



— NOVIEMBRE 2025 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

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

- **LCD “asientos para sillas de ruedas”**. Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se eliminó lo siguiente del lenguaje de los criterios de cobertura del cojín del asiento de protección de la piel “como se refleja en la lista de códigos de diagnóstico ICD-10 del Grupo 1 en el artículo de política relacionado con la LCD” y “como se refleja en la lista de códigos de diagnóstico ICD-10 del Grupo 2 en el artículo de política relacionado con la LCD”
 - Se eliminó lo siguiente del texto de los criterios de cobertura del cojín de asiento de posicionamiento, cojín de respaldo de posicionamiento y accesorio de posicionamiento “que se deben a una de las siguientes causas (a o b):”, “a. Un código de diagnóstico incluido en el Grupo 2 de la lista de códigos ICD-10 del artículo de política relacionado con la LCD o”, y “b. Un código de diagnóstico incluido en el Grupo 3 de la lista de códigos ICD-10 del artículo de la política relacionado con la LCD”.
 - Se eliminó “(tenga en cuenta las instrucciones especiales para una combinación de protección de la piel y cojín de posicionamiento en la lista de códigos ICD-10 en el artículo de política relacionado con la LCD)”.
- **Artículo de la Política “asientos para sillas de ruedas”**. Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se eliminó de la sección de modificadores “(consulte los códigos del grupo 1 en la sección de la lista de códigos ICD-10)” y “debido a uno de los diagnósticos enumerados como un diagnóstico cubierto en la sección de la lista de códigos ICD-10 del grupo 2” del texto que indica cuándo se debe agregar un modificador KX a un código de cojín de asiento de protección de la piel
 - Se eliminó de la sección de modificadores “debido a uno de los diagnósticos enumerados como un diagnóstico cubierto en el grupo 2 o el grupo 3 de la sección de la lista de códigos ICD-10” del texto que indica cuándo se debe agregar un modificador KX a un código de cojín de asiento de posicionamiento, cojín de respaldo de posicionamiento o accesorio de posicionamiento
 - Se eliminó en la sección de modificadores del texto que indica cuándo se debe agregar un modificador KX a un código combinado de cojín de asiento de protección de la piel y posicionamiento, lo siguiente “(consulte los códigos del grupo 1 en la sección de la lista de códigos de ICD-10)”, “debido a uno de los diagnósticos enumerados como un diagnóstico cubierto para cojines de protección de la piel (consulte los códigos del grupo 2 en la sección de la lista de códigos ICD-10)”, “debido a uno de los diagnósticos enumerados como un diagnóstico cubierto para cojines de protección de la piel (consulte los códigos del grupo 2 en la sección de la lista de los códigos ICD-10)” y “debido a uno de los diagnósticos enumerados como un diagnóstico cubierto para cojines de posicionamiento (consulte los códigos de los grupos 2 y 3 en la sección de la lista de códigos ICD-10)”
 - Se eliminó en la sección de modificadores del texto que indica cuándo se debe agregar un modificador KX a un código de cojín de respaldo o asiento fabricado a medida, lo siguiente “debido a uno de los diagnósticos enumerados como diagnóstico cubierto para cojines de protección de la piel (consulte la sección de la lista de códigos ICD-10)” y “debido a uno de los diagnósticos enumerados como diagnóstico cubierto para cojines de posicionamiento (consulte la sección de la lista de códigos ICD-10)”

