



# NOTICIAS DEL MES

— OCTUBRE 2025 —



## Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

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

- **Artículo de la Política “Prótesis Oculares”.** Fecha de efectividad 01/01/2020
  - Se agrego como aclaración “Las prótesis fabricadas a la medida para cada beneficiario no se limitan únicamente a los métodos estándar de fabricación, sino que pueden incluir métodos alternativos (por ejemplo, fabricación aditiva). La correcta codificación de los artículos fabricados a la medida implica el cumplimiento de la descripción detallada del código HCPCS individual, junto con cualquier otra guía de codificación que haya sido publicada”.
- **Artículo de la Política “Prótesis Faciales”.** Fecha de efectividad 01/01/2020
  - Se agrego como aclaración “Las prótesis fabricadas a la medida para cada beneficiario no se limitan únicamente a los métodos estándar de fabricación, sino que pueden incluir métodos alternativos (por ejemplo, fabricación aditiva). La correcta codificación de los artículos fabricados a la medida implica el cumplimiento de la descripción detallada del código HCPCS individual, junto con cualquier otra guía de codificación que haya sido publicada”.
- **Artículo de la Política “Equipos de Alta Frecuencia para la Oscilación de la Pared del Tórax”.** Fecha de efectividad 10/01/2025
  - Se agregaron los códigos ICD-10-CM G35.A, G35.B0, G35.B1, G35.B2, G35.C0, G35.C1, G35.C2, G35.D y G71.036 al grupo 1, debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
  - Se removió el código ICD-10 G35 del grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
- **LCD “Medicamentos inmunosupresores”.** Fecha de efectividad 04/01/2025
  - Se agregó “Tres condiciones en las que los medicamentos cubiertos están incluidos en el beneficio según las actualizaciones del Manual de Políticas de Beneficios de CMS vigentes a partir del 01/01/2025”
  - Se removió “Los medicamentos inmunosupresores están cubiertos únicamente para las indicaciones específicas que aparecen en la etiqueta y la aprobación para su comercialización por parte de la FDA (bp 102c15, §50.5.1)”
- **Artículo de la Política “Medicamentos Inmunosupresores”.** Fecha de efectividad 01/01/2025
  - Se agregó “Los antibióticos, hipertensivos y otros medicamentos que no estén directamente relacionados con el rechazo no están cubiertos”
  - Se agregó “o un período de 90 días” a la oración “Se cubre una unidad de servicio por la tarifa de entrega con el código Q0511 para el primer medicamento inmunosupresor cubierto que se entrega en un período de 30 o 90 días.
  - Se agregó “o 90 días” a la oración “Si los medicamentos cubiertos son despachados por más de una farmacia durante un período de 30 o 90 días, se cubre una unidad de Q0511 para cada farmacia”.
  - Se agregó “o 90 días” a la oración “Se cubre una unidad de servicio por la tarifa de entrega Q0512 por cada medicamento inmunosupresor cubierto posterior que se despache en ese período de 30 o 90 días (consulte la excepción a continuación cuando se cubre Q0510 en lugar de Q0511 o Q0512).
  - Se agregó “o 90” a la oración “Si se factura más de una unidad de servicio del código Q0511 por 30 o 90 días por una sola farmacia, las unidades de servicio en exceso se denegarán por codificación incorrecta”.

