

— OCTUBRE 2021 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Nuevas LCDs para Alimentación Enteral (L38955) y Alimentación Parenteral (L38953)

Las nuevas LCD para alimentación enteral y parenteral junto con los artículos de la política respectivos son efectivos para las reclamaciones de fecha Septiembre 5, 2021 y posteriores y fueron publicadas el 22 de Julio del 2021

2. Actualización de los códigos HCPCS

Los siguientes códigos HCPCS han sido agregados:

- V2524: Contact lens, hydrophilic, spherical, photochromic additive, per lens
- 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
- K1009: Speech volume modulation system, any type, including all components and accessories
- 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

La descripción de los siguientes códigos HCPCS ha sido modificada

- E0880
 - Descripción Anterior: Traction stand, freestanding, simple extremity traction (e.g., buck's)
 - Nueva Descripción: Traction stand, free standing, extremity traction
- J9037
 - Descripción Anterior: Injection, belantamab mafodotin-blmf, 0.5 mg
 - Nueva Descripción: Injection, belantamab mafodotin-blmf, 0.5 mg

3. Preguntas y Respuestas Frecuentes Acerca del Programa del “Competitive Bidding”

CGS ha publicado una lista con las preguntas más frecuentes que se reciben acerca de las órtesis espinales y de rodilla incluidas en el programa del “Competitive Bidding”. Las encuentra en la sección “FAQs” bajo “Current FAQs” de nuestra página de internet.



Educación en Español Programada para este Mes

- Octubre 12: [Prótesis Externas para Seno](#)
- Octubre 14: [Zapatos para Personas con Diabetes](#)
- Octubre 19: [Notificación Anticipada para el Beneficiario Acerca de la no Cobertura o ABN](#)

- Octubre 21: **Bombas de Succión Gástrica, Respiratoria y de Heridas**
- Octubre 26: **Superficies de Apoyo (colchones para el manejo de úlceras)**

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 & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Septiembre 3: “Introducing “To the Point” Education”** En esta publicación se les informa a los proveedores que hay un nuevo programa de educación disponible en este momento únicamente en inglés, llamado “To the Point”. Consiste en una serie de videos cortos, de no más de 10 minutos acerca de diferentes temas de interés para los proveedores. Los encuentra bajo la sección “Education” de nuestra página de internet.

Para más información consulte esta publicación.

2. **Septiembre 13: “Payment for Respiratory Equipment Affected by Recent Recall”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que en Junio 14 Phillips Respironics emitió un retiro para varios modelos de equipos de presión positiva para la vía aérea, equipos de asistencia respiratoria y ventiladores mecánicos cubiertos bajo el beneficio de DME de Medicare. Les pedimos que lean la publicación de CMS en <https://www.cms.gov/Center/Provider-Type/Durable-Medical-Equipment-DME-Center> .

Para más información consulte esta publicación.

3. **Septiembre 14: “Additional Payment Edits for DMEPOS Suppliers of Custom Fabricated and Prefabricated (Custom Fitted) Orthotics – CR 12282 - Updated”** En esta publicación se les informa a los proveedores que la publicación de Mayo 25 ha sido actualizada.

CMS emitió el CR 12282 para comunicar que a partir del Octubre 1 del 2021 se necesitará de un ortesista o protesista certificado y licenciado para suministrar una órtesis prefabricada ajustada a la medida o una ortesis hecha a la medida. Los proveedores deben llenar el formulario CMS-855S para cambiar la información y enviar las licencias apropiadas al “National Supplier Clearinghouse”.

Los siguientes estados deberán cumplir con el requisito del ortesista o protesista certificado y licenciado para proveer órtesis y prótesis:

Alabama, Arkansas, Connecticut, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Iowa, Kentucky, Maryland, Minnesota, Mississippi, Nevada, New Jersey, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Tennessee, Texas y Washington.

En estos 21 estados los proveedores pueden facturar por prótesis y ciertas órtesis a la medida cuando los médicos, pedortistas, terapistas físicos, terapistas ocupacionales, protesistas u ortesistas los entregan.