- Se eliminó de la sección de los códigos ICD-10 que respaldan la necesidad médica el párrafo y el listado de códigos del grupo 1, grupo 2, grupo 3 y grupo 4 y se reemplazó por N/A
- Se eliminó de la sección de los códigos ICD-10 que no respaldan la necesidad médica el párrafo y el listado de códigos del grupo 1 y se reemplazó por N/A
- **Artículo de la Política “prótesis externas para seno”**. Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se agregaron los códigos ICD-10 C50.A0, C50.A1 y C50.A2 al grupo 1 debido a una actualización de los códigos ICD-10
- **Artículo de la Política “medicamentos orales anticáncer”**. Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se agregaron los códigos ICD-10 C50.A0, C50.A1 y C50.A2 a los grupos 2, 3, 4, 6, 7 y 9 debido a una actualización de los códigos ICD-10
- **Artículo de la Política “medicamentos orales antieméticos”**. Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se agregaron los códigos ICD-10 C50.A0, C50.A1 y C50.A2 al grupo 1 debido a una actualización de los códigos ICD-10
- **LCD “equipos de asistencia respiratoria RAD”**. Fecha de efectividad 06/09/2025
 - Se agregó “CMS Pub. 100-03, Medicare National Coverage Determinations Manual, Chapter 1, Part 4, Section 240.9”
 - Se revisó el lenguaje de la cobertura inicial para E0470 y E0471, eliminando “enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa” y agregando “insuficiencia respiratoria crónica (IRC) consecuente a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”
 - Se removió “EPOC severa y criterios de cobertura relacionados”
 - Se revisó el criterio B de cobertura del síndrome de hipoventilación para E0740 y criterio B para E0471, eliminando “EPOC Severo” y añadiendo “Insuficiencia respiratoria crónica consecuente a EPOC”.
 - Se agregó “Insuficiencia respiratoria crónica consecuente con EPOC” e información de cobertura relacionada”
 - Se agregó “El Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD) de Medicare (CMS Pub. 100-03), Capítulo 1, Parte 4, Sección 240.9, describe los criterios de uso inicial y continuo de los ventiladores mecánicos para el hogar usados para el tratamiento de la IRC consecuente a la EPOC”
 - Se agregó “(Vea §240.9 de este manual)” para citar NCD 280.1 en la sección de Ventiladores
 - Se agregó “y la consideración de los criterios de cobertura descritos en la LCD de Equipos de Asistencia Respiratoria, NCD 280.1 y/o NCD 240.9” en la sección de los Ventiladores
 - Se revisó “CRITERIOS DE COBERTURA CONTINUA PARA EQUIPOS E0470 Y E0471 MÁS ALLÁ DE LOS TRES PRIMEROS MESES DE TERAPIA” y se cambió a “CRITERIOS DE COBERTURA CONTINUA PARA DISPOSITIVOS E0470 Y E0471 MÁS ALLÁ DE LOS TRES PRIMEROS MESES DE TERAPIA PARA TRASTORNOS TORÁCICOS RESTRICTIVOS, CSA, COMPESA O SÍNDROME DE HIPOVENTILACIÓN
 - Se revisó “Los beneficiarios cubiertos durante los primeros tres meses para un equipo E0470 o E0471 deben ser reevaluados para establecer la necesidad médica de la continuación de la cobertura por parte de Medicare más allá de los primeros tres meses.” a “Los beneficiarios cubiertos durante los primeros tres meses para un equipo E0470 o E0471 para el tratamiento de trastornos torácicos restrictivos, CSA, CompSA o síndrome de hipoventilación deben ser reevaluados para establecer la necesidad médica de la continuación de la cobertura por parte de Medicare más allá de los primeros tres meses.
 - Se agregó “CRITERIOS DE COBERTURA CONTINUA PARA EQUIPOS E0470 O E0471 MÁS ALLÁ DE LOS PRIMEROS SEIS MESES PARA CRF CONSECUENTE A EPOC” e información de cobertura relacionada
 - Se agregó un encabezado de tabla que representa la cantidad máxima de accesorios que se espera sean razonables y necesarios
 - Se revisó “Para los beneficiarios que recibieron un equipo E0470 o E0471 antes de inscribirse en Medicare FFS y que solicitan el reembolso de Medicare por la renta, ya sea para continuar usando el equipo actual o para un equipo de reemplazo, la transición de cobertura no es automática”, se cambió a “Para los beneficiarios que recibieron un equipo E0470 o E0471 para el tratamiento de trastornos torácicos restrictivos, CSA, CompSA o síndrome de hipoventilación antes de inscribirse en Medicare FFS y que solicitan el reembolso de Medicare por la renta, ya sea para continuar usando el equipo actual o para un equipo de reemplazo, la transición de cobertura no es automática.
- **Artículo de la Política “equipos de asistencia respiratoria RAD”**. Fecha de efectividad 06/09/2025

- Se eliminó "las instrucciones de facturación del modificador KX con respecto a las reclamaciones correspondientes al primer, tercer y cuarto mes y cualquier mes posterior"
- Se revisó "Instrucciones de modificación KX para incluir el uso cuando se cumplen los criterios de cobertura en la sección "Indicaciones de cobertura, limitaciones y/o necesidad médica" en la LCD relacionada y/o en la NCD 240.9 relacionada y se conserva evidencia de ello en los archivos del proveedor y está disponible para el DME MAC a solicitud
- Se eliminó de las instrucciones de los modificadores GA y GZ: "En todas las situaciones anteriores que describen el uso del modificador KX"
- **LCD "prótesis para extremidad inferior".** Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se agregó el código HCPCS L5657
 - Se revisó la descripción larga de los códigos HCPCS L5673, L5679 y L5783
- **Artículo de la Política "prótesis para extremidad inferior".** Fecha de efectividad 10/01/2025
 - Se agregó el código HCPCS L5657 a la guía de información de codificación
 - Se agregó "el código HCPCS puede incluir el kit de laminación" al código HCPCS L5783 en la guía de información de codificación

2. Actualización de Manual del Proveedor para el otoño del 2025

- Capítulo 11
 - Sección 5: recomendaciones para facturar Medicare como secundario. Se agregó la lista de códigos del tipo de MSP, los cuales deben ser incluidos en la reclamación electrónica enviada junto con la explicación de beneficios. La descripción de los códigos está en inglés.

