



— SEPTIEMBRE 2025 —



Cambios/Novedades

Para esta edición tenemos

1. Revisión de los Artículos de la Política para agosto 21, 2025

- Bombas de infusión externa. Fecha de efectividad 02/19/2025
 - Se agregó la siguiente aclaración: las reclamaciones por K0552 (suministros para bomba de infusión externa de medicamentos no insulínicos, cartucho tipo jeringa, estéril, cada uno) no se pagan por separado si el medicamento de infusión está preenvasado y se suministra en un cartucho tipo jeringa.

2. Nuevos códigos incluidos en CGS Connect®

CGS agregó dos nuevos códigos al programa de CGS Connect® para bombas de infusión externa (descripción en inglés): [CGS Connect](https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/cgsconnect.html) (<https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/cgsconnect.html>)

- J1555 *injection, immune globulin (Cuvitru), 100 mg*
- J1817 *insulin for administration through DME (i.e.) insulin pump) per 50 units*

3. Revisión prepago de los expedientes médicos para el código A6023

CGS realizará una revisión prepago de registros médicos de las reclamaciones que tengan el código A6023 (apósito de colágeno, tamaño mayor a 48 pulgadas cuadradas). Esta revisión no se dirige a ningún proveedor en particular. CGS enviará Solicitudes de Documentación Adicional (ADR) para estas reclamaciones. Es importante que responda a las cartas de ADR. La Ley Federal de la Seguridad Social (SSA) 1815(a), 1833(e) y 1862(a)(1)(A) autoriza la recopilación de esta información. Los proveedores infringen el estándar del proveedor #28 cuando, tras una solicitud, no proporcionan la documentación solicitada a un contratista de Medicare como CGS. No enviar los expedientes médicos puede resultar en la denegación de la reclamación y la derivación al contratista de Inscripción Nacional de Proveedores (NPE) o al UPIC.

La carta de ADR le solicitará la siguiente información:

- Orden escrita del profesional tratante
- Documentación que defina el número de heridas tratadas con un apósito o relleno
- Documentación de la evaluación de la(s) herida(s) durante el mes anterior a la fecha de servicio de la reclamación, que incluya el tipo de herida (p. ej., herida quirúrgica, úlcera por presión, quemadura, etc.), ubicación, tamaño (largo x ancho en cm), profundidad, cantidad de drenaje, si el apósito es primario o secundario y cualquier otra información relevante. Los expedientes médicos deben documentar que se han cumplido los criterios de Determinación de Cobertura Local (LCD) para el tipo de apósito específico. Estos expedientes deben obtenerse del profesional tratante, el hogar de ancianos o la enfermera de atención de salud en casa. Se debe documentar la fuente de dicha información.
- Otra documentación pertinente
- Copia de la Notificación Anticipada al Beneficiario (ABN), si se obtuvo una

4. Recursos en español. Visite [CGS en Español](#)

- Se actualizó la herramienta [Resolución de las Denegaciones de las Reclamaciones](https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/claim_denial_resolution_tool_sp/search.aspx) (https://www.cgsmedicare.com/medicare_dynamic/jc/claim_denial_resolution_tool_sp/search.aspx)
- Se publicó la lista de los webinars programados para octubre, noviembre y diciembre [Educación en Línea \(Webinars\)](https://www.cgsmedicare.com/jc/education/webinars_sp.html) (https://www.cgsmedicare.com/jc/education/webinars_sp.html)
- Se actualizó la tabla guía para las reaperturas [Tabla guía para reaperturas](https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/dme_sp_reopenings_chart.pdf) (https://www.cgsmedicare.com/jc/forms/pdf/dme_sp_reopenings_chart.pdf)



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.

- **Septiembre 4: monitores para la glucosa BGM Y CGM**
- **Septiembre 9: órtesis espinales (fajas para espalda)**
- **Septiembre 11: denegaciones y apelaciones**
- **Septiembre 16: nebulizadores y medicamentos para nebulizar**
- **Septiembre 18: oxígeno**