- **Artículo de la Política “Ortesis de Rodilla”.** Fecha de efectividad 10/01/2025
  - Se agregaron los códigos ICD-10-CM G35.A, G35.B0, G35.B1, G35.B2, G35.C0, G35.C1, G35.C2, G35.D al grupo 4 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
  - Se removió el código ICD-10 G35 del grupo 4 debido a la actualización de los códigos ICD-10
- **Artículo de la Política “Prótesis para Extremidad Inferior”.** Fecha de efectividad 04/01/2025
  - Se agrego como aclaración “Los artículos protésicos (como sockets, insertos y adiciones (P. Ej., material ligero) fabricados a la medida para cada beneficiario no se limitan únicamente a los métodos estándar de fabricación (P. Ej., laminación húmeda y prepreg composite), pueden incluir métodos de fabricación alternativos (P. Ej., fabricación aditiva). La correcta codificación de los artículos fabricados a la medida implica el cumplimiento de la descripción detallada del código HCPCS, junto con cualquier otra guía de codificación que haya sido publicada”.
- **Artículo de la Política “Equipos de Inspiración y Espiración Mecánica”.** Fecha de efectividad 10/01/2025
  - Se agregaron los códigos ICD-10-CM G35.A, G35.B0, G35.B1, G35.B2, G35.C0, G35.C1, G35.C2, G35.D, G71.036 al grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
  - Se removió el código ICD-10 G35 del grupo 1 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
- **Artículo de la Política “Medicamentos Orales Anticáncer”.** Fecha de efectividad 10/01/2025
  - Se agregó el código ICD-10-CM Z85.4A a los grupos 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 9 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM
  - Se agregó el código ICD-10-CM Z80.44 a los grupos 8 y 9 debido a la actualización de los códigos ICD-10 CM

## 2. myCGS versiones 10.2 y 10.3

- La pantalla Información detallada del estatus de la reclamación ahora muestra el código HCPCS que aplica a cada línea

The screenshot shows a table with columns: Line, HCPCS, Remarks, GIREAS, Amount, Co-pay, Deductible, and Date. The first row (Line 01) has 'HCPCS' highlighted in a red box. The data for Line 01 is:

Line	HCPCS	Remarks	GIREAS	Amount	Co-pay	Deductible	Date
01	E9143NU	N45	CO-45	41.33	0.00	0.00	02/21/2025
	E9143NU	N364	CO-253	0.94			02/21/2025
	E9143NU		CO-2	11.73			02/21/2025

- La pantalla del Detalle de la ADR ahora incluye un nuevo botón para que pueda ver los documentos recibidos por CGS para esa ADR

The screenshot shows a table with columns: Documentation Received by CGS, Date New ADR Letter Sent, Review Result Code(s), Date Review Completed, Claim Completed, Appeal Request, ADR Letters, and Actions. The 'Documentation Received by CGS' column has a 'VIEW' button highlighted in a red box.

Documentation Received by CGS	Date New ADR Letter Sent	Review Result Code(s)	Date Review Completed	Claim Completed	Appeal Request	ADR Letters	Actions
04/16/2025	N/A	Review Results DEN Codes	N/A	N/A	Reopening status: None Redetermination status: None	711	<b>ADR</b>

- Agregamos una nota a las pantallas de Actualización de Contraseña y Preguntas de Seguridad que indica: "Las preguntas de seguridad distinguen entre mayúsculas y minúsculas y pueden incluir espacios. Asegúrese de ingresar sus respuestas exactamente como se configuraron originalmente".
- Agregamos una nota a la pantalla Igual/Similar debajo de la pantalla Información Detallada del CMN que dice: "Solo para las rentas de oxígeno: este número indica los pagos totales para todas las modalidades similares en todas las regiones del DME MAC"
- Agregamos un nuevo campo opcional para la extensión de teléfono en la pantalla de Pre-Autorización PASS
- PASS ahora le permite usar una casilla de verificación para copiar su nombre y número de teléfono en los espacios de información del contacto en lugar de escribir esta información
- Hemos actualizado todas las pantallas de envío de documentos. Si intenta subir varios archivos con el mismo nombre, recibirá un mensaje de error. Si envía más de un archivo, cada uno debe tener un nombre único

