



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

### 1. Actualización del Manual del Proveedor de la JC

#### Capítulo 3

- Se hizo la aclaración de que cuando un beneficiario ingresa la programa de Medicare y tiene equipo obtenido anteriormente, el proveedor debe tener en su expediente una declaración firmada por el beneficiario o su designado en donde manifieste que el proveedor ha examinado el equipo y una declaración hecha por el proveedor diciendo que el equipo revisado cumple con los requisitos de Medicare.
- Las definiciones de códigos HCPCS han sido diseñadas para que sean ampliamente inclusivas, todos los componentes están incluidos en los códigos y no deben facturarse por separado a menos de que específicamente se permita en la definición o descripción del código. Si usted decide facturar un componente por separado debe primero consultar la LCD/Artículo de la política correspondiente y verificar si hay alguna indicación acerca de la codificación, cobertura y facturación de los códigos de los componentes individualmente. Si no hay instrucciones específicas debe usar el código A9900 para componentes relacionados con DME y el código L9900 para componentes relacionados con órtesis o prótesis.

#### Capítulo 9

- Se hace la aclaración de que la pre-autorización para los seis códigos correspondientes a las prótesis de extremidad inferior es una condición de pago en todos los estados y territorios.

### 2. Determinación de Cobertura Local para TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators)

La LCD para TENS actualizada ha sido publicada y será efectiva para las reclamaciones con fecha de servicio de Noviembre 20, 2021 en adelante.

### 3. Sistema de Colección Urinaria PureWick

En Octubre 1, 2020 al sistema de recolección urinaria PureWick fabricado por Becton-Dickinson (BD) se le asignó el código K1006. Este sistema incluye una bomba de succión de orina, contenedor para la recolección de orina, tubería de colección de la bomba al contenedor, tubería de colección del contenedor al catéter externo, equipo de colección urinaria externa.

Efectivo Octubre 1, 2020 el código para usar cuando se factura la bomba de succión urinaria es K1006.

Efectivo Septiembre 23, 2021 el código para usar cuando se facture por accesorios es A9999 y puede facturarse este mismo código en cada línea en la cual se facture cada accesorio.

#### 4. Actualización de las LCD/Artículos de la Política

##### **Equipos de Oscilación de Alta Frecuencia para la Pared del Tórax**

*Artículo de la Política:*

A partir de Octubre 1, 2021, son efectivas las revisiones de los siguientes códigos ICD-10: G71.20 y M35.03 del Grupo 1.

##### **Equipos de Inhalación-Exhalación Mecánica**

*Artículo de la Política:*

A partir de Octubre 1, 2021, se hace efectiva la revisión del siguiente código ICD-10: G71.20 del Grupo 1.

##### **Medicamentos Anticáncer**

*Artículo de la Política:*

A partir de Octubre 1, 2021, se agregaron los siguientes códigos ICD-10 para respaldar la necesidad médica:

C56.3 a los grupos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

C79.63 a los grupos 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9

C84.7A a los grupos 1, 3, 4, 5, 7

##### **Medicamentos Antieméticos**

*Artículo de la Política:*

A partir de Octubre 1, 2021, se removió "códigos múltiples" después de "netupitant/palonosetron" y se reemplazó por J8655. Se removió la referencia del Q0181 y "dependiendo de la fecha de servicio" después de "netupitant/palonosetron". Además, se agregaron las instrucciones de facturación del Q0181 y del Rolapotent basadas en múltiples códigos para las fechas apropiadas de servicio. Los siguientes códigos ICD-10 fueron agregados al Grupo 1: CM C56.3, C79.63 y C84.7A.

##### **Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS)**

*LCD:*

A partir de Noviembre 20, 2021, se removió el criterio III (dolor crónico de la parte baja de la espalda) debido a que la cobertura expiró en Junio 7, 2015 de acuerdo con la NCD 160.27. Se removió el Modificador "Q0" y la referencia "CLBP" de las referencias clínicas.

*Artículo de la Política:*

Se clarificó la información acerca de los suministros autorizados durante el periodo de renta. Se removió la declaración acerca de los expedientes médicos relacionados con el criterio III puesto que la cobertura para el CLBP expiró en Junio 7 del 2015 de acuerdo con la NCD 160.27 y se retiraron los códigos ICD-10 usados para CLBP.

