



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Camas Hospitalarias y Accesorios

DOCUMENTACION REQUERIDA

Reclamaciones por todo tipo de Camas Hospitalarias

Orden Escrita Estándar (SWO)

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

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/número de modelo

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)

Fecha de la orden

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

Cualquier cambio o corrección debe tener las iniciales /firma del profesional que receta y este debe escribir la fecha del cambio o la corrección

La firma del profesional en la orden escrita cumple con los **Requisitos de Firma de CMS** <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Documentación de Entrega

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido
<p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Cantidad entregada</p> <p>Descripción del artículo que está siendo 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 marca/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 está siendo 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 marca/modelo.</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Número de Rastreo</p> <p>Referencia para cada paquete individual</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Número de identificación del paquete (ID#)</p> <p>Fecha de envío</p> <p>Fecha de entrega</p> <p>Un número 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)</p>	<p>Documento de Envío</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Descripción del artículo que está siendo 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 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>

NOTA: Si el proveedor usa un servicio de entrega o un envío por correo, el proveedor tiene dos opciones en cuanto a la fecha de