



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Actualización de los códigos HCPCS

Los siguientes códigos han sido incluidos o actualizados y estarán efectivos a partir de Octubre 1 del 2020:

- J1437 Injection, ferric derisomaltose, 10 mg
- J1632 Injection, brexanolone, 1 mg
- J1738 Injection, meloxicam, 1 mg
- J3032 Injection, eptinezumab-jjmr, 1 mg
- J3241 Injection, teprotumumab-trbw, 10 mg
- J7351 Injection, bimatoprost, intracameral implant, 1 microgram
- J9227 Injection, isatuximab-irfc, 10 mg
- J9304 Injection, pemetrexed (pemfexy), 10 mg
- K1006 Suction pump, home model, portable or stationary, electric, any type, for use with external urine management system
- K1007 Bilateral hip, knee, ankle, foot device, powered, includes pelvic component, single or double upright(s), knee joints any type, with or without ankle joints any type, includes all components and accessories, motors, microprocessors, sensors
- K1010 Indwelling intraurethral drainage device with valve, patient inserted, replacement only, each
- K1011 Activation device for intraurethral drainage device with valve, replacement only, each
- K1012 Charger and base station for intraurethral activation device, replacement only
- V2524 Contact lens, hydrophilic, spherical, photochromic additive, per lens

La descripción de los siguientes códigos ha sido actualizada:

- E0880 Traction stand, free standing, extremity traction
- J9305 Injection, pemetrexed, not otherwise specified, 10 mg
- L8701 Elbow, wrist, hand device, powered, with single or double upright(s), any type joint(s), includes microprocessor, sensors, all components and accessories
- L8702 Elbow, wrist, hand, finger device, powered, with single or double upright(s), any type joint(s), includes microprocessor, sensors, all components and accessories

2. Los MACs reanudan las revisiones médicas pospago

Con el fin de proteger el "Medicare Trust Fund" de pagos inapropiados, los Contratistas Administrativos de Medicare (MAC) reasumieron las actividades de revisión el 17 de Agosto. Estas revisiones son pospago y de los artículos/servicios proveídos **antes** de Marzo 1 del 2020.

Códigos HCPCS A6196 y A6212 (Apósitos Quirúrgicos)

Su respuesta deberá incluir:

- Una orden de despacho (si los artículos se despacharon antes de tener la orden escrita detallada)

- Una orden válida que incluye el tipo de apósito, el tamaño del apósito, la cantidad de apósitos que se van a usar en cada curación, la frecuencia del cambio de los apósitos y la duración de la necesidad
- Documentación que defina el número de heridas que están siendo tratadas con ese apósito específico
- Documentación de la evaluación de la herida realizada durante el mes anterior a la fecha de servicio de la reclamación que incluya tipo de cada herida, localización, tamaño (largo y ancho en centímetros), cantidad de drenaje, si el apósito es primario o secundario y cualquier otra información relevante. Los expedientes médicos deben demostrar el cumplimiento de los criterios de cobertura de la LCD
- Copia del ABN (si se obtuvo)

Códigos HCPCS L1833 y L1851 (Ortesis de Rodilla)

Su respuesta deberá incluir:

- Una orden de despacho (si los artículos se despacharon antes de tener la orden escrita detallada)
- Una orden válida
- Expedientes médicos, notas de progreso, diagnósticos, condiciones físicas, pruebas de diagnóstico (como MRI, resultados del CT, etc.), resultados de laboratorio y cualquier otra información que documente la necesidad de la órtesis. Si es fabricada a la medida, documentación que respalde la elección de la órtesis hecha a la medida en lugar de una órtesis prefabricada. Si aplica, documentación del CPO acerca de la evaluación y prueba, firmada de manera legible y con fecha de firma
- Evaluaciones y notas de progreso de otros profesionales como enfermeras/os, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales y servicios auxiliares
- Copias de los expedientes del proveedor del contacto directo con el paciente para evaluación, prueba y entrega de la órtesis
- Nombre del fabricante, nombre y número de modelo de los artículos entregados. Incluir información acerca de cualquier artículo hecho a la medida
- Si el paciente tiene artículos iguales o similares, documentación que incluya la razón por la cual es medicamente necesario el nuevo artículo
- Copia del ABN (si se obtuvo)

Códigos HCPCS A4351, A4352, A4353, A4355, A4316 (Suministros Urológicos)

Su respuesta deberá incluir:

- Una orden de despacho (si los artículos se despacharon antes de tener la orden escrita detallada)
- Una orden válida
- Expedientes médicos que respalden la necesidad médica y la frecuencia de uso ordenada
- Documentación de entrega detallada
- Prueba de solicitud del resurtido
- Otra documentación relevante
- Copia del ABN (si se obtuvo)

Códigos HCPCS A4431, A4434, A5081, A5122 (Suministros para Ostomía)

Su respuesta deberá incluir:

- Una orden escrita del profesional tratante
- Expedientes que respalden la necesidad médica y los requisitos de la LCD y el Artículo de la Política
- Documentos que respalden la necesidad médica de la cantidad de suministros ordenada
- Prueba solicitud del resurtido
- Otra documentación relevante
- Copia del ABN (si se obtuvo)

3. **Publicación de una nueva pregunta acerca de la evaluación del especialista para las sillas de ruedas**

Se publicó la siguiente pregunta en la sección de "Medical Review FAQs":

¿Puede la evaluación del especialista que es conducida por el LCPM (Profesional Médico Licenciado y Certificado) y que documenta la necesidad médica de la silla de ruedas y de las demás características especiales, ser documentada en un sistema de grabación (Ej. Tableta) proveída por el ATP (Profesional en Tecnología de Asistencia)?