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. **Agosto 7: “Clinicians – Are You Ordering Wheelchair Options and Accessories for Your Patients?”** En esta publicación se informa a los médicos y profesionales que las opciones y accesorios para sillas de ruedas están cubiertos por el beneficio de Equipo Médico Duradero (EMD), según lo define la Ley del Seguro Social, artículo 1861(s)(6). Estos artículos son reembolsables por Medicare si:
 - El beneficiario tiene una silla de ruedas que cumple con los criterios de cobertura de Medicare y
 - La opción o accesorio es médicamente necesarioMedicare podría requerir una evaluación cara a cara con el beneficiario antes de solicitar la silla de ruedas y sus accesorios. En muchos casos, un profesional médico certificado (LCMP), generalmente un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional, participará y realizará su propia evaluación especializada. Es posible que usted también deba revisar, indicar que está de acuerdo, firmar y fechar la evaluación. La mayoría de las bases para sillas de ruedas motorizadas también requieren la participación de un Profesional en Tecnología de Asistencia (ATP), empleado por el proveedor. Esta persona certificada por RESNA participará directamente en la entrega de la base de la silla de ruedas y sus accesorios. Es una práctica común que el ATP mantenga un contacto cercano con el fisioterapeuta o el terapeuta ocupacional que realiza la evaluación especializada y le dará copias de las evaluaciones que realice. La mayoría de los equipos motorizados de movilidad requieren pre-autorización de Medicare antes de que la silla de ruedas pueda entregarse a su paciente. Usted trabaja en equipo con el proveedor de equipo médico duradero (DME) para ayudarle a su paciente a alcanzar sus objetivos de movilidad, por lo que le rogamos que les proporcione sus registros médicos y notas de historias clínicas cuando se lo soliciten. El profesional que realiza la evaluación cara a cara debe completar la orden escrita antes de la entrega (WOPD) de la base de la silla de ruedas motorizada en su totalidad. También es importante revisar y firmar las órdenes de los accesorios de la silla de ruedas tan pronto como las reciba de parte del proveedor de DME. El proveedor de DME debe tener en su poder la orden escrita válida antes de enviar la reclamación o la solicitud de pre-autorización a Medicare. El proveedor de DME le entregará una

orden escrita estándar (SWO) que enumera todos los accesorios aplicables. Esta SWO contendrá los siguientes elementos:

- Nombre del paciente
- Fecha de la orden
- Descripción general del artículo
- Cantidad para despachar (si aplica)
- Nombre o NPI del médico o profesional tratante
- Firma del médico o profesional tratante

Para más información consulte esta publicación.

- 2. Agosto 21: “Medicare Secondary Payer (MSP) Claims – Billing Reminders”** En esta publicación se informa a los proveedores que el término Pagador Secundario de Medicare (MSP) se utiliza cuando Medicare considera el pago después de que una compañía de seguros primaria toma su decisión. Esto ocurre cuando el beneficiario tiene otro seguro primario además de Medicare, como planes de salud grupales del empleador, seguro de accidentes o lesiones, otros planes de salud patrocinados por el gobierno, etc. Si Medicare es el pagador secundario, debe incluir información en la reclamación sobre lo que el seguro primario pagó.

Para reclamaciones electrónicas de un MSP, utilice el código correcto del tipo de MSP en el *loop* 2000B, segmento SBR05 de la reclamación. Estos son los códigos de los tipos de MSP (descripción en inglés)

- 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

Si envía la reclamación con los códigos del tipo MSP incorrectos, la rechazaremos por información incompleta o inválida. Estas reclamaciones no tienen derecho a apelación. Debe corregirla y volver a enviarla.

Estas instrucciones solo aplican cuando Medicare es el pagador secundario. No envíe la Explicación de Beneficios (EOB) para planes Medigap o para seguros complementarios como si fuera una reclamación de MSP, esto causaría un rechazo de la reclamación.

Puede encontrar la información del MSP del beneficiario en el menú "Información del Beneficiario" del portal myCGS. Tenga en cuenta que el portal myCGS solo muestra lo que se muestre en la página de internet del Sistema de Transacciones de Elegibilidad HIPAA (HETS) de CMS. El HETS se actualiza diariamente de martes a sábado, de 9 p.m. a 6 a.m., CT [HIPAA Eligibility Transaction System \(HETS\)](https://www.cms.gov/data-research/cms-information-technology/hipaa-eligibility-transaction-system) (<https://www.cms.gov/data-research/cms-information-technology/hipaa-eligibility-transaction-system>) (en inglés)

Para obtener más consulte esta publicación.

