



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisiones de los Artículos de la Política. Efectivo Octubre 1, 2022

- Desfibriladores Externos Automáticos
 - Se eliminó el código ICD-10-CM I47.2 del Grupo 1 y del Grupo 2 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
 - Se agregaron los códigos ICD-10-CM I47.20, I47.21 y I47.29 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Bombas de Infusión Externa
 - Se agregó el código ICD-10-CM D81.82 al Grupo 3 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Equipos de Oscilación de la Pared Torácica de Alta Frecuencia
 - Se agregaron los códigos ICD-10-CM D81.82, G71.031, G71.032, G71.033, G71.034, G71.0341, G71.0342, G71.0349, G71.035, G71.038 y G71.039 al Grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Equipos de Inspiración-Espiración Mecánica
 - Se agregaron los códigos ICD-10-CM G71.031, G71.032, G71.033, G71.034, G71.0341, G71.0342, G71.0349, G71.035, G71.038, G71.039 al Grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Medicamentos orales anticáncer
 - Se revisó la descripción de los siguientes códigos ICD-10-CM C84.41, C84.42, C84.43, C84.44, C84.45, C84.46, C84.47, C84.48, C84.49, C94.6 del Grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Medicamentos antieméticos orales
 - Se revisó la descripción de los siguientes códigos ICD-10-CM C84.41, C84.42, C84.43, C84.44, C84.45, C84.46, C84.47, C84.48, C84.49, C94.6 del Grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
- Asientos para Sillas de Ruedas
 - Se agregaron los detalles de la tecnología CAD/CAM a la información de la técnica de fabricación
 - Se revisó el formato de la descripción de las técnicas de fabricación de los cojines
 - Se agregaron al Grupo 2 los códigos ICD-10-CM F03.90, F03.911, F03.918, F03.92, F03.93, F03.94, F03.A11, F03.A18, F03.A2, F03.A3, F03.A4, F03.B11, F03.B18, F03.B2, F03.B3, F03.B4, F03.C11, F03.C18, F03.C2, F03.C3, F03.C4, G31.83, G60.0, Q79.60, Q79.61, Q79.62, Q79.63, Q79.69, Q90.0, Q90.1, Q90.2 y Q90.9 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
 - Se agregaron al Grupo 3 los códigos ICD-10-CM Q72.01, Q72.02, Q72.03, Q72.11, Q72.12 y Q72.13 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM
 - Se agregaron al Grupo 4 los códigos ICD-10-CM F03.90, F03.911, F03.918, F03.92, F03.93, F03.94, F03.A11, F03.A18, F03.A2, F03.A3, F03.A4, F03.B11, F03.B18, F03.B2, F03.B3, F03.B4, F03.C11, F03.C18, F03.C2, F03.C3, F03.C4, G31.83, G60.0, Q72.01, Q72.02, Q72.03, Q72.11, Q72.12, Q72.13, Q79.60, Q79.61, Q79.62, Q79.63, Q79.69, Q90.0, Q90.1, Q90.2 y Q90.9 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM

- Se agregaron al Grupo 2 y al Grupo 4 los códigos ICD-10-CM G71.031, G71.032, G71.033, G71.0340, G71.0341, G71.0342, G71.0349, G71.035, G71.038 y G71.039 debido a la actualización de los códigos ICD-10-CM

2. Fase 3 de la Pre-Autorización para Órtesis

- La fase 3 comienza en Octubre 10, 2022 en Alabama, Alaska, Arkansas, Colorado, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Hawaii, Idaho, Indiana, Iowa, Kansas, Louisiana, Maine, Massachusetts, Minnesota, Mississippi, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Utah, Vermont, Virginia, West Virginia, Wisconsin, Wyoming, las Islas Vírgenes, **Puerto Rico**, American Samoa, Guam y Northern Mariana Islands.
- La pre-autorización será obligatoria como condición para pago para los siguientes códigos (por favor revise la descripción completa del código en la LCD correspondiente)
 - L0648: Lumbo-Sacra prefabricada
 - L0650: Lumbo-Sacra prefabricada
 - L1832: Rodilla, ajustada a la medida
 - L1833: Rodilla, prefabricada
 - L1851: Rodilla, prefabricada

3. Eliminación de los certificados de Necesidad Médica y de los DIF

- CMS discontinuará el uso de los CMN y de los DIF a partir de las FECHAS DE SERVICIO de Enero 1, 2023 en adelante
- Los siguientes formularios no deberán enviarse a partir de Enero 1, 2023 para las fechas de servicio de ese día y posteriores
 - CMS-484 – Oxygen
 - CMS-846 – Pneumatic Compression Devices
 - CMS-847 – Osteogenesis Stimulators
 - CMS-848 – Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators
 - CMS-849 – Seat Lift Mechanisms
 - CMS-854 – Section C Continuation Form
 - CMS-10125 – External Infusion Pumps
 - CMS-10126 – Enteral and Parenteral Nutrition
- Para las fechas de servicio anteriores a Enero 1, 2023 los proveedores deberán seguir adjuntando el CMN/DIF a su primera reclamación
- Para más información consulte la publicación MLN Matters SE22002 <https://www.cms.gov/files/document/se22002-elimination-certificates-medical-necessity-durable-medical-equipment-information-forms.pdf>