Código del tipo de MSP	Descripción
12	Working Aged Beneficiary/Spouse Group Health Plan Working Aged
13	ESRD Beneficiary in a Medicare Coordination Period with an Employer Health Plan ESRD
14	No-fault, including auto/other
15	Workers' Compensation
16	PHS, Other Federal Agency
41	Black Lung
43	Disabled Beneficiary Under Age 65 with GHP Disability
47	Any Liability Insurance Liability Provision

- Capítulo 13
 - Sección 1: portal de Internet de la Jurisdicción C. Se agregó la opción de búsqueda de sobrepagos usando el número de factura o AR el número de la carta para obtener los detalles de la reclamación y la deducción

3. Tarifas para Medicamentos, farmacias, tarifas de despacho y DMEPOS

- Las tarifas para estas categorías correspondientes al cuarto trimestre del 2025 ya fueron publicadas

4. Información clave acerca del programa QMB

- El programa QMB es un beneficio estatal de Medicaid. Los beneficiarios se inscriben en el programa QMB a través del estado. Este programa ayuda a los beneficiarios de Medicare de bajos ingresos con las primas y los gastos compartidos de Medicare.
- La ley federal prohíbe a los proveedores facturar a los beneficiarios del grupo de elegibilidad QMB los costos compartidos de Medicare Parte A o B, incluyendo deducibles, copagos y coaseguros.
- Para obtener as información revise este recurso [Qualified Medicare Beneficiary Fact Sheet](https://www.cgsmedicare.com/jc/education/fact_sheets/qualified-medicare-beneficiary.html) (https://www.cgsmedicare.com/jc/education/fact_sheets/qualified-medicare-beneficiary.html)



Educación en Español Programada Para Este Mes

Usaremos la plataforma de “TEAMS” asegúrese de que tiene la aplicación instalada en su computadora, tableta o teléfono. Los webinars se realizarán a las 2:00 p.m. hora de Puerto Rico y ET.

- **Noviembre 4: prótesis para extremidad inferior**
- **Noviembre 6: equipos de bajo costo para venta o renta (IRP)**
- **Noviembre 11: bombas de infusión externa y bombas de insulina**
- **Noviembre 13: ortesis de rodilla (rodilleras)**
- **Noviembre 18: reparaciones y remplazos**

NO tienen ningún costo. Para ver el listado de los webinars programados, fechas, horarios y los enlaces de internet para ingresar a los webinars, por favor consulte nuestra página [CGS en Español](https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>)

- Haga clic en “Recursos Educativos” y después en “Educación en Línea (Webinars)”



Noticias y Publicaciones

Para revisar estas publicaciones debe ir a [News & Publications](https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/index.html>) (en inglés).

Para esta edición tenemos:

1. **Octubre 30: “Power Wheelchair Hardware and Accessories – Revised”** En esta publicación se informa a los proveedores que existe confusión sobre la facturación de ciertos códigos electrónicos de sillas de ruedas eléctricas o PWC. Este artículo proporciona instrucciones sobre la facturación adecuada de los componentes electrónicos de sillas de ruedas eléctricas, específicamente de los siguientes códigos (descripción de los códigos en inglés).

- E2310 Power wheelchair accessory, electronic connection between wheelchair controller and one power seating system motor, including all related electronics, indicator feature, mechanical function selection switch, and fixed mounting hardware
- E2311 Power wheelchair accessory, electronic connection between wheelchair controller and two or more power seating system motors, including all related electronics, indicator feature, mechanical function selection switch, and fixed mounting hardware
- E2313 Power wheelchair accessory, harness for upgrade to expandable controller, including all fasteners, connectors and mounting hardware, each
- E2376 Power wheelchair accessory, expandable controller, including all related electronics and mounting hardware, replacement only
- E2377 Power wheelchair accessory, expandable controller, including all related electronics and mounting hardware, upgrade provided at initial issue

Definiciones y descripciones clave que también se encuentran en los artículos de políticas relacionados con la LCD de las sillas de ruedas motorizados y de las opciones y accesorios para las sillas de ruedas:

- Actuador “*actuator*”: motor que opera una función específica del sistema de asiento eléctrico, por ejemplo, inclinación, reclinación del respaldo, deslizamiento del respaldo eléctrico, reposapiernas elevables, elevación del asiento o sistema de bipedestación. El actuador es la pieza que “mueve” el componente eléctrico. Los actuadores no son lo mismo que las opciones eléctricas, pues se utilizan para mover los componentes de una opción eléctrica.
- Controlador expandible “*Expandable Controller*”: capaz de alojar controles de accionamiento alternativos u operar tres o más actuadores motorizados (por ejemplo, inclinación eléctrica, elevación del asiento y reposapiés elevables eléctricos con un solo actuador). El código E2377 se factura al momento de la entrega inicial y el código E2376 es para el reemplazo completo.