Las siguientes especialidades podrán facturar por los servicios de Medicare cuando la ley estatal permita que dicha entidad proporcione un artículo protésico u ortopédico:

- Empresa de suministros médicos con personal de ortopedia – Código de especialidad 51

- Empresa de suministros médicos con personal de prótesis - Código de especialidad 52
- Empresa de suministros médicos con personal de ortopedia y prótesis - Código de especialidad 53
- Personal de ortopedia - Código de especialidad 55
- Personal de prótesis - Código de especialidad 56
- Personal de ortopedia, personal de prótesis y pedórticos - Código de especialidad 57
- Terapeuta físico - Código de especialidad 65
- Terapeuta ocupacional - Código de especialidad 67
- Personal pedórtico - Código de especialidad B2
- Empresa de suministros médicos con personal pedórtico - Código de especialidad B3
- Ocularista - Código de especialidad B5

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Septiembre 16: “Reminder: When calling Customer Support, suppliers need to enter the PTAN for the specific claim that they are calling about”** En esta publicación se les informa a los proveedores que cuando se comuniquen con Servicio al Cliente deben tener su NPI, PTAN, últimos 5 dígitos del TIN, MBI del beneficiario, inicial del nombre del beneficiario, las seis primeras letras del apellido del beneficiario que deberá ingresar seguidas por el signo “#” sin espacios y la fecha de nacimiento del beneficiario.

Opciones:

- Opción 1: Elegibilidad
- Opción 2: Información de reclamaciones
- Opción 3: Pre-autorización
- Opción 4: Preguntas generales

Para más información consulte esta publicación

- 5. Septiembre 27: “DMEPOS Accreditation-Revised CMS Fact Sheet”** En esta publicación se les informa a los proveedores que CMS ha publicado la versión revisada de este documento acerca de los requisitos para la acreditación de las compañías de DME [DMEPOS Accreditation \(cms.gov\)](https://www.cms.gov/dmeopos)

Para más información consulte esta publicación

- 6. Septiembre 30: “Warranty, Reasonable Useful Lifetime (RUL), and the Minimum Lifetime Requirement (MLR) for Durable Medical Equipment – Correct Coding – Revised”** En esta publicación conjunta de los DME MAC y del PDAC se les informa a los proveedores que:

Para que un artículo sea elegible para la cobertura del beneficio de equipo médico duradero (DME) de Medicare, se deben cumplir criterios específicos. El Código de Regulaciones Federales (CFR) 42 CFR §414.202 establece que equipo médico duradero significa equipo provisto por un proveedor o una agencia de salud en el hogar que cumple con las siguientes condiciones:

- Puede soportar el uso repetido
- Efectivo 1 de enero de 2012, tiene una vida esperada de al menos 3 años
- Se utiliza principal y habitualmente para fines médicos
- Generalmente, no es útil para un individuo en ausencia de una enfermedad o lesión
- Es apropiado para su uso en el hogar

El Manual de Políticas de Beneficios de los Centros de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS) (IOM 100-02) Capítulo 15, §110.1 proporciona orientación adicional acerca del concepto de durabilidad:

Un artículo se considera duradero si puede soportar un uso repetido, es decir, el tipo de artículo que normalmente se podría dar en renta. Los suministros médicos que se descartan después del uso, como compresas para incontinencia, compresas de lana de cordero, catéteres, vendas, medias elásticas, mascarillas quirúrgicas, paquetes de irrigación, sábanas y bolsas, no se consideran "duraderos" de acuerdo con la definición. Hay otros artículos que, aunque duraderos por naturaleza, pueden pertenecer a otras categorías de cobertura, como suministros, aparatos ortopédicos, prótesis, brazos, piernas y ojos artificiales.

El requisito mínimo de vida útil (MLR) se refiere a la duración especificada de 3 años para uso repetido (durabilidad). El artículo en renta requiere de una funcionalidad completa durante todo el MLR. Los artículos

con una MLR de menos de 3 años no son elegibles para ser clasificados como DME. El cumplimiento de MLR se establece con datos de uso objetivos o pruebas de uso simulado que demuestran la retención de la funcionalidad completa después de tres años de uso regular. La documentación que establece el MLR de durabilidad de 3 años debe estar disponible si se solicita y puede incluir informes de evaluación del ciclo de vida o pruebas y verificación equivalentes. Se prefiere que las pruebas las realice un fabricante externo, pero se pueden aceptar informes internos.

Por otra parte, la vida útil razonable (RUL) es el período de tiempo después del cual se puede realizar el pago de Medicare para reemplazar el DME perdido, robado o dañado de manera irreparable. En general, el RUL para DME, ortesis y prótesis (excepto miembros artificiales) está establecido por el "Secretary of Health and Human Services" y tiene un mínimo de cinco años (42 CFR §414.210 (f)). El cálculo del RUL se basa en cuándo se entrega el equipo al beneficiario, no en la antigüedad del equipo. El RUL se utiliza para determinar con qué frecuencia es razonable pagar el reemplazo de DME bajo el programa Medicare y no se establece explícitamente como un estándar mínimo de por vida. Cuando se trata de RUL, se debe considerar "daño irreparable" y "desgaste irreparable". Los daños se refieren a eventos inesperados, como pérdida o robo y están cubiertos por RUL. El desgaste es el deterioro sostenido por el uso diario a lo largo del tiempo que no puede atribuirse a un evento específico. El desgaste no está cubierto por Medicare y no cumple con los requisitos de RUL.

