



Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a veces anuncian nueva información sobre la cobertura en virtud del programa Medicare. Cuando esto sucede, los CMS emiten una determinación nacional de cobertura (NCD). Los CMS requieren que los planes de salud notifiquen a sus miembros de Medicare Advantage sobre las NCD.

**¿Qué es una NCD?** Las NCD nos informan sobre nuevos servicios o artículos que están cubiertos, o sobre un cambio en la cobertura de Medicare.

**¿Cómo puedo obtener información sobre las nuevas NCD?** Durante el año, Bright HealthCare™ publicará información sobre las NCD nuevas o modificadas en este sitio web (ver lista a continuación). También puede ver todas las NCD en el [sitio web de los CMS](#).

**¿Qué sucede si tengo preguntas sobre mi cobertura de Medicare?** Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

**A continuación, se presentan las actualizaciones de las NCD publicadas desde enero de 2021.**

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Embolectomía pulmonar transvenosa (catéter)</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	28 de octubre de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) retiran de la lista la embolectomía pulmonar transvenosa (catéter) (NCD 240.6). Conforme a la determinación nacional de cobertura (NCD) 240.6, este procedimiento no estaba cubierto por Medicare. Que ya no figure en la NCD significa que las determinaciones de cobertura de Medicare para la embolectomía pulmonar transvenosa (catéter) pueden realizarlas los contratistas administrativos de Medicare (MAC) y las organizaciones de Medicare Advantage conforme a la Ley de Seguridad Social 1862(a)(1)(A) (según criterios de necesidad médica).
<b>Para obtener más información</b>	Visite el <a href="#">sitio web de los CMS</a> .

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Oxígeno domiciliario para tratar la cefalea en brotes</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	27 de septiembre de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	Los CMS retiran la NCD 240.2.2 del Manual de NCD de Medicare, por lo que se cancelará la cobertura con desarrollo de evidencia (CED) y se permitirá que los contratistas administrativos de Medicare (MAC) hagan determinaciones de cobertura con respecto al uso del oxígeno domiciliario y el equipo de oxígeno para la cefalea en brotes.
<b>Para obtener más información</b>	Visite el <a href="#">sitio web de los CMS</a> .

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Uso domiciliario del oxígeno</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	27 de septiembre de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	Los CMS modifican la NCD 240.2, uso domiciliario del oxígeno, en el Manual de NCD de Medicare para ampliar el acceso de los pacientes al oxígeno y el equipo de oxígeno en el hogar, y para permitir que los contratistas cubran el uso del oxígeno domiciliario y el equipo de oxígeno para tratar la cefalea en brotes y otras afecciones agudas.

<b>Para obtener más información</b>	Visite el <a href="#">sitio web</a> de los CMS.
<p>Nota: El alcance de esta decisión no incluye ninguna consideración del uso domiciliario del oxígeno en ensayos clínicos aprobados, detallados en la sección 240.2.1 del Manual de NCD. Además, el alcance de esta decisión no incluye ninguna consideración del oxígeno hiperbárico para cualquier indicación, actualmente detallado en la sección 20.29 del Manual de NCD.</p>	

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Productos autólogos hemoderivados para heridas crónicas que no cicatrizan</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	13 de abril de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	<p>Los CMS cubrirán el plasma rico en plaquetas autólogo (PRP) para el tratamiento de las heridas crónicas que no cicatrizan en los diabéticos durante 20 semanas. El PRP se debe preparar con dispositivos cuyas indicaciones autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) incluyan el tratamiento de heridas cutáneas exudativas, como las úlceras diabéticas.</p> <p>Los contratistas administrativos de Medicare (MAC) locales determinarán la cobertura del PRP autólogo para el tratamiento de las heridas crónicas que no cicatrizan en los diabéticos después de las 20 semanas.</p> <p>Los MAC determinarán la cobertura del PRP autólogo para el tratamiento de todas las demás heridas crónicas que no cicatrizan.</p>
<b>Para obtener más información</b>	Visite el <a href="#">sitio web de los CMS</a> .

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Prueba de detección de cáncer colorrectal; pruebas de biomarcadores en sangre</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	19 de enero de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	<p>Los CMS han determinado que existe suficiente evidencia para cubrir una prueba de biomarcadores en sangre como prueba de detección de cáncer colorrectal adecuada una vez cada 3 años para los beneficiarios de Medicare cuando se realiza en un laboratorio certificado por las Enmiendas para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos (CLIA), cuando la solicita un médico tratante y cuando se cumplen todos los siguientes requisitos:</p> <p>El paciente cumple con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 50 y 85 años.</li> <li>• No tiene signos ni síntomas de enfermedad colorrectal.</li> <li>• Tiene un riesgo promedio de desarrollar cáncer colorrectal (sin antecedentes personales ni familiares de ciertas afecciones o enfermedades).</li> </ul> <p>La prueba de detección de biomarcadores en sangre debe tener todo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización de comercialización de la FDA con una indicación para una prueba de detección de cáncer colorrectal.</li> <li>• Características de rendimiento comprobado de la prueba para una prueba de detección en sangre, con estándares específicos de sensibilidad y especificidad.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> No se cubrirá la prueba Epi proColon® disponible actualmente.</p>

<b>Nombre de la NCD</b>	<b>Reemplazo de extremo a extremo transcáteter (TEER)/Reemplazo de la válvula mitral transcáteter (TMVR)</b>
<b>Fecha de vigencia de la NCD</b>	19 de enero de 2021
<b>Resumen de la NCD</b>	<p>Los CMS reemplazan el término "reemplazo de la válvula mitral transcáteter (TMVR)" por "reemplazo de la válvula mitral de extremo a extremo transcáteter (TEER)" para definir con mayor precisión el tratamiento abordado en esta NCD propuesta, que es aplicable al TEER para el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) funcional e IM degenerativa.</p> <p>El TEER de la válvula mitral está cubierto por la cobertura con desarrollo de evidencia (CED) para el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) funcional de moderada a grave o grave sintomática, o de la IM degenerativa sintomática significativa, en ciertas afecciones.</p> <p>El TEER de la válvula mitral está cubierto para usos que no se mencionan expresamente como una indicación aprobada por la FDA cuando se realiza dentro de ciertos estudios clínicos.</p> <p>El TEER de la válvula mitral no está cubierto para pacientes con comorbilidades existentes que impedirían el beneficio esperado del procedimiento o para pacientes con estenosis aórtica grave sin tratamiento.</p>
<b>Para obtener más información</b>	Visite el <a href="#">sitio web de los CMS</a> .