- Las pantallas de Resumen de Solicitudes de Redeterminaciones y Reaperturas ahora muestran las líneas de la reclamación enumeradas en el mismo orden en el que aparecen en nuestro sistema de procesamiento de reclamaciones
- Los formularios de Solicitud de una Redeterminación y de una Reapertura ahora le permiten ingresar hasta 1000 caracteres en el cuadro de texto “Motivo de la Redeterminación o Reapertura” (anteriormente el máximo era 500 caracteres)
- Agregamos a la pantalla Permisos del Usuario, la herramienta de búsqueda del MBI como una opción que requiere del permiso del “DA”
- La pantalla del Resumen de la Elegibilidad del Beneficiario ahora incluye una nota que muestra el período exacto de la información que se muestra (1 año antes y 4 meses después de la fecha del servicio ingresada en la búsqueda)
- La pantalla Resumen del Estatus de la Reclamación ahora incluye un botón para sobre pago (overpayment). Este botón le permite iniciar una solicitud de sobre pago directamente desde esta pantalla.

Place of Service	HCPCS	Remit Date	From Date	To Date	Num Services	Submitted Amount	Allowed Amount	Explanation
12	A4253NURKCC	10/01/2024	11/01/2024		1.0	20.00	8.32	<button>VIEW</button>
12	A4259KX	10/01/2024	11/01/2024		1.0	10.00	3.38	<button>VIEW</button>
12	A4258KX	10/01/2024	10/01/2024		1.0	10.00	2.12	<button>VIEW</button>

- El formulario de solicitud de OPR ahora muestra los montos pagados y los deducibles aplicados a una reclamación en la sección Información de la reclamación

HCPCS	Date of Service	Allowed Amount	Deductible	Paid Amount	Select All
K0001RRKJKX	7/1/2025	\$0.00	\$0.00	\$0.00	<input type="checkbox"/>
K0001RRKJKX	6/1/2025	\$0.00	\$0.00	\$0.00	<input type="checkbox"/>
K0195RRKJKX	7/2/2025	\$9.65	\$9.65	\$0.00	<input type="checkbox"/>
K0001RRKJKX	5/1/2025	\$21.61	\$21.61	\$0.00	<input type="checkbox"/>
K0195RRKJKX	4/15/2025	\$9.65	\$9.65	\$0.00	<input type="checkbox"/>
K0195RRKJKX	5/1/2025	\$9.65	\$9.65	\$0.00	<input type="checkbox"/>

- En el formulario de solicitud de OPR, si selecciona una línea de la reclamación que está denegada o aún en proceso, ahora verá un mensaje que indica que la reclamación no es elegible para la recuperación del sobre pago
- En la pantalla de sobre pagos ahora puede ver los montos en dólares con signos más o menos según el tipo de deducción, ver detalles financieros adicionales para un número de factura/AR específico en la pantalla del sobre pago al buscar por número de carta, ver el estatus y la fecha de la AR al buscar por número de carta



## 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.

- Octubre 8:** prótesis externas para seno
- Octubre 9:** zapatos terapéuticos para personas con diabetes
- Octubre 14:** zapatos ortopédicos
- Octubre 16:** equipo respiratorio (PAP, RAD, ventiladores)

- **Octubre 21:** superficies de apoyo (colchones para manejo de úlceras)
- **Octubre 23:** bombas de succión (respiratoria y gástrica)

**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](#)

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



## Noticias y Publicaciones

Para revisar estas publicaciones debe ir a [News & Publications](#) (en inglés).

Para esta edición tenemos:

1. **Septiembre 18: "Additive Manufacturing Prosthetic Devices – Correct Coding"** En esta publicación se informa a los proveedores que El Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) y los Contratistas Administrativos de Medicare de Equipo Médico Duradero (DME MAC) desean referirse a las consultas e inquietudes recientes sobre la fabricación aditiva (P. Ej., impresión 3D) de los artículos protésicos. La fabricación aditiva es una técnica de fabricación aceptable para artículos fabricados para un beneficiario en particular. La codificación correcta de cualquier artículo debe cumplir con la descripción larga del código HCPCS individual, junto con cualquier otra guía de codificación que haya sido publicada.  
La codificación correcta es esencial para el pago correcto de las reclamaciones. El contratista de PDAC cuenta con diversos recursos para ayudar a los proveedores a determinar el código apropiado para facturarle a Medicare. Si tiene preguntas acerca de la codificación correcta, comuníquese con la línea de ayuda de PDAC HCPCS al 877- 735-1326, de lunes a viernes, de 9:30 a. m. a 5:00 p.m ET o visite la página de internet del [PDAC](#) (<https://www.dmepdac.com/>) (en inglés).