##### **Asientos para Sillas de Ruedas**

*Artículo de la Política*

A partir de Octubre 1, 2021, se revisó la descripción del código G71.20 en los grupos 2 y 4 y se agregó el código G04.82 al Grupo 2 y 4.

#### 5. Actualización de los Códigos HCPCS

Se agregaron los siguientes códigos:

A4453          rectal catheter for use with the manual pump-operated enema system, replacement only

K1021	exsufflation belt, includes all supplies and accessories
K1022	addition to lower extremity prosthesis, endoskeletal, knee disarticulation, above knee, hip disarticulation, positional rotation unit, any type
K1023	distal transcutaneous electrical nerve stimulator, stimulates peripheral nerves of the upper arm
K1024	non-pneumatic compression controller with sequential calibrated gradient pressure
K1025	non-pneumatic sequential compression garment, full arm
K1026	mechanical allergen particle barrier/inhalation filter, cream, nasal, topical
K1027	oral device/appliance used to reduce upper airway collapsibility, without fixed mechanical hinge, custom fabricated, includes fitting and adjustment

Se modificó la descripción de los siguientes códigos:

J1443	Descripción anterior: injection, ferric pyrophosphate citrate solution, 0.1 mg of iron Descripción nueva: injection, ferric pyrophosphate citrate solution (triferic), 0.1 mg of iron
J2407	Descripción anterior: injection, oritavancin, 10 mg Descripción nueva: injection, oritavancin (orbactiv), 10 mg
K1013	Descripción anterior: enema tube, any type, replacement only, each Descripción nueva: enema tube, with or without adapter, any type, replacement only, each

## 6. Tarifas para el DMEPOS

Las tarifas para le DMEPOS correspondientes al cuarto trimestre del 2021 ya fueron publicadas en la sección "Fee Schedules" de nuestra página de internet.

## 7. Actualización de la LCD y el Artículo de la Política de Oxígeno

El 27 de septiembre del 2021, CMS anunció la revisión de la Determinación de Cobertura Nacional (NCD) 240.2 - Uso de oxígeno en el hogar, y eliminó la NCD 240.2.2 - Uso de oxígeno en el hogar para tratar los ataques de dolor de cabeza en patrones o "cluster" (HC). Después de la emisión de estos cambios de política, los DME MAC están en el proceso de revisar la Determinación de Cobertura Local de Equipos de Oxígeno y Oxígeno (L33797) y el Artículo de Política relacionado (A52514) para reflejar los cambios en la NCD 240.2 y la eliminación de la NCD 240.2.2.

Es de destacar que la cobertura para la terapia de oxígeno hiperbárico y tópico en LCD de oxígeno y equipos de oxígeno (L33797) permanece sin cambios.



## Educación en Español Programada para este Mes

- Noviembre 2: CPM (Equipos de Movimiento Pasivo)
- Noviembre 4: Bombas de Infusión y Bombas de Insulina
- Noviembre 9: Prótesis para Extremidad Inferior
- Noviembre 16: Manejo de Denegaciones y Apelaciones

**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 "Educación en Línea en Español -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 & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Octubre 22: “Suppliers, only submit Prior Authorization and Advanced Determination of Medicare Coverage requests ONCE”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que si envían la solicitud de pre-autorización o de ADMC por fax NO deben enviarla también a través de myCGS y viceversa. No es necesario que utilicen los dos métodos, la pre-autorización y la ADMC solo debe ser enviada una vez a través del método que ustedes elijan.

Para más información consulte esta publicación.

2. **Octubre 26: “CGM Supply Allowance (K0553) Billed with a Span Date & Multiple Units: Claims Will be Denied”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que si se factura el código HCPCS K0553 con “span dates” es decir cuando hay diferencia entre la fecha de inicio (from) y la de terminación (to), la reclamación será denegada. De la misma manera se denegará la reclamación si el número de unidades es mayor de uno (1).

A partir de Noviembre 15, 2021 si el código K0553 se factura con “span dates” o con mas de una (1) unidad, la reclamación será regresada como no procesable. Una reclamación no procesable no puede ser apelada ni tramitada por reapertura, debe ser corregida y retransmitida.

Para más información consulte esta publicación.