- 3. Agosto 21: “VYALEV® (foscarnidopa and foslevodopa), the VYAFUSER Pump, and Related Infusion Supplies – Correct Coding and Billing – Revised”** En este artículo se les informa a los proveedores que VYALEV® (foscarnidopa y foslevodopa, AbbVie Inc. Chicago, IL, EE. UU.) es un medicamento que fue aprobado por la FDA en octubre 17, 2024 y está indicado para el tratamiento de las fluctuaciones motoras en adultos con enfermedad de Parkinson avanzada. VYALEV® se administra únicamente por vía subcutánea, preferiblemente en el abdomen y mediante la bomba VYAFUSER. Según la información de prescripción de la FDA, la dosis diaria máxima recomendada de VYALEV es de 3525 mg de foslevodopa (aproximadamente 2500 mg de levodopa).

Para las fechas de servicio a partir de octubre 17, 2024, las reclamaciones por VYALEV® deben enviarse utilizando el código HCPCS J7799 (medicamentos NOC, distintos de los de inhalación, administrados a través de un equipo médico duradero). Se recuerda a los proveedores que, al enviar reclamaciones por artículos con el código J7799, deben incluir la siguiente información en cada reclamación: nombre del medicamento, laboratorio fabricante y dosis.

Para las reclamaciones por fechas de servicio a partir de julio 1, 2025, CMS ha creado un nuevo código HCPCS para el VYALEV® (descripción en inglés): J7356 Injection, *foscarbidopa 0.25 mg/foslevodopa 5 mg*

La inyección de VYALEV® contiene 120 mg de foscarbidopa y 2400 mg de foslevodopa por 10 ml (12 mg de foscarbidopa y 240 mg de foslevodopa por ml) y se viene en una caja de 7 viales (NDC: 0074-0501-01). Como referencia y basándose en el descriptor del J7356, son

- 480 unidades facturables por vial
- 3360 unidades facturables por caja
- 13440 unidades facturables por suministro para 28 días (4 cajas)
- 26880 unidades facturables por suministro para 28 días (si el beneficiario necesita 2 viales al día)

Como el sistema de procesamiento de reclamaciones de DME MAC permite un máximo de 4 caracteres en la línea 24G (NOS), los proveedores deben enviar el total de unidades de servicio divididas entre múltiples líneas de la reclamación cuando facturen más de 9,999 unidades de servicio.

Las reclamaciones por la bomba VYAFUSER y los suministros de administración para fechas de servicio anteriores a enero 24, 2025 deben codificarse como E1399 (equipo médico duradero, varios) para la bomba y A9999 (suministro o accesorio de equipo médico duradero, no especificado de otro modo) para los suministros de administración. El código E1399 es el correcto si la bomba única está aprobada por la FDA y no se clasifica bajo ningún código HCPCS de bombas existente. Los proveedores deben incluir la siguiente información en cada reclamación al presentar reclamaciones para artículos codificados como E1399 o A9999: descripción del artículo, marca, modelo, precio de lista del proveedor y código HCPCS relacionado, en la casilla 19 de la reclamación en papel o en el segmento NTE 2300 o 2400 de la reclamación electrónica.

Las reclamaciones por la bomba VYAFUSER y los suministros de administración relacionados para fechas de servicio a partir de enero 24, 2025 deben codificarse de la siguiente manera:

Fabricante PHILLIPS-MEDISIZE A/S

Producto BOMBA VYAFUSER
Modelo 2089870410
Código HCPCS E0781

Fabricante B BRAUN MEDICAL INC

Producto JERINGA OMNIFIX
Modelo 4617100V-02
Código HCPCS K0552

Fabricante CONVATEC

Producto SET DE INFUSIÓN NERIAGUARD
Modelo 704060-5226 USA
Código HCPCS A4222

Fabricante WEST

Producto ADAPTADOR DEL VIAL
Modelo 8073051
Código HCPCS **A9900***

Fabricante RRC

Producto BATERIA RECARGABLE
Modelo RRC1120-PM
Código HCPCS K0604

Fabricante CONVATEC

Producto SET DE INFUSION NERIAGUARD
Modelo 704060-5229 USA
Código HCPCS A4222

*A9900 (suministro de DME misceláneo, accesorio o componente de servicio de otro código HCPCS), el adaptador de vial no se paga por separado ya que está incluido en el pago del K0552 (suministros para bomba de infusión externa de medicamentos que no son insulínicos, cartucho tipo jeringa, estéril, cada uno).