Respuesta: No, el LCPM debe documentar su evaluación en una nota escrita detallada en el mismo formato que use para otras notas. El expediente médico debe venir del LCPM y debe ser mantenido de acuerdo con el sistema de mantenimiento de expedientes. La documentación creada en el sistema del proveedor y con el equipo de propiedad del proveedor, no se considera como parte del expediente médico.

4. **La información acerca de los suministros para diabéticos ahora está disponible en el IVR**

En el IVR (sistema telefónico de respuesta automática) ahora encuentra la información acerca de los suministros para diabéticos. Debe llamar al 1-866-238-9650 y seleccionar opción 2 y posteriormente opción 4. Tendrá acceso a la información acerca del código facturado, la fecha de servicio, cantidad facturada dentro de los 90 días anteriores a la fecha ingresada. De la misma manera y usando las mismas opciones puede obtener información acerca de los zapatos para personas con diabetes.

5. **Actualización de las LCD y los Artículos de la Política**

Bombas de Infusión Externa

- LCD
 - Se removió la información acerca del código E0787, el cual no es válido para ser enviado a Medicare a partir del 15 de septiembre del 2020
 - Se agregó la información acerca de las bombas de insulina externas ambulatorias que incorporan el ajuste de la dosis usando el sensor del monitor continuo terapéutico para la glucosa
- Artículo de la Política
 - Se removió la información acerca del código E0787, el cual no es válido para ser enviado a Medicare a partir del 15 de septiembre del 2020
 - Se removió el código HCPCS E0787
 - Se removieron las guías para los códigos E0787 y A4226
 - Se agregaron las guías para las bombas de infusión de insulina con la capacidad integrada de detectar continuamente la glucosa

AFO/KAFO

- Artículo de la Política
 - Se hace la aclaración de que cuando un artículo hecho a la medida no tiene un código HCPCS específico, debe incluirse la descripción en la reclamación
 - Se agregó una nota haciendo referencia al artículo de documentación estándar, al cual debe referirse para obtener más información
 - Se removieron los códigos ICD-10 M24.573 y M24.576 del Grupo 1 y M14.679 del Grupo 2

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

- Artículo de la Política
 - Se removieron los códigos ICD-10 G71.2 del Grupo 1
 - Se agregaron los códigos ICD-10 G71.20, G71.21, G71.220, G71.228 y G71.29 al grupo 1

Equipos de Inspiración-Espiración Mecánica

- Artículo de la Política
 - Se removió el código ICD-10 G71.2 del Grupo 1
 - Se agregaron los códigos ICD-10 G71.20, G71.21, G71.220, G71.228, G71.29 al Grupo 1

Asientos para la Sillas de Ruedas

- Artículo de la Política
 - Se agregaron las instrucciones para la facturación con los modificadores RT y LT
 - Se removieron los códigos ICD-10 G11.1 y G71.2 del Grupo 2
 - Se agregaron los códigos ICD-10 G11.10, G11.11y G11.19, G71.20, G71.21, G71.220, G71.228 y G71.29 al Grupo 2 y al Grupo 4

6. Cambio en la sección de tarifas de medicamentos en nuestra página de internet

En la sección de “Drug Fees, Pharmacy Dispensing Fees and Pharmacy Supply Fees” de la página de internet de CGS se hizo el siguiente cambio:

En los listados a partir de enero 1, 2020 el indicador “To Be Developed (TBD)” en el espacio del “fee” está siendo cambiado por el indicador de “invoice”. El proveedor debe utilizar el proceso PWK para enviar la factura cuando envíe la reclamación y así evitar una denegación.



Educación en Español Programada para este Mes

- Octubre 6: **Prótesis Externas para Seno**
- Octubre 8: **Uso Correcto del ABN (Aviso Anticipado de la No Cobertura al Beneficiario)**
- Octubre 13: **Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes**
- Octubre 15: **Bombas de Succión (Respiratoria, Gástrica y de Heridas)**

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. **Septiembre 1: “The IVIG Demonstration is ending on December 31, 2020. MLN Matters MM11877”** En esta publicación de CMS se les comunica a los proveedores que el programa de demostración de la Inmunoglobulina Intravenosa o IVIG terminará el 31 de diciembre del 2020. Este programa fue diseñado originalmente para evaluar durante tres años los beneficios de proveer pago por los artículos y servicios necesarios para la administración de la IVIG en casa para el tratamiento de la Enfermedad de Inmunodeficiencia Primaria o PIDD.

Para más información consulte esta publicación.