3. **Octubre 27: “Medicare Coverage for Shoes – Correct Coding – Revised”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que Medicare ha limitado la cobertura de los zapatos, plantillas y modificaciones de los zapatos. Para que estén cubiertos estos artículos deben calificar para la categoría de beneficio de zapatos terapéuticos para el tratamiento de la(s) condición(es) relacionada(s) con la diabetes o calificar para la categoría de aparatos ortopédicos para piernas (en cuyo caso los zapatos y artículos relacionados se considerarán para cobertura si son parte integral del aparato ortopédico de pierna).

En los casos en los que el beneficiario califica para ambas situaciones, diabetes y aparato ortopédico de pierna; estos artículos se cubren por separado (revise el CMS Benefit Policy Manual (CMS Pub. 100-02), Chapter 15, Section 140), es decir debe cumplir con los requisitos de las dos políticas.

Esto significa que el proveedor de los zapatos terapéuticos suministrados en el tratamiento de una afección relacionada con la diabetes puede facturar por separado dichos zapatos, mientras que un proveedor diferente puede facturar el aparato ortopédico asociado.

Se utilizan diferentes conjuntos de códigos HCPCS para identificar los zapatos, las modificaciones y las plantillas que pueden ser elegibles para el pago. La determinación de qué código HCPCS debe utilizarse depende de la categoría de beneficios dentro de la cual los zapatos, las modificaciones y las plantillas califiquen para la cobertura. Solo los códigos HCPCS “A” se utilizan para zapatos y artículos relacionados suministrados en el tratamiento de las afecciones relacionadas con la diabetes de un individuo y los códigos “L” solo se utilizan para ORF.

Transferir o colocar un zapato terapéutico (que se proporciona en el tratamiento de la afección relacionada con la diabetes) en un aparato ortopédico no se considera como una modificación del zapato terapéutico. El código HCPCS A5507 no se debe utilizar para facturar este servicio.

El uso de zapatos, plantillas o modificaciones de zapatos no está cubierto cuando se colocan sobre una prótesis parcial de pie u otra prótesis de extremidad inferior (L5010, L5020, L5050, L5060, L5100, L5105, L5150, L5160, L5200, L5210, L5220, L5230, L5250, L5270, L5280, L5301, L5312, L5321, L5331, L5341, L5400, L5410, L5420, L5430, L5450, L5460, L5500, L5505, L5510, L5520, L5530, L5535, L5580, L5570, L5560, L5540, L5585, L5590, L5595 y L5600) que se adhiere la extremidad residual mediante otros mecanismos, debido a que no hay beneficio de Medicare para estos artículos.

No hay otras categorías de zapatos ortopédicos que sean elegibles para el reembolso de Medicare.

Para más información consulte esta publicación.

4. **Octubre 28: “Correct Coding of Finger, Hand, Hand-Finger and Wrist-Hand-Finger Braces (Orthoses)”**  
En esta publicación se les recuerda a los proveedores la codificación correcta de la órtesis para dedos de la mano, de mano, de dedos-mano, de muñeca-mano, de muñeca-mano-dedos y de la órtesis dinámica con bisagra de flexión para la muñeca-mano-dedos.

Para obtener el listado de códigos que debe usar y su descripción 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. **Actualización de las Listas de Chequeo de la Documentación:** Se actualizaron las siguientes listas: “Accesorios y Suministros para los Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea” y “Equipos de Asistencia Respiratoria E0471”. También se incluyó una lista de chequeo de documentación nueva “Equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea PAP para el Tratamiento de la OSA” y esta lista reemplaza las listas de chequeo anteriores para PAP. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “Medical Review Resources”
2. **Cartas “Respetado Doctor”:** Estas cartas han sido escritas por nuestros Directores Médicos y están dirigidas a los médicos que recetan artículos de DME. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “Medical Review Resources”
3. **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”
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](mailto: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 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](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)

**Este boletín no es una comunicación oficial de los DME MAC o de CMS y fue preparado con el fin de que sea una herramienta educativa e informativa y no reemplaza las Leyes o Regulaciones vigentes. No es una traducción literal de las publicaciones a las cuales hace referencia. Se les recomienda a los proveedores de manera muy enfática, que consulten los documentos oficiales de los DME MAC, las publicaciones**

mencionadas, las Determinaciones de Cobertura Nacional, las Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y los Artículos de la Política y de Documentación pertinentes. Visite <https://www.cgsmedicare.com> y <https://www.cms.gov> Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.



© Derechos de Autor 2021, CGS Administrators, LLC