Los proveedores deben usar el modificador KX en las reclamaciones por la bomba VYAFUSER y los suministros de infusión relacionados facturados como E0781, A4222, K0552 y K0604. En este caso, el uso del modificador KX certifica que existe una orden escrita estándar (SWO) y que el expediente médico confirma que el artículo es razonable y necesario. No se requiere el uso del modificador KX para las bombas, suministros y medicamentos con un código NOC o para el código J7356 (hasta que se agregue a la LCD de bombas de infusión externa. Para preguntas acerca de la codificación correcta, comuníquese con el Contratista del PDAC. [DME PDAC \(https://www.dmepdac.com/\)](https://www.dmepdac.com/) (en inglés)

Para más información consulte esta publicación.

4. **Agosto 28: "Open Meeting Announcement – Nebulizers Proposed Local Coverage Determination (LCD)"** En esta publicación se informa a los proveedores que el jueves 2 de octubre de 2025 a las 12:30 p. m. ET, los DME MAC organizarán una reunión pública virtual para solicitar comentarios de las partes interesadas sobre la siguiente LCD propuesta.

Nebulizadores (DL33370) – Proponer una determinación razonable y necesaria para el uso de ensifentrina (J7601) para el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes con exacerbaciones continuas o disnea persistente durante la terapia de mantenimiento con un agonista beta de acción prolongada (LABA) y un agonista muscarínico de acción prolongada (LAMA), con o sin un corticosteroide inhalado, con base en la mejor evidencia disponible y proponer una determinación razonable y necesaria para el uso de solución salina hipertónica (J7131) para el tratamiento de la fibrosis quística, la bronquiectasia no quística y la discinesia ciliar primaria, con base en la mejor evidencia disponible.

Esta reunión virtual está destinada a la presentación de comentarios verbalmente y está dirigida a las partes interesadas en escucharlos.

La inscripción para la reunión virtual abre el 28 de agosto de 2025 y está disponible en línea en

<https://cvent.me/9wZqWA>

Si desea presentar comentarios verbalmente deben inscribirse antes de septiembre 10, 2025. Cualquier material (como diapositivas) que desee presentar durante la reunión virtual abierta debe enviarse a

OpenMeetings@cgsadmin.com

En el cuerpo del correo electrónico, incluya el nombre del presentador y la organización a la que representa, si corresponde. Si envía el material en formato de diapositivas, asegúrese de que sean compatibles con PowerPoint y tengan formato de pantalla ancha (relación de aspecto 16:9). No debe incluir información médica protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII) en sus comentarios verbales ni en el material de su presentación.

Si solo desea escuchar los comentarios, puede inscribirse o simplemente llamar y conectarse a la reunión.

Teléfono: 1 253 205 0468

Contraseña: 8550653519

ID de la reunión: 988 6312 8502

Para más información consulte esta publicación.

5. **Agosto 28: "Open Meeting Announcement – Urological Supplies Proposed Local Coverage Determination (LCD)"** En esta publicación se informa a los proveedores que el jueves 2 de octubre de 2025 a las 10:00 a. m. ET, los DME MAC organizarán una reunión pública virtual para solicitar comentarios de las partes interesadas sobre la siguiente LCD propuesta.

Suministros urológicos (DL33803): se propone la inclusión de un ejemplo en los criterios de cobertura para kits y suministros estériles para catéteres urinarios intermitentes (A4297, A4353) para beneficiarios de Medicare con una lesión de la médula espinal y se propone la adición de nuevos códigos HCPCS (A4295, A4296, A4297) para catéteres hidrofílicos.

Esta reunión virtual está destinada a la presentación de comentarios verbalmente y está dirigida a las partes interesadas en escucharlos.

La inscripción para la reunión virtual abre el 28 de agosto de 2025 y está disponible en línea en

<https://cvent.me/dnbVR0>

Si desea presentar comentarios verbalmente deben inscribirse antes de septiembre 10, 2025. Cualquier material (como diapositivas) que desee presentar durante la reunión virtual abierta debe enviarse a OpenMeetings@cgsadmin.com

En el cuerpo del correo electrónico, incluya el nombre del presentador y la organización a la que representa, si corresponde. Si envía el material en formato de diapositivas, asegúrese de que sean compatibles con PowerPoint y tengan formato de pantalla ancha (relación de aspecto 16:9). No debe incluir información médica protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII) en sus comentarios verbales ni en el material de su presentación.

Si solo desea escuchar los comentarios, puede inscribirse o simplemente llamar y conectarse a la reunión.

Teléfono: 1 253 205 0468

Contraseña: 9310505279

ID de la reunión: 941 3396 9735

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
 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 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
