Cuts, and for Other Purposes” firmado el 14 de Abril del 2021 lo extendió nuevamente hasta Diciembre 31, 2021. No es necesario que usted realice ninguna acción.

6. Repago del Pago Acelerado o Anticipado por el COVID-19 (CAAP)

Se informa a los proveedores de Medicare que solicitaron pagos anticipados o acelerados CAAP debido a la emergencia de salud pública por el COVID-19, que CMS comenzó en Marzo 30, 2021 la recuperación de esos pagos, la fecha depende del aniversario del día en el cual usted recibió esos fondos. Los pagos acelerados o anticipados se hicieron a los proveedores de la JC entre Marzo 31, 2020 y Junio 11, 2020.

Los proveedores recibieron en Octubre 2020 una carta que describía el proceso de repago. Si no recibió la carta o si desea pagar en cheque por adelantado o si tiene preguntas puede enviar un correo electrónico a cgs.ers.corr@cgsadmin.com

Revise la publicación del MLN Matters SE21004 para obtener mas información.

<https://www.cms.gov/files/document/se21004.pdf>

7. Actualización de los Artículos de la Política (AP) y de las Determinaciones de Cobertura Local (LCD)

Desfibriladores Externos Automáticos (AP)

- Se revisaron las instrucciones relacionadas con el modificador KF para K0606 y E0617

Equipos para el Manejo Intestinal (AP)

- Se removieron los símbolos de marca registrada de acuerdo con las guías de AMA

Almohadillas Térmicas y Lámparas de Calor (AP)

- Se revisaron las referencias a la “Occupational Safety and Health Administration and Nationally Recognized Testing Laboratory”

Equipos de Alta Frecuencia para la Oscilación de la Pared del Tórax (AP)

- Se removió “etc.” de los ejemplos de la lista de condiciones médicas, de la lista de las diferentes tecnologías usadas con el E0483 y de la lista de los componentes incluidos en el A7025

Caminadores (AP)

- Se agregó “CVR” a la referencia de la verificación de códigos
- Se agregó “PCL” a la referencia de “Product Classification List”
- Se agregó el lenguaje de denegación para la codificación incorrecta de productos facturados con un HCPCS que requiere una revisión de verificación de codificación por escrito
- Se revisó la referencia a la descripción larga del código E0159

Inmunoglobulina Intravenosa (LCD)

- Se agregó el código J1554

Suministros para Urología (LCD)

- Se removió el símbolo de marca registrada del inFlow
- Se removieron los códigos K1010, K1011 y/o K1012 (efectivo para fechas de servicio de Abril 1, 2021 y posteriores)

Suministros para Urología (PA)

- Se removió el símbolo de marca registrada del inFlow
- Se revisaron las instrucciones de facturación para los códigos K1010, K1011 y/o K1012 para las fechas de servicio de Octubre 1, 2020 hasta Marzo 31, 2021
- Se agregaron las instrucciones de facturación para el inFlow bajo el código A4335 para las fechas de servicio de Abril 1, 2021 y posteriores
- Se revisó la información del remplazo del inFlow para incluir información del producto, en lugar de K1010, K1011 y K1012



Educación en Español Programada para este Mes

- Mayo 11: Oxígeno
- Mayo 13: Bombas de Succión respiratoria, gástrica y de heridas
- Mayo 18: Prótesis para extremidad inferior
- Mayo 20: Zapatos terapéuticos para personas con diabetes
- Mayo 25: Bombas de infusión externa y bombas de insulina
- Mayo 20: DME en caso de desastre natural

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. **Abril 1: “Get INSTANT MFA codes for myCGS without using your personal cell phone”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que ya no deben esperar por un correo electrónico o un mensaje de texto para recibir su código MFA para ingresar a myCGS. Ahora lo puede obtener a través del Autenticador de Google, el cual provee códigos MFA instantáneos a través de dos maneras: Su buscador de internet (no requiere de su teléfono personal) o una aplicación móvil. El autenticador de Google a través del internet está disponible para Edge, Firefox y Chrome.

Para obtener el código MFA sin usar su teléfono personal, vaya a <https://authenticator.cc/>

Para más información consulte esta publicación.

2. **Abril 4: “The 2nd Quarter 2021 Drug Fees are now available”** En esta publicación se les informa a los proveedores que las tarifas para los medicamentos correspondientes al primer trimestre del 2021 fueron publicadas y las tarifas del último trimestre del 2020 fueron revisadas. Adicionalmente, las tarifas del segundo trimestre del 2021 para DMEPOS ahora están disponibles en formato de búsqueda, PDF y CSV.

Para más información consulte esta publicación.

3. **Abril 5: “Updated Billing Requirements for Home Infusion Therapy (HIT) Services on or After January 1, 2021”** En esta publicación se les informa a los proveedores que CMS ha publicado el artículo MM12108 que contiene información para los médicos y proveedores acerca del envío de reclamaciones por los servicios de HIT después de Enero 1, 2021. El artículo lo encuentra en <https://www.cms.gov/files/document/mm12108.pdf>

Para más información consulte esta publicación.

4. **Abril 12: “Medicare DMEPOS Improper Inpatient Payments”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que los artículos de DMEPOS proveídos a un beneficiario elegible de Medicare mientras está ingresado son generalmente entregados directamente por la institución o bajo un acuerdo entre la institución y el proveedor. Normalmente Medicare no le paga al proveedor. En un reporte reciente de la OIG, se determinó que se han hecho pagos inapropiados a los proveedores por artículos de DMEPOS entregados mientras el beneficiario estaba ingresado. Puede revisar el reporte en <https://oig.hhs.gov/oas/reports/region9/91703035.pdf> y la publicación de CMS en <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/Downloads/MedDMEPOSInpatient-MLN1541573.pdf>

Para más información consulte esta publicación.

5. **Abril 26: “Medical Review Quarterly Reports by Policy”** En esta publicación se les informa a los proveedores que los reportes del estatus de las revisiones pospago por cada política, han sido publicados en https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/post_payment_reviews.html

Para más información consulte esta publicación.

6. **Abril 29: “New FAQ Topic: Therapeutic Shoes for Persons with Diabetes”** En esta publicación se les informa a los proveedores que CGS ha publicado una nueva lista con las preguntas y respuestas frecuentes acerca de los zapatos terapéuticos para personas con diabetes. Incluye preguntas acerca de las calificaciones para los “médicos que certifican”, los requisitos de la firma, los exámenes de los pies, la evaluación objetiva, los plazos de tiempo, el proyecto de demostración del PCF (Primary Care First) y del plan integral de cuidado de la condición diabética del beneficiario. La encuentra en <https://www.cgsmedicare.com/jc/help/faqs/current/cope21789.html>

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. **Las "Cartas Respetado Doctor" o "Dear Physician Letters" en español han sido actualizadas:** Puede consultarlas en la página de internet de CGS en <https://www.cgsmedicare.com> sección "Medical Review.... Resources"
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 ayudarlo 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.

