



A CELERIAN GROUP COMPANY

**EQUIPO MEDICO DURADERO – DOCUMENTACIÓN DE LA CONTINUACIÓN
DE LA NECESIDAD MEDICA**
Revisado octubre 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

La necesidad de tener la documentación médica detallada es extremadamente importante, para asegurarse de que se haga el pago correcto por los artículos y servicios que han sido brindados a los pacientes de Medicare. Si su plan de tratamiento incluye equipo médico duradero, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS), Medicare requiere que los proveedores tengan acceso a la información del expediente médico del paciente que haga referencia a los criterios de cobertura de los artículos recetados. El tener acceso a la información pertinente del expediente médico protege tanto al paciente como al proveedor en el caso de una auditoría.

Para muchos artículos, la cobertura de Medicare requiere que el uso continuo sea evaluado y documentado por el profesional tratante. Los equipos en renta como el oxígeno, nebulizadores, CPAP, sillas de ruedas y camas hospitalarias, así como los suministros de uso recurrente como las tirillas para la glucosa, deben estar justificados periódicamente en el expediente médico. La necesidad y el uso continuo deben ser documentados en el expediente médico de su paciente con el fin de que Medicare pueda continuar reembolsando por el equipo o los suministros. En estos casos, usted o su equipo de trabajo deben revisar regularmente el uso del equipo médico y de los suministros por parte de sus pacientes. Esta revisión no tiene por qué ser diferente de las revisiones que usted hace de la continuación de la necesidad de los medicamentos u otros tratamientos.

Las auditorías recientes realizadas por el Programa de Evaluación Integral de las Tasas de Error han mostrado que los expedientes médicos de los pacientes frecuentemente carecen de la información suficiente como para justificar la continuación de la necesidad de(los) artículo(s) ordenado(s). Esto trae como resultado denegaciones en las reclamaciones del proveedor de DMEPOS y la responsabilidad financiera potencial de su paciente. Cuando se deniega una reclamación, el proveedor de DMEPOS puede no estar en la capacidad de continuar proveyendo el(los) artículo(s) ordenado(s). Claramente, este resultado puede afectar su plan de cuidado. Como profesional tratante de su paciente, es importante que usted comprenda los criterios de cobertura de Medicare que apliquen relacionados con el DMEPOS que usted esté ordenando y documente adecuadamente y de manera continua los criterios de la política que apliquen.

Las Determinaciones Locales de Cobertura o LCD de Medicare DMEPOS incluyen los detalles de los criterios específicos de cobertura y están disponibles en la Base de Datos de Medicare o en la página de internet de cada uno de los DME MAC.

Sinceramente,

Smitha M. Ballyamanda MD, CAQSM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción A
Noridian Healthcare Solutions, LLC

Robert D. Hoover, Jr., MD, MPH, FACP
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción C
CGS Administrators, LLC

Sunil V. Lalla, MD, FACS, CPC
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción B
CGS Administrators, LLC

Angela S. Jenny, DO, DABFM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción D
Noridian Healthcare Solutions, LLC