Para más información consulte esta publicación.

2. **Septiembre 25: "Scoliosis Brace – Correct Coding – Revised"** En esta publicación se informa a los proveedores que hay 7 códigos HCPCS básicos disponibles para describir completamente las ortesis para la escoliosis. Cinco códigos (L1005, L1006, L1007, L1300 y L1310) incluyen todo y no se facturan con códigos adicionales. Dos códigos (L1000 y L1200) tienen códigos adicionales específicos que se pueden usar para describir los componentes utilizados para soportar o resistir la progresión de la curvatura espinal específica del usuario (consulte la sección sobre códigos adicionales a continuación).

Los códigos son (descripciones en inglés):

<b>L1000</b>	cervical-thoracic-lumbar-sacral orthosis (ctlso) (milwaukee), inclusive of furnishing initial orthosis, including model
<b>L1005</b>	tension based scoliosis orthosis and accessory pads, includes fitting and adjustment
<b>L1006</b>	scoliosis orthosis, sagittal-coronal control provided by a rigid lateral frame, extends from axilla to trochanter, includes all accessory pads, straps and interface, prefabricated item that has been trimmed, bent, molded, assembled, or otherwise customized to fit a specific patient by an individual with expertise
<b>L1007</b>	scoliosis orthosis, sagittal-coronal control provided by a rigid lateral frame, extends from axilla to trochanter, includes all accessory pads, straps, and interface, custom fabricated
<b>L1200</b>	thoracic-lumbar-sacral-orthosis (tiso), inclusive of furnishing initial orthosis only
<b>L1300</b>	other scoliosis procedure, body jacket molded to patient model
<b>L1310</b>	other scoliosis procedure, post-operative body jacket

### Códigos de base y códigos adicionales

La siguiente lista enumera los códigos adicionales que describen componentes o características que pueden incorporarse físicamente a la órtesis base L1000 fabricada a medida, pero que no se consideran incluidos en la tarifa para dicha órtesis. Estos códigos adicionales se rechazarán por no ser pagaderos por separado si se facturan sin el código base correspondiente, L1000 (descripciones en inglés):

L1010 addition to cervical-thoracic-lumbar-sacral orthosis (ctlso) or scoliosis orthosis, axilla sling

L1020	addition to ctls or scoliosis orthosis, kyphosis pad
L1025	addition to ctls or scoliosis orthosis, kyphosis pad, floating
L1030	addition to ctls or scoliosis orthosis, lumbar bolster pad
L1040	addition to ctls or scoliosis orthosis, lumbar or lumbar rib pad
L1050	addition to ctls or scoliosis orthosis, sternal pad
L1060	addition to ctls or scoliosis orthosis, thoracic pad
L1070	addition to ctls or scoliosis orthosis, trapezius sling
L1080	addition to ctls or scoliosis orthosis, outrigger
L1085	addition to ctls or scoliosis orthosis, outrigger, bilateral with vertical extensions
L1090	addition to ctls or scoliosis orthosis, lumbar sling
L1100	addition to ctls or scoliosis orthosis, ring flange, plastic or leather
L1110	addition to ctls or scoliosis orthosis, ring flange, plastic or leather, molded to patient model
L1120	addition to ctls, scoliosis orthosis, cover for upright, each