Educación en Español Programada para este Mes

- Octubre 6: Zapatos Ortopédicos
- Octubre 11: Prótesis Externas para Seno
- Octubre 13: Zapatos Terapéuticos para Personas con Diabetes
- Octubre 18: Denegaciones y Apelaciones
- Octubre 20: Bombas de Succión
- Octubre 25: Superficies de Apoyo para Reducción de la Presión (Colchones)
- Octubre 27: Cómo Realizar los Procesos más Comunes del DME

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 clic en “CGS en Español”

- **Haga clic en “Recursos Educativos”** y después en “Educación en Línea (Webinars)”. Del listado de webinars, elija el que desea tomar **y haga clic en la fecha en la cual se va a dictar dicho Webinar. Complete la información solicitada y confirme que la dirección de correo electrónico está correcta**, pues a esa dirección le será enviada la invitación al webinar con las instrucciones de conexión y la copia de la presentación revisada una vez haya terminado el webinar.



Noticias y Nuevas Publicaciones

Para tener acceso a estas publicaciones debe ir a <https://www.cmsmedicare.com>

- Haga clic en “JC DME”
- **Al lado izquierdo** de la página haga clic en “News & Publications”, después en “News” y por último sobre la publicación que desea consultar

Para esta edición tenemos:

1. **Septiembre 2: “Looking for Pricing for Adjunctive Continuous Glucose Monitors (CGMs) HCPCS E2102 and A4238?”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que el pago por el monitor o el receptor de CGM complementario y los suministros mensuales se calcula de acuerdo con las normas del “gap-filling” hasta que se establezcan las tarifas. Las tarifas para los códigos E2102 y A4238 no están enumeradas en las tarifas de DMEPOS del segundo trimestre del 2022, ni en las del tercer trimestre del 2022.

CMS publicará la lista de tarifas para estos códigos en una actualización futura de la lista de tarifas de DMEPOS. Encuentra información adicional en el Manual del Proveedor de la JC capítulo 10 y en la publicación de CMS MM12654 <https://www.cms.gov/files/document/mm12654-april-quarterly-update-2022-durable-medical-equipment-prosthetics-orthotics-and-supplies.pdf>

Para más información consulte esta publicación.

2. **Septiembre 8: “Basics of Choosing the Correct HCPCS Code – Correct Coding”** En esta publicación se les recuerda a los proveedores que la selección correcta del código HCPCS para un artículo, es un elemento esencial para el pago de las reclamaciones. El uso del código HCPCS apropiado asegura que se pueda procesar correctamente y como resultado se dé una determinación y un reembolso adecuados de la reclamación. Por el contrario, la codificación incorrecta puede resultar en un pago indebido que requiera la recuperación y posibles acciones de reclamaciones falsas. Por lo tanto, es importante que todos los proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) tomen medidas para garantizar que las reclamaciones estén codificadas correctamente.

El HCPCS es un conjunto estandarizado de los códigos que se utilizan para facturar artículos y servicios a todos los pagadores, incluidos Medicare y Medicaid. El HCPCS se divide en dos subsistemas principales, denominados Nivel I y Nivel II. El Nivel I son los CPT (Current Procedural Terminology), un sistema de codificación numérica mantenido por la Asociación Médica de Estados Unidos (AMA). El CPT es un sistema de codificación uniforme que consta de términos descriptivos y códigos de identificación que se utilizan principalmente para identificar servicios médicos, servicios dentales y procedimientos proporcionados por médicos y otros profesionales de la salud.

El Nivel II de HCPCS es un sistema de codificación estandarizado que se usa principalmente para identificar productos, suministros y servicios no incluidos en los códigos CPT, como servicios de ambulancia y DMEPOS cuando se usan fuera del consultorio de un médico. Debido a que Medicare y otras aseguradoras cubren una variedad de servicios, suministros y equipos que no están identificados por los códigos CPT, se establecieron los códigos HCPCS de Nivel II para presentar las reclamaciones por estos artículos. En octubre del 2003, el Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) delegó autoridad bajo la legislación HIPAA a CMS para mantener y distribuir los Códigos HCPCS del Nivel II. Como se establece en 42 CFR 414.40(a), CMS establece definiciones nacionales uniformes para los servicios, códigos para representar servicios y modificadores de pago para los códigos. Cada pagador desarrolla por separado sus propios criterios de cobertura, pautas de codificación y tarifas para los códigos HCPCS Nivel II.

Para las reclamaciones de Medicare, solo CMS y los Contratistas administrativos de Medicare para Equipo Médico Duradero (DME MAC) tienen autoridad para establecer las pautas de codificación de Nivel II de HCPCS (CMS Program Integrity Manual (PIM) (CMS Pub. 100-08) Capítulo 3, Secciones 3.3.B y 3.6.2.4).

El Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) con información de los MAC de DME es el responsable de asignar productos DMEPOS individuales a las categorías de los códigos HCPCS para poder facturar a Medicare. Los fabricantes y otras entidades no tienen autoridad similar para asignar códigos a productos específicos de acuerdo con sus propias determinaciones (conocidas como recomendaciones). Se advierte a los proveedores de DMEPOS que dichas recomendaciones no tienen estatus oficial y en caso de revisión de una reclamación, pueden resultar en una denegación por codificación incorrecta y por no ser oficiales, no son útiles en la defensa de una denegación por codificación incorrecta durante el proceso de apelación. Cuando un producto ha sido revisado formalmente por el PDAC, el fabricante recibe una carta de revisión de verificación de código que le informa la codificación correcta que se utilizará para fines de facturación de Medicare. Se recomienda a los proveedores de DMEPOS que solo acepten información de codificación de los fabricantes y otros, cuando el producto haya sido revisado oficialmente y se haya emitido una carta de revisión de verificación de código.

El PDAC mantiene los listados de los códigos HCPCS para muchos productos en su página de internet. Para verificar si un producto específico se ha sometido a una revisión de verificación de código, debe consultar la lista de clasificación de productos (PCL) del PDAC dentro del sistema de codificación de equipos médicos duraderos (DMECS). Desde la página de inicio de PDAC, haga clic en la imagen DMECS para buscar los códigos HCPCS y las listas de los productos asociados. Tenga en cuenta que no todos los códigos HCPCS tienen una lista de clasificación de productos; pero los productos revisados se agregan a los listados de cada código a medida que se completan las determinaciones de codificación. Para propósitos de reclamaciones de Medicare, la PCL se acepta como evidencia de codificación correcta.

Cada proveedor es responsable de los códigos HCPCS que seleccione para facturar los artículos provistos. Los recursos como las cartas de determinación de códigos y DMECS son útiles, pero muchos productos no se han revisado. Para estos productos no revisados, cada proveedor debe utilizar su mejor juicio al seleccionar los códigos HCPCS para la facturación. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Consulte las listas de clasificación de productos de PDAC en DMECS. Aunque no todos los códigos HCPCS tienen una lista de productos asociada, muchos de los códigos más utilizados sí la tienen
- Consulte las publicaciones de DME MAC para ver los boletines de codificación y las pautas de codificación relacionadas con los productos y los códigos HCPCS para obtener información específica sobre el artículo de interés
- Consulte la descripción del código "largo". Todos los códigos tienen descriptores cortos y largos. El descriptor largo a menudo proporciona más detalles sobre los requisitos del código. Seleccione el código con el descriptor que mejor describa el producto
- La mayoría de las descripciones del código están escritas en términos generales para incluir todo. Es posible que no encuentre un código específico que coincida perfectamente con un producto. Utilice el código que mejor describa el artículo en lugar de un NOC (no clasificado de otro modo) o un código misceláneo
- Los artículos de política relacionados con la determinación de cobertura local a menudo tienen información adicional en la sección "pautas de codificación". Las pautas de codificación brindan información adicional sobre las características de los productos que cumplen con un código HCPCS específico
- Recuerde que el precio y las tarifas NO son parte de la codificación correcta. Seleccionar un código basado en el programa de tarifas puede resultar en una determinación de codificación incorrecta. Los códigos HCPCS describen el producto, no el precio
- Consulte con el PDAC. El centro de contacto de PDAC puede brindarle información que lo ayudará en la selección del código. Sin embargo, esta asistencia NO se considera una revisión formal del producto. La sugerencia proporcionada no es una determinación oficial del código. Los artículos no se agregan a la lista de clasificación de productos de DMECS por una consulta al centro de contacto de PDAC
- Solicite que los fabricantes presenten sus productos para la codificación. Aunque algunos códigos HCPCS requieren una revisión obligatoria del producto para usar el código, para la mayoría de los códigos la revisión del producto es voluntaria. Muchos fabricantes responden a las solicitudes de sus clientes de codificación HCPCS verificada.
- Comuníquese con el centro de contacto del PDAC al 877-735-1326 o visite la página de internet <https://www.dmepdac.com/>

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 “CGS en Español” bajo “Recursos Educativos”

1. **NUEVA SECCIÓN EN ESPAÑOL:** Ahora puede encontrar en español toda la información que necesita en la sección “CGS en Español” de nuestra página de internet.
2. **Nuevo Diseño del Manual del Usuario y de la Guía de Inscripción de myCGS.** El manual del usuario y la guía de Inscripción de myCGS han sido rediseñados para que sea más fácil para usted encontrar el contenido que necesita. Visite <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” myCGS
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 “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica
4. **Herramienta para saber la razón de una denegación y las acciones a tomar.** La herramienta llamada “Herramienta para la Resolución de las Denegaciones de las Reclamaciones” le permite saber la razón específica de su denegación y la/las posibles acciones a tomar. La encuentra en <https://www.cgsmedicare.com> sección “CGS en Español” Herramientas
5. **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 “CGS en Español” Recursos de Revisión Médica”
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 clic en “**JC DME**”
 - Al lado derecho de su pantalla haga clic 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.