- 2. Septiembre 9: “Replacement Equipment for Beneficiaries Affected by Hurricanes”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que Medicare pagará por el remplazo del equipo de propiedad del beneficiario cuando este ha sido dañado irreparablemente, se ha perdido, se ha destruido o no puede usarse debido a circunstancias relacionadas con una emergencia declarada por el Presidente. Esto incluye artículos comprados, artículos hechos a la medida, órtesis y prótesis.

De acuerdo con el CR6451 el uso del modificador “CR” en las reclamaciones es obligatorio en los casos en los cuales el pago de Medicare es condicionado por la presencia de un “formal waiver” incluyendo los garantizados bajo la sección 1135 o la sección 1812(f) del Acto. El modificador “RA” también debe agregarse al código del remplazo del equipo de base.

Si el beneficiario ha sido desplazado por esta causa, puede obtener el artículo de remplazo de cualquier otro proveedor inscrito en Medicare en esa área.

Los proveedores deben incluir una nota en la reclamación con la razón por la cual el equipo debe ser remplazado y deben mantener la documentación de respaldo.

Para más información consulte esta publicación.

- 3. Septiembre 17: “L1686 Prefabricated Hip Abduction Orthosis – Correct Coding”** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les recuerda a los proveedores que el código L1686 (hip orthosis, abduction control of hip joint, postoperative hip abduction type, prefabricated, includes fitting and adjustment) describe una órtesis prefabricada con una banda rígida o semirrígida en la cintura, conectada a un solo poste rígido, articulación de la cadera o a un manguito rígido del muslo. La articulación de la cadera es ajustable para extensión / flexión y abducción y alinea y mantiene el fémur en posición abducción. Esta órtesis se utiliza normalmente en el posoperatorio. L1686 es un producto completo, ya que es inherente en la definición de “prefabricado”. Las adiciones fabricadas a medida se denegarán por codificación incorrecta si se facturan con la ortesis prefabricada L1686, ya que las adiciones fabricadas a medida solo son apropiadas para las ortesis de base fabricadas a medida. Además este código incluye la prueba y el ajuste en el momento de la entrega.

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Septiembre 24: “MyoPro® (Myomo, Inc.) Assist Device – Correct Coding – Revised”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que en el 2014 los DME MAC evaluaron el equipo de asistencia para la extremidad superior MyoPro® y determinaron que estaba dentro de la categoría de beneficio de DME, bajo la metodología de equipo en renta. A partir del 1 de octubre del 2020, el código ha cambiado.

- Para el MyoPro 2® Motion E y Motion W:
 - L8701 ELBOW, WRIST, HAND DEVICE, POWERED, WITH SINGLE OR DOUBLE UPRIGHT(S), ANY TYPE JOINT(S), INCLUDES MICROPROCESSOR, SENSORS, ALL COMPONENTS AND ACCESSORIES
- Para el MyoPro 2® Motion G:
 - L8702 ELBOW, WRIST, HAND, FINGER DEVICE, POWERED, WITH SINGLE OR DOUBLE UPRIGHT(S), ANY TYPE JOINT(S), INCLUDES MICROPROCESSOR, SENSORS, ALL COMPONENTS AND ACCESSORIES

Para más información consulte esta publicación.

Septiembre 30: “Claim Payment Alert—Claims Processed with Incorrect MUE Values” En esta publicación se les informa a los proveedores que CGS tiene conocimiento de la situación con algunas reclamaciones a las cuales se les aplicó de manera incorrecta el valor MUE (Medically Unlikely Edit). Los valores MUE estaban incorrectos en nuestro sistema en las fechas 09/23/2020 a 09/24/2020, afectando las reclamaciones procesadas en esas fechas (y continúa afectando las reclamaciones que comenzaron a ser procesadas en esas fechas, aun cuando la fecha en la cual la reclamación se completó sea posterior). Las reclamaciones pudieron haberse pagado o denegado incorrectamente como resultado de esta situación. Ya hemos identificado y corregido los archivos del MUE para prevenir que reclamaciones futuras se procesen de manera incorrecta. CGS está actualmente haciendo todo el esfuerzo posible para identificar y ajustar las reclamaciones afectadas. Si sus reclamaciones fueron afectadas por esta situación, usted no necesita hacer

nada en este momento. Para información adicional y el estatus de esta situación, visite nuestra página de "Claim Payment".

Para más información consulte esta publicación.



Nuevos 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. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada "Claim Denial Resolution Tool-Español" ha sido actualizada. Esta herramienta le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://cgsmedicare.com> sección "Online Tools & Calculators"
2. **Manual del Usuario y Guía de Registro y Manejo de Cuenta de myCGS en español:** Estos documentos han sido actualizados de acuerdo con la nueva versión de myCGS. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección "myCGS".
3. **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



ListServ

- Para estar **al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C en inglés, inscribese a nuestro ListServ.**
- **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 después click en "Join the ListServ"
 - Complete la inscripción y
 - Haga click en "Register"

Verifique que su sistema de correo electrónico acepte correos de CGS. Estará recibiendo periódicamente un correo electrónico con los enlaces a todos los artículos.

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.



© Derechos de Autor 2020, CGS Administrators LLC