La siguiente lista enumera los códigos adicionales que describen componentes o características que pueden incorporarse físicamente a la ótesis L1200, pero que no se consideran incluidos en la tarifa para dicha ótesis. Estos códigos adicionales se rechazarán por no ser pagaderos por separado si se facturan sin el código base correspondiente, L1200. (descripciones en inglés):

L1210	addition to tlso, (low profile), lateral thoracic extension
L1220	addition to tlso, (low profile), anterior thoracic extension
L1230	addition to tlso, (low profile), milwaukee type superstructure
L1240	addition to tlso, (low profile), lumbar derotation pad
L1250	addition to tlso, (low profile), anterior asis pad
L1260	addition to tlso, (low profile), anterior thoracic derotation pad
L1270	addition to tlso, (low profile), abdominal pad
L1280	addition to tlso, (low profile), rib gusset (elastic), each
L1290	addition to tlso, (low profile), lateral trochanteric pad

Los códigos HCPCS L1005, L1006, L1007, L1300 y L1310 incluyen todo lo necesario. El uso de códigos adicionales con estos tres códigos se considerará codificación incorrecta.

El L0999 (adición a la ortesis espinal, no especificado de otro modo) o el L1499 (ortesis espinal, no especificado de otro modo) no deben utilizarse para facturar ninguna característica o función incluida en el código base, ni deben utilizarse cuando exista un código L específico. El uso de estos dos códigos constituye una codificación incorrecta.

Para obtener más consulte esta publicación.

- 3. Septiembre 25: "Correct Coding - Partial Hand Prostheses - Revised"** En este artículo se les informa a los proveedores que en el primer ciclo de codificación HCPCS bianual (B1) del 2025, en agosto 19, 2025 CMS público su decisión de codificación final, en la que se señaló que los siguientes códigos HCPCS para manos parciales seguirán vigentes (descripciones en inglés):

L6000 (partial hand, thumb remaining)  
L6010 (partial hand, little and/or ring finger remaining)  
L6020 (partial hand, no finger remaining)

CMS también anuncio que revisará la descripción larga del código HCPCS L6028 y hará que el L6028 no sea válido para la facturación a Medicare por las fechas de servicio a partir de octubre 1, 2025. CMS especificó que planea reintroducir, en el Segundo Ciclo de Codificación Bianual (B2) 2025 el código HCPCS, L6028 ([descripción revisada] partial hand, finger, and thumb prosthesis without prosthetic digit(s)/thumb, amputation at metacarpal level, including flexible or non-flexible interface, molded to patient model, including palm, for use without external power and/or passive prosthetic digit/thumb, not including inserts described by L6692- descripción en inglés). Los códigos HCPCS L6000, L6010 y L6020 seguirán vigentes hasta que se reintroduzca el L6028 como código válido para Medicare.

L6000, L6010 y L6020 describen productos que se utilizan para tres tipos distintos de amputaciones, incluidos los dígitos y la articulación metacarpofalángica (MCP) de los dígitos faltantes.

Las prótesis parciales de mano accionadas por el cuerpo se codifican correctamente cuando la amputación coincide con uno de los códigos de prótesis parciales de mano accionadas por el cuerpo (L6000, L6010 o L6020). Según las guías de CMS, estos códigos equivalen al L6028 como código base de mano parcial y

pueden utilizar las adiciones aplicables. El código base por sí solo puede no describir completamente la prótesis suministrada. Los códigos L, denominados códigos de "adición", pueden utilizarse para describir características y funciones que no se encuentran en el código L base. Los códigos L disponibles son específicos para las amputaciones parciales de mano (P.Ej., L6030, L6035, L6038) o son para niveles no específicos de amputaciones de extremidades superiores (P. Ej., L6692, L6698). El uso de códigos L con niveles de amputación específicos proximales al nivel de mano parcial se consideraría una codificación incorrecta.

El código HCPCS L7499 (prótesis de extremidad superior, no especificada de otro modo) no debe usarse para facturar ninguna característica o función incluida en el código L base ni debe usarse cuando exista un código L específico.

