



Important Provider Notice

April 1, 2024

PA Medicaid Policy Updates Effective May 1, 2024

An Update for Medicaid Providers and Clinicians

Annually Reviewed Medical Policies with Changes

MP-004-MD-PA Bariatric Surgery

Reformatted and revised 'Procedures' section. Updated bariatric surgery coverage criteria. Removed Group 2 & Group 3 Diagnosis Codes from 'Coding Requirements' section. Added the following Non-covered Diagnosis Codes: E66.1, E66.3, E66.8, E66.9, E66.09, K21.00, & K21.01. Removed the following covered Diagnosis Codes: A18.84, E11.00, E11.01, E11.21, E11.22, E11.29, E11.311, E11.319, E11.3211, E11.3212, E11.3213, E11.3219, E11.3291, E11.3292, E11.3293, E11.3299, E11.3311, E11.3312, E11.3313, E11.3319, E11.3391, E11.3392, E11.3393, E11.3399, E11.3411, E11.3412, E11.3413, E11.3419, E11.3491, E11.3492, E11.3493, E11.3499, E11.3511, E11.3512, E11.3513, E11.3519, E11.3521, E11.3522, E11.3523, E11.3529, E11.3531, E11.353, E11.3533, E11.3539, E11.3541, E11.3542, E11.3543, E11.3549, E11.3551, E11.3552, E11.3553, E11.3559, E11.3591, E11.3592, E11.3593, E11.3599, E11.36, E11.37X1, E11.37X2, E11.37X3, E11.39, E11.40, E11.41, E11.42, E11.43, E11.44, E11.49, E11.51, E11.52, E11.59, E11.610, E11.618, E11.620, E11.621, E11.622, E11.628, E11.630, E11.638, E11.641, E11.649, E11.65, E11.69, E11.8, E11.9, E13.00, E13.01, E13.10, E13.11, E13.21, E13.22, E13.29, E13.311, E13.319, E13.3211, E13.3212, E13.3213, E13.3219, E13.3291, E13.3292, E13.3293, E13.3299, E13.3311, E13.3312, E13.3313, E13.3319, E13.3391, E13.3392, E13.3393, E13.3399, E13.3411, E13.3412, E13.3413, E13.3419, E13.3491, E13.3492, E13.3493, E13.3499, E13.3511, E13.3512, E13.3513, E13.3519, E13.3521, E13.3522, E13.3523, E13.3529, E13.3531, E13.3532, E13.3533, E13.3539, E13.3541, E13.3542, E13.3543, E13.3549, E13.3551, E13.3552, E13.3553, E13.3559, E13.3591, E13.3592, E13.3593, E13.3599, E13.36, E13.37X1, E13.37X2, E13.37X3, E13.37X9, E13.39, E13.40, E13.41, E13.42, E13.43, E13.44, E13.49, E13.51, E13.52, E13.59, E13.610, E13.618, E13.620, E13.621, E13.622, E13.628, E13.630, E13.638, E13.641, E13.649, E13.65, E13.69, E13.8, E13.9, E66.2, E78.00, E78.1, E78.2, E78.3, E78.49, E78.5, G47.33, G47.36, G93.2, I10, I27.29, I27.89, I43, K75.81, K76.0, K76.89, M15.3, M15.8, M16.0, M16.10, M16.11, M16.12, M16.2, M16.30, M16.31, M16.32, M16.4, M16.50, M16.51, M16.52, M16.6, M16.7, M16.9, M17.0, M17.10, M17.11, M17.12, M17.2, M17.30, M17.31, M17.32, M17.4, M17.5, M19.071, M19.072, M19.079, M19.171, M19.172, M19.179, M19.271, M19.272, M19.279, M48.062, M48.07, M51.06, M51.36, M51.37, M99.23, M99.33, M99.43, M99.53, M99.63, & M99.73.

MP-117-MD-PA Clinical Trials

Urgent Revision: Updated 'Procedures' section with PA DHS guidance. Updated 'Reference Sources' section.

Annually Reviewed Medical Policies without Changes

MP-085-MD-PA Artificial Pancreas

No changes to clinical criteria. Updated 'Summary of Literature' and 'Reference Sources' sections.

MP-110-MD-PA Speech Generating Devices

No changes to clinical criteria. Updated 'Summary of Literature' and 'Reference Sources' section.

MP-073-MD-PA Ambulance Services – Air

No changes to coverage criteria. Updated 'Reference Sources' section.

Health benefits or health benefit administration may be provided by or through Highmark Wholecare, coverage by Gateway Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association ("Highmark Wholecare").