

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a veces anuncian nueva información sobre la cobertura del programa Medicare. Cuando esto sucede, los CMS emiten una determinación nacional de cobertura (NCD). Los CMS exigen 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?

A lo largo del 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 septiembre de 2021.

Nombre de la NCD	Implante coclear
Fecha de vigencia de la NCD	26 de septiembre de 2022
Resumen de la NCD	<p>Los CMS están ampliando la cobertura al expandir los criterios de los pacientes y al eliminar el requisito de que para las personas con puntajes en la prueba de audición de >40% y ≤60%, la implantación coclear pueda estar cubierta solo cuando el proveedor participe y los pacientes estén inscritos en un ensayo clínico con exención de dispositivo de investigación (EDI) de categoría B aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), un ensayo en virtud de la Política de ensayos clínicos de los CMS o un ensayo comparativo, controlado y prospectivo que haya sido aprobado por los CMS. Los CMS concluyeron que la evidencia es suficiente para determinar que la implantación coclear puede estar cubierta para el tratamiento de la pérdida auditiva de moderada a profunda, neurosensorial, prelingüística o poslingüística bilateral en las personas que demuestren un beneficio limitado de la amplificación. El beneficio limitado de la amplificación se define por un puntaje en las pruebas inferior o igual al 60% correcto en la condición auditiva con la mejor ayuda en las pruebas grabadas de cognición de oraciones abiertas. Los pacientes deben cumplir con todos los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de deficiencia auditiva neurosensorial bilateral de moderada a profunda con un beneficio limitado de los audífonos apropiados (o vibrotáctiles). • Habilidad cognitiva para usar pistas auditivas y disposición para someterse a un programa extenso de rehabilitación. • Ausencia de infección del oído medio, una luz coclear accesible que sea estructuralmente adecuada para la implantación y ausencia de lesiones en el nervio auditivo y en las áreas acústicas del sistema nervioso central. • Ausencia de contraindicaciones para la cirugía. • El dispositivo debe usarse de acuerdo con las etiquetas aprobadas por la FDA. <p>Los CMS también pueden brindar cobertura de implantes cocleares para los beneficiarios que no cumplan con los criterios de cobertura enumerados anteriormente cuando se realicen en el contexto de ensayos clínicos de exención de dispositivos de investigación de categoría B aprobados por la FDA según se define en la sección 405.201 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) o como un costo de rutina en ensayos clínicos según la sección 310.1 del Manual Nacional de Determinaciones de Cobertura titulado Costos de Rutina en Ensayos Clínicos.</p>
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS .

Nombre de la NCD	Uso de oxígeno en el hogar
Fecha de vigencia de la NCD	8 de julio de 2022
Resumen de la NCD	<p>El 27 de septiembre de 2021, los CMS emitieron una NCD para el uso doméstico de oxígeno (NCD 240.2).</p> <p>Los CMS están modificando la NCD para adecuar el inciso D al plazo específico previsto en la Ley del Seguro Social. La sección D se refiere a la autoridad del Contratista Administrativo de Medicare (MAC) para determinar la cobertura razonable y necesaria. Específicamente, los CMS modificaron el período de cobertura inicial para estos pacientes de 120 días a 90 días, a fin de alinearse con el período legal de 90 días.</p>
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS .

Nombre de la NCD	Anticuerpos monoclonales dirigidos contra la sustancia amiloide para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer
Fecha de vigencia de la NCD	7 de abril de 2022
Resumen de la NCD	<p>Los CMS cubren anticuerpos monoclonales aprobados por la FDA dirigidos contra la sustancia amiloide para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer cuando se proporcionan de acuerdo con los criterios de cobertura de la cobertura con desarrollo de evidencia (CED) para pacientes con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienen un diagnóstico clínico de deterioro cognitivo leve (MCI) debido a la enfermedad de Alzheimer o demencia por la enfermedad de Alzheimer, ambos confirmados por la presencia de patología beta amiloide conforme a la enfermedad de Alzheimer.
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS .

Nombre de la NCD	Prueba de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis tomografía computarizada de dosis baja (LDCT, por sus siglas en inglés)
Fecha de vigencia de la NCD	10 de febrero de 2022
Resumen de la NCD	<p>Los CMS determinaron que la evidencia es suficiente para ampliar los criterios de elegibilidad para los beneficiarios de Medicare que reciben LDCT cuando se cumplen con todos los criterios siguientes:</p> <p>Criterios de elegibilidad del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente de entre 50 y 77 años. • Asintomático (sin signos ni síntomas de cáncer de pulmón). • Historial de fumar tabaco, 20 paquetes por año como mínimo. *Nota: un paquete por año = fumar un paquete por día durante un año; un paquete = 20 cigarrillos. • Fumador actual o uno que haya dejado de fumar en los últimos 15 años. • Prueba de cáncer de pulmón con LDCT indicada por un proveedor.
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS .

Nombre de la NCD	Embolectomía pulmonar transvenosa (catéter)
Fecha de vigencia de la NCD	28 de octubre de 2021
Resumen de la NCD	<p>Los CMS retiran de la lista la embolectomía pulmonar transvenosa (catéter) (sección 240.6 de la NCD). Según la sección 240.6 de la NCD, este procedimiento no estaba cubierto por Medicare. La eliminación de la NCD implica que las determinaciones de cobertura de Medicare para la embolectomía pulmonar transvenosa (catéter) pueden realizarse a través de MAC y organizaciones de Medicare Advantage, según la sección 1862(a)(1)(A) de la Ley de Seguridad Social (la Ley) (en función de la necesidad médica).</p>
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS .

Nombre de la NCD	Uso de oxígeno en el hogar para tratar la cefalea histamínica
Fecha de vigencia de la NCD	27 de septiembre de 2021
Resumen de la NCD	Los CMS eliminarán la sección 240.2.2 del Manual de NCD de Medicare, que indica la terminación de la CED y permite a los MAC tomar determinaciones de cobertura en relación con el uso de oxígeno en el hogar y equipos de oxígeno para la cefalea histamínica.
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS.

Nombre de la NCD	Uso de oxígeno en el hogar
Fecha de vigencia de la NCD	27 de septiembre de 2021
Resumen de la NCD	Los CMS modificarán la sección 240.2 de la NCD, Uso de oxígeno en el hogar, en el Manual de NCD de Medicare para ampliar el acceso del paciente al oxígeno y equipos de oxígeno en el hogar, y para permitir que contratistas cubran el uso de oxígeno y equipos de oxígeno en el hogar para el tratamiento de la cefalea histamínica y otras afecciones agudas.
Para obtener más información	Visite el sitio web de los CMS.

Nota: el alcance de esta decisión no incluye ninguna consideración del Uso de oxígeno en el hogar en ensayos clínicos aprobados, identificada en la sección 240.2.1 del Manual de la NCD. Además, el alcance de la decisión no incluye ninguna consideración de oxígeno hiperbárico para ninguna indicación, identificada actualmente en la sección 20.29 del Manual de la NCD.

Bright HealthCare y el logotipo de Bright HealthCare son marcas registradas de Bright Health Group, Inc.