Para más información consulte esta publicación.

- 4. Septiembre 25: "Pneumatic Compression Devices - Correct Coding and Billing - Revised"** En esta publicación se informa a los proveedores que esta publicación de codificación y facturación correcta es efectiva para reclamaciones con fechas de servicio a partir de noviembre 14, 2024. Los equipos de compresión neumática (PCD) están cubiertos por el beneficio de equipo médico duradero (DME) (Ley del Seguro Social, §1861(s)(6)). Para que el equipo sea elegible para reembolso, se deben cumplir los requisitos de razonable y necesario (R&N) establecidos en el Manual de Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD) de Medicare (CMS Pub. 100-03), Capítulo 1, Sección 280.6. Además, existen requisitos específicos de la política de pago legal, que también deben cumplirse.

- Requisitos de documentación:
  - Orden escrita estándar (SWO)
  - Información en el expediente medico
  - Codificación correcta
  - Prueba de entrega

Para que un artículo esté cubierto por Medicare, debe 1) ser elegible para una categoría de beneficios definida de Medicare, 2) ser razonable y necesario para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión, o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo con malformación y 3) cumplir con todos los demás requisitos legales y reglamentarios aplicables de Medicare. La información proporcionada en este artículo de la política se refiere a las determinaciones distintas a las basadas en las disposiciones de la Ley del Seguro Social §1862(a)(1)(A) (es decir, "razonable y necesario").

## **PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

El PCD que proporciona compresión intermitente de las extremidades para la prevención del tromboembolismo venoso (E0676) es un servicio preventivo. Los artículos utilizados para un servicio o función preventiva están excluidos de la cobertura del beneficio de DME de Medicare. Por lo tanto, las reclamaciones por E0676 (equipo de compresión intermitente de extremidades (incluye todos los accesorios), no especificado de otro modo) serán rechazadas por ley ya que no constituyen un beneficio de Medicare.

### **Codificación**

Los PCD constan de una bomba neumática eléctrica y un dispositivo inflable que envuelve la parte del cuerpo correspondiente. La bomba llena el dispositivo con aire comprimido a presiones predeterminadas y alterna intermitentemente el inflado y desinflado según tiempos de ciclo preestablecidos. Las presiones y los ciclos varían según el equipo y en algunos casos, son ajustables por el usuario.

### **PCD para tratamiento del linfedema o de la insuficiencia venosa crónica (CVI) con úlceras**

Los equipos para el tratamiento del linfedema o de la CVI con úlceras se codifican según las características de la bomba de compresión. Los únicos códigos HCPCS para los PCD utilizados para el tratamiento del linfedema o la CVI con úlceras son (descripciones en inglés):

E0650	pneumatic compressor, non-segmental home model
E0651	pneumatic compressor, segmental home model without calibrated gradient pressure
E0652	pneumatic compressor, segmental home model with calibrated gradient pressure

Los códigos HCPCS utilizados para los dispositivos inflables utilizados con los PCD E0650 - E0652 son:

E0655	non-segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, half arm
E0656	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, trunk
E0657	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, chest
E0658	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, integrated, 2 full arms and chest
E0659	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, integrated, head, neck and chest
E0660	non-segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full leg
E0665	non-segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full arm
E0666	non-segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, half leg
E0667	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full leg
E0668	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full arm
E0669	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, half leg
E0670	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, integrated, 2 full legs and trunk
E0671	segmental gradient pressure pneumatic appliance, full leg
E0672	segmental gradient pressure pneumatic appliance, full arm
E0673	segmental gradient pressure pneumatic appliance, half leg

El compresor neumático no segmentado (E0650) es un dispositivo con un solo puerto de salida. El aire presurizado proveniente de este puerto se transmite a un aparato con uno o varios segmentos. Los segmentos se inflan y desinflan según la presión y los tiempos de ciclo especificados por el compresor. El número de segmentos del aparato no afecta la codificación HCPCS del compresor. Los dispositivos compatibles con un PCD E0650 son E0655, E0660, E0665, E0666, E0671, E0672 y E0673.