La garantía se considera comúnmente como una garantía por parte de un fabricante que promete reparar o reemplazar un artículo, si es necesario, dentro de un período específico. Los requisitos de garantía están regulados principalmente por cada estado. Según los Estándares para los Proveedores de CMS, los fabricantes no deben cobrar al beneficiario o al programa de Medicare por la reparación o el reemplazo de un artículo cubierto por la garantía. La cobertura de la garantía no sustituye al MLR y es un requisito independiente para ciertos artículos, como sillas de ruedas y sus accesorios.

Un fabricante puede dar fe del MLR en su solicitud, pero el PDAC puede solicitar documentación durante la revisión de verificación. Debe existir un respaldo adicional de que el artículo puede durar el período de tiempo mínimo requerido. La evidencia de que un artículo puede alquilarse y ser utilizado por pacientes sucesivos puede provenir del programa de renta y renovación del fabricante o del conocimiento histórico del uso de un artículo.

Además de la solicitud completa y la documentación requerida el PDAC requiere que se proporcione en la solicitud cualquier información relevante que pueda validar el código solicitado. La decisión de revisión y código del PDAC se basa en la información proporcionada por el solicitante.

Si tiene preguntas sobre la codificación correcta, comuníquese con la línea de ayuda del PDAC al (877) 735-1326.

Para más información consulte esta publicación

7. **Septiembre 30: "Proposed Local Coverage Determinations (LCDs) Released for Comment – Nebulizers and Pneumatic Compression Devices"** En esta publicación se les informa a los proveedores que CMS la ha asignado a los DME MACs la revisión de las LCD. Los DME MAC están proponiendo estos cambios en las siguientes LCD:

- **Nebulizadores (DL33370):** Se propone la extensión de la cobertura de la solución para inhalación de Treprostinil al tratamiento de la hipertensión pulmonar asociada con la enfermedad pulmonar intersticial, la eliminación de la solución para inhalación de treprostinil y la cobertura de iloprost del tratamiento de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica
- **Dispositivos de compresión neumática (DL33829):** Se propone que el tratamiento de compresión neumática intermitente arterial para la isquemia crónica inoperable de las extremidades siga siendo "no razonable ni necesario"

Envíe sus comentarios electrónicamente a los DME MAC a las direcciones de correo electrónico que aparecen a continuación a más tardar el Sábado 13 de Noviembre de 2021 a las 5 pm ET:

Nebulizadores (DL33370): NEBLCDCOMMENTS@cgsadmin.com

Dispositivos de Compresión Neumática (DL33829): PCDRecon@noridian.com

Las personas interesadas que deseen participar en las reuniones abiertas para discutir sus comentarios pueden registrarse de la siguiente manera:

- Dispositivos de Compresión Neumática: Antes del Jueves Octubre 14, 2021 a las 5 pm ET en <https://attendee.gotowebinar.com/register/4802546261675800078>
Si solo va a atender por teléfono no es necesario que se registre. Teléfono 1-866-901-6455, Código de acceso 547-276-196
- Nebulizadores: Antes del Jueves Octubre 14, 2021 a las 5 pm ET en <https://attendee.gotowebinar.com/register/1659735209418166795>
Si solo va a atender por teléfono no es necesario que se registre. Teléfono 1-866-901-6455, Código de acceso 884-280-042

Para más información consulte esta publicación

8. **Septiembre 30: “Insulin Used with Continuous External Insulin Infusion Pumps – Correct Coding – Revised”** En esta publicación conjunta de los DME MAC se les informa a los proveedores que algunas farmacias están facturando a la Parte D de Medicare por la insulina utilizada en una bomba de infusión externa de insulina (E0784 EXTERNAL AMBULATORY INFUSION PUMP, INSULIN). Los DME MAC tienen la jurisdicción sobre los equipos de DME y los suministros usados con ellos. Si la insulina es administrada con una bomba cubierta de por la Parte B, la insulina se considera como un suministro para uso de la bomba y por lo tanto no estará cubierto por la Parte D y debe ser facturada al DME MAC con el código HCPCS J1817 INSULIN FOR ADMINISTRATION THROUGH DME (I.E., INSULIN PUMP) PER 50 UNITS.

La facturación con el código J1815 (INJECTION, INSULIN, PER 5 UNITS) o el código J7799 (NOC DRUGS, OTHER THAN INHALATION DRUGS, ADMINISTERED THROUGH DME) se considera incorrecta y será denegada.



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. **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”
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. **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”
4. **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”.
5. **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.



© Derechos de Autor 2021, CGS Administrators, LLC