



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO):

- Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)
- Descripción o nombre del nutriente que va a ser administrado
- Cantidad por despachar (debe corresponder a la cantidad total de cada artículo que se va a entregar como resurtido. Esta información puede expresarse en latas, botellas/bolsas, cajas o unidades de facturación (1 unidad=100 calorías)).
- Descripción general del artículo
 - La descripción puede ser general (Ej. Silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción del código HCPCS o la marca
 - Para equipo - Junto con la descripción del equipo de base, la SWO puede incluir todas las opciones, accesorios o características adicionales actualmente ordenadas, que va a facturarse por separado o que requieren un código mejorado (enumere cada una por separado)
 - Para suministros - Junto con la descripción del artículo de base, la orden/prescripción del DMEPOS puede incluir todos los suministros que han sido ordenados actualmente y que se van a facturar por separado (enumere cada uno por separado)
- Nombre del profesional tratante o el NPI
- Firma del profesional tratante
- Fecha de la orden

Firma del profesional tratante que cumpla con los **requisitos de firma de CMS:**
<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Nota: Los Proveedores no deben enviar reclamaciones al DME MAC antes de tener una orden escrita detallada. Los artículos facturados al DME MAC antes de tener la orden escrita detallada deberán llevar el modificador EY.

Artículos Obtenidos Personalmente en el Local del Proveedor	Solicitud de Resurtido Escrita Recibida del Beneficiario	Conversación Telefónica entre el Proveedor y el Beneficiario
<p>Documento de Entrega Firmado</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre del beneficiario Fecha Lista de los artículos comprados Cantidad recibida Firma de la persona que recibe los artículos <p>O</p> <p>Recibo de Venta con el Detalle de los Artículos</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre del beneficiario Fecha Lista de los artículos comprados Cantidad recibida 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre del beneficiario o de su representante autorizado (indique la relación) Descripción de cada artículo solicitado Fecha de solicitud Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega El despacho no se hizo antes de los 10 previos a la fecha de despacho que le correspondía 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre del beneficiario Nombre de la persona contactada (si es diferente al beneficiario, incluya la relación con el beneficiario) Descripción de cada artículo solicitado Fecha de contacto Cantidad de cada artículo que el beneficiario aun tiene en existencia La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega El despacho no se hizo antes de los 10 previos a la fecha de despacho que le correspondía



Documentación de Entrega

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo Con firma de Recibido	Entrega en una Institución de Enfermería para ser Usado por un Beneficiario Específico
<p>Nombre del Beneficiario</p> <p>Dirección de Entrega</p> <p>Cantidad Entregada</p> <p>Descripción del artículo que va a ser entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/número de modelo</p> <p>Firma de la persona que acepta la entrega</p> <p>Relación con el Beneficiario</p> <p>Fecha de entrega</p>	<p>Documento de Envío</p> <p>Nombre del Beneficiario</p> <p>Dirección de Entrega</p> <p>Descripción del artículo que va a ser entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/número de modelo.</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Documento de Rastreo</p> <p>Referencia para cada paquete individual</p> <p>Dirección de Entrega</p> <p>Numero de Identificación del Paquete (I.D #)</p> <p>Fecha de Envío</p> <p>Fecha de Entrega</p> <p>Un numero de referencia común (I.D. # de la caja, P.O. #, etc.) que establezca un vínculo entre el documento de envío y el número de rastreo (puede ser manuscrito por el proveedor en uno o ambos documentos)</p>	<p>Documento de Envío</p> <p>Nombre del Beneficiario</p> <p>Dirección de Entrega</p> <p>Descripción de todos los artículos, opciones accesorios o características adicionales que van a facturarse por separado o requieren un código de una mejora (upgraded). La descripción puede ser una descripción general (Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/modelo</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Fecha de Envío</p> <p>Firma de la persona que acepta el despacho</p> <p>Relación con el Beneficiario</p> <p>Fecha de Entrega</p>	<p>Documentación que demuestre que el proveedor o la empresa de entregas hizo la entrega de los artículos en la institución y Documentación de la Institución de Enfermería Especializada demostrando el recibido y/o uso de los artículos por parte del beneficiario. Las cantidades entregadas y usadas por el beneficiario deben justificar la cantidad facturada.</p>

NOTA: Si el proveedor usa un servicio de entrega o envía las órdenes por correo, los proveedores tienen dos opciones para la fecha de servicio (DOS) en la reclamación:

1. Los proveedores pueden usar la fecha de envío como DOS. La fecha de envío se define como la fecha en la cual se crea la etiqueta para la entrega/envío o la fecha en la que el artículo recogido por el servicio de entrega para ser entregado. Sin embargo, estas fechas no deben mostrar una variación significativa.
2. Los proveedores pueden usar la fecha de entrega como DOS en la reclamación.