Los dispositivos neumáticos de presión de gradiente segmentaria (E0671, E0672, E0673) son dispositivos o mangas que se utilizan con un compresor neumático no segmentado (E0650), pero que logran un gradiente de presión mediante el diseño de los tubos o las cámaras de aire.

El compresor neumático segmentado (E0651, E0652) es un dispositivo con múltiples puertos de salida. El aire presurizado de cada puerto de salida se transmite a los segmentos correspondientes del dispositivo. Los segmentos se inflan y desinflan según las presiones y los tiempos de ciclo especificados por el compresor.

El dispositivo segmentado sin presión de gradiente calibrada (E0651) es aquel en el que la presión es la misma en cada segmento o existe un gradiente de presión predeterminado en segmentos sucesivos. Los PCD E0651 no pueden establecer ni ajustar individualmente las presiones en los segmentos separados del dispositivo. En un PCD E0651, la presión suele ajustarse mediante un único control en el segmento distal. Los dispositivos adecuados para utilizar con un PCD E0651 son E0667, E0668, E0669.

El dispositivo segmentado con gradiente de presión calibrado (E0652) se caracteriza por tener control manual de al menos tres puertos de salida que pueden brindar una presión determinada individualmente a cada segmento correspondiente. El uso de tuberías o dispositivos que puedan crear un gradiente de presión independientemente del compresor no permite clasificar el compresor como E0652. Estos métodos no se consideran como gradiente de presión calibrado. Los dispositivos adecuados para su uso con un PCD E0652 son E0656, E0657, E0658, E0659, E0667, E0668, E0669 y E0670.

Todos los dispositivos para extremidades (E0655, E0658, E0660, E0665, E0667, E0668, E0669, E0670, E0671, E0672, E0673) utilizados con los PCD E0650, E0651, E0652 deben rodear la(s) extremidad(es) afectada(s) lo suficiente como para evitar el flujo retrógrado del líquido del edema (distalmente). Todos los dispositivos para extremidades (E0655, E0658, E0660, E0665, E0667, E0668, E0669, E0670, E0671, E0672, E0673) utilizados con los PCD E0650, E0651, E0652 deben evitar un efecto torniquete durante la compresión que impida que el líquido distal se mueva proximalmente. Los dispositivos que crean un efecto torniquete o causan flujo retrógrado de líquido edematoso deben codificarse como A4600 - sleeve for intermittent limb compression device, replacement only, each (descripción en inglés).

## **PCD para tratamiento de la enfermedad arterial periférica**

El único código HCPCS para PCD utilizado para el tratamiento de la enfermedad arterial periférica es:  
E0675 - pneumatic compression device, high pressure, rapid inflation/deflation cycle, for arterial insufficiency (unilateral and bilateral system) (descripción en inglés).

Los códigos HCPCS utilizados para los aparatos inflables utilizados con PCD E0675 son (descripción en inglés):

E0667	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full leg
E0668	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, full arm
E0669	segmental pneumatic appliance for use with pneumatic compressor, half leg

El E0675 es un PCD que brinda alta presión y ciclos rápidos de inflado y desinflado para el tratamiento de la insuficiencia arterial (enfermedad arterial periférica). El código HCPCS E0675 lo incluye todo; es decir, todas las variaciones del producto en cuanto a presiones, características del ciclo, tiempos, sistemas de control y configuraciones del dispositivo (entre otros). Los dispositivos adecuados para su uso con un PCD E0675 son los E0667, E0668 y E0669.

## **PCD para trombosis venosa profunda (DVT)**

El único código HCPCS para PCD utilizados para la prevención de la DVT es:

E0676 - intermittent limb compression device (includes all accessories), not otherwise specified (descripción en inglés).

El PCD E0676 administra presión y ciclos de inflado y desinflado para la prevención de la trombosis venosa profunda. El código HCPCS E0676 es integral; es decir, todas las variaciones del producto en cuanto a presiones, características de los ciclos, tiempos, sistemas de control y configuraciones del dispositivo (entre otros) se consideran incluidas en el código.

El dispositivo y cualquier otro accesorio, opción o suministro utilizado con el PCD E0676 se incluyen en el pago del código HCPCS E0676 al momento de la entrega inicial y no deben facturarse por separado a Medicare. Si el proveedor decide facturar por separado estos artículos al momento de la entrega inicial, deberá utilizar el código HCPCS A9900 - miscellaneous dme supply, accessory, and/or service component of another hcpcs code (descripción en inglés), para facturar a Medicare por los artículos.

El código HCPCS A4600 – sleeve for intermittent limb compression device, replacement only, each (descripción en inglés), se utiliza únicamente cuando se reemplaza el dispositivo utilizado con un dispositivo E0676. Los códigos HCPCS E0655, E0656, E0657, E0658, E0659, E0660, E0665, E0666, E0667, E0668, E0669, E0670, E0671, E0672 y E0673 no deben utilizarse al facturar dispositivos utilizados con equipos E0676.

## **Misceláneos**

Cuando un segmento de pie o mano se utiliza junto con cualquier dispositivo de pierna o brazo, respectivamente, no debe facturarse por separado. Se considera incluido en el código del dispositivo de pierna o brazo.

Los únicos productos que pueden facturarse a los DME MAC con los códigos E0650, E0651, E0652 y E0675 son aquellos para los cuales el contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) ha completado una Revisión de Verificación de Codificación. La determinación de la codificación se publica en la Lista de Clasificación de Productos (PCL) correspondiente.

Para más información y para el listado de los códigos HCPCS consulte esta publicación.

- 5. Septiembre 25: "Correct Billing for Upper Limb Prosthesis with L6895 instead of L7499 – Revised"** En esta publicación se informa a los proveedores que los DME MAC han encontrado que los proveedores facturan el código L7499 (upper extremity prosthesis, not otherwise specified-(descripción en inglés)) para características cosméticas de las prótesis de miembros superiores como: color, venas, vello, etc. Los proveedores deberían facturar con el código L6895 (addition to upper extremity prosthesis, glove for terminal device, any material, custom fabricated-(descripción en inglés)).

El código HCPCS L6895 es el código adecuado para facturar el guante cosmético protésico, incluyendo el color, el vello, la piel y las arrugas. Los proveedores no deben facturar utilizando el código HCPCS L7499 por el costo de las características cosméticas adicionales. La descripción larga del código HCPCS L6895 incluye "CUALQUIER MATERIAL" y por lo tanto, incluye todas estas características cosméticas.

Si los proveedores consideran que la adición de estas características modifica la descripción, se les recomienda solicitar un nuevo código HCPCS a través de CMS. CMS mantiene los códigos HCPCS Nivel II. Esto incluye decisiones sobre adiciones, revisiones y eliminaciones de códigos. Visite [Healthcare Common Procedure Coding System \(HCPCS\) \(https://www.cms.gov/medicare/coding-billing/healthcare-common-procedure-system\)](https://www.cms.gov/medicare/coding-billing/healthcare-common-procedure-system)

Para más información consulte esta publicación.

**6. Septiembre 25: "2025 DMEPOS HCPCS Jurisdiction List-October Update"** En esta publicación se informa a los proveedores acerca de los códigos HCPCS nuevos, eliminados y actualizados en octubre del 2025.

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](#) 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](mailto:liliana.hewlett@cgsadmin.com)
- 3. Recuerde que puede consultar esta edición de las Noticias del Mes y las anteriores en [Noticias del Mes](#)**



## Lista de Distribución de Correo Electrónico

- Para estar al tanto de las últimas actualizaciones y noticias de la Jurisdicción C inscríbase 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*

---