- Arnés "Harness": todos los cables, cajas de fusibles, fusibles, circuitos, interruptores, etc. necesarios para el funcionamiento del controlador expandible. El pago por cualquier tipo de controlador expandible completo está incluido en la tarifa de los códigos E2377-E2376 y E2313. Estos códigos siempre se facturarán juntos (E2377 + E2313 o E2376 + E2313).
- Opciones eléctricas "Power Options": sistemas de inclinación, reclinación, reposapiernas con elevación eléctrica, elevadores de asiento o bipedestación que pueden añadirse a una silla de ruedas eléctrica (PWC) para satisfacer las necesidades específicas de asistencia para sentarse del beneficiario. Esta definición se utiliza en la codificación de varias PWC. Según la definición, la única manera en que una base de PWC se considerará una Opción Eléctrica Única "Single Power Option" (SPO) es si cuenta con inclinación, reclinación o bipedestación eléctricas. Una base de PWC con Opciones Eléctricas Múltiples "Multiple Power Option" (MPO) debe tener inclinación y reclinación eléctricas.
- Sistemas de asientos eléctricos "Power Seating Systems": incluyen inclinación, reclinación, inclinación y reclinación, elevación de piernas, elevación del asiento y sistemas para permanecer de pie.

A continuación, se describen ejemplos del uso correcto de los códigos mencionados:

- Una PWC MPO con inclinación y reclinación, además de una función eléctrica adicional cubierta (por ejemplo, elevación del asiento o reposapiernas centrales eléctricos), incluiría la facturación de los códigos E2377 y E2313. Esto se debe a que esta base cuenta con al menos tres actuadores eléctricos para el asiento (inclinación, reclinación y uno más, como la elevación del asiento). Como se indica en el artículo de la política relacionado con la LCD, se puede añadir el código E2313 a una reclamación cuando se utiliza el código E2377
- Una PWC SPO con inclinación y elevación del asiento eléctricas no incluiría los códigos E2377 o E2313, ya que solo hay dos actuadores de asiento eléctricos.
- En cualquiera de los casos anteriores, si el beneficiario necesita por razones médicas operar solo uno de los sistemas de asiento eléctrico mediante el control de tracción, el código E2310 sería el adecuado. Sin embargo, si el beneficiario necesita por razones médicas operar dos o más sistemas de asiento eléctrico mediante el control de tracción, se utilizaría el código E2311.
- El uso por parte de un beneficiario de controles de conducción alternativos, como un sistema de cabeza o un sistema de sorber y soplar, también requeriría el uso de expandibles electrónicos y arnés, códigos E2377 y E2313

En resumen, si se utilizan tres o más actuadores de potencia en una PWC SPO o MPO o si se utilizan controles de accionamiento alternativos, entonces los códigos E2377 y E2313 son apropiados

Los proveedores deben leer las descripciones completas de los códigos, ya que muchos de los códigos de accesorios para sillas de ruedas incluyen todos los interruptores, hardware de montaje, etc. necesarios y por lo tanto, dichos interruptores, hardware de montaje, etc. no se pagan por separado

Para preguntas de codificación debe comunicarse con el Contratista del PDAC (*Pricing, Data Analysis and Coding*) línea de ayuda con los HCPCS al (877) 735-1326

Para más información consulte esta publicación.



Recursos en Español

1. **SECCIÓN EN ESPAÑOL DE LA PAGINA DE INTERNET DE CGS:** puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección [CGS en Español](https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/espanol/index.html>) de nuestra página de internet.

Esta página incluye:

- Recursos de revisión médica
- Recursos educativos
- Formularios y guías
- Herramientas
- Recursos en casos de desastre

- Manual del usuario y guía de inscripción en myCGS
2. **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
 3. **Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en [Noticias del Mes](https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html)** (https://www.cgsmedicare.com/jc/education/noticias_en_espanol.html)



Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscribese a nuestra Lista de Distribución de Correo Electrónico. Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS.

Sus sugerencias o comentarios son importantes para nosotros, déjenos saber cómo ayudarle respondiendo nuestra encuesta en español en [Encuesta de Evaluación de la Educación en Español](#)



O haga clic en

* 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 y de CMS, 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 [CGS JC DME](#) (en inglés) y la página de [CMS](#). Cualquier cambio en la información a la cual se hace referencia podrá hacerse en cualquier momento y sin previo aviso.



© Derechos de Autor 2025, CGS Administrators LLC