DIF (DME MAC Information Form) para Nutrición Enteral

Expedientes Médicos

El paciente tiene una incapacidad permanente (por lo menos por tres meses) debido a que:

No hay funcionamiento o hay presencia de enfermedad en las estructuras que normalmente permiten que el alimento llegue al intestino delgado **O**

Hay presencia de enfermedad del Intestino Delgado que impide la digestión o la absorción de la dieta oral

El paciente requiere sondas para alimentación para mantener el peso y la fuerza acorde con el estado de salud general. La nutrición adecuada no es posible por medio de ajustes en la dieta y/o suplementos orales.

La alimentación es administrada por medio de una sonda al estómago o al intestino delgado (el beneficiario no bebe el nutriente)

Los expedientes médicos cumplen con los **requisitos de firma de CMS**

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Reclamaciones por Fórmulas con Nutrientes Especiales (B4149, B4153-B4155, B4157, B4161 y B4162)

Los expedientes médicos documentan que debido a la condición médica requiere una fórmula especial y diferente a la B4150 y la severidad de esa condición está demostrada en la historia clínica, el examen físico, los laboratorios y los estudios especiales



Los expedientes médicos documentan la diferencia entre la respuesta de la condición clínica ante el B4150, comparada con la respuesta ante la fórmula B4154 recetada o si esta comparación no se hizo, la razón médica por la cual no se realizó está explicada individualmente para este beneficiario y no de forma generalizada como el diagnóstico.

Reclamaciones por Bombas de Infusión para Nutrición Enteral

Los expedientes médicos contienen la documentación que justifica el uso de la bomba:

La Alimentación por Gravedad no es satisfactoria debido a reflujo y/o aspiración o	Hay fluctuaciones de la glucosa en sangre o
Diarrea severa o	Sobrecarga Circulatoria o
Síndrome de Vaciado Rápido o	Se esta usando para alimentación una sonda de Gastrostomía o Yeyunostomía
Flujo de administración de menos de 100 ml/hr o	

PARA TENER EN CUENTA

- Se necesita un nuevo DIF inicial para los nutrientes enterales cuando:
 - Se ordena y se va a facturar un código de una fórmula que no haya sido previamente certificado o
 - Se reinician los servicios de alimentación enteral después de que no se han necesitado por dos meses consecutivos
- Se necesita un nuevo DIF para la Bomba de Infusión cuando:
 - El método de administración cambia de jeringa o gravedad a bomba o
 - Los servicios de nutrición enteral que incluyen el uso de la bomba, se reinician después de que no se han necesitado por dos meses consecutivos
- Se necesita un DIF revisado para nutrición enteral cuando:
 - Cambia el método de administración o
 - Cambia el número de calorías al día o
 - Cambia el número de días por semana en los que debe ser administrada o
 - Cambia la ruta de administración, de sonda de alimentación a alimentación por vía oral y se factura para obtener una denegación.
- El actual código HCPCS para el nutriente ha cambiado

NOTA: Debe enviarse un DIF revisado cuando la duración de la necesidad ingresada anteriormente en el DIF ha expirado y el médico que ordena ha extendido la duración de la necesidad para ese artículo.
- Las fórmulas auto mezcladas no están cubiertas por Medicare
- Los artículos facturados al DME MAC antes de tener una orden escrita detallada, deben enviarse con el modificador EY
- El Atrial IV (E0776) usado para la administración de la alimentación enteral por gravedad o por bomba debe facturarse con el modificador BA
- Cuando los nutrientes son administrados por vía oral debe usarse el modificador BO agregado al código
- Si la nutrición enteral se entrega a un paciente en una estancia en una institución cubierta por la Parte A, la alimentación deberá ser facturada por el SNF al intermediario fiscal. No hay pago por parte de la Parte B

RECURSOS EN LÍNEA

- JC: https://www.cgsmedicare.com/jb/mr/enteral_nutrition_resources.html
- Calculadora de Nutrición Enteral: <https://www.cgsmedicare.com/jc/calculators/dutscalcent/dutscalcent.html>
- Codificación y Facturación Correcta de la Nutrición Enteral: <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2020/10/cope19137.html>

Nota: Se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad del cuidado proporcionado. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria al DME MAC, pero deben estar disponibles para cuando se soliciten. Por lo tanto, aunque no es un requisito, recomendamos que el proveedor obtenga una copia revisada de los expedientes médicos y la mantenga en el archivo del Beneficiario.



EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Este documento es una herramienta educativa y no pretende garantizar derechos o imponer obligaciones. Esta Lista de Chequeo puede contener referencias o enlaces a leyes, regulaciones u otro material de la política. La información proporcionada solo pretende ser un resumen general. No intenta tomar el lugar de ninguna ley escrita o regulación. Se recomienda a los proveedores que consulten el Manual del Proveedor de la Jurisdicción C y la Determinación de Cobertura Local (LCD) / Artículo de la Política, para obtener información detallada de las políticas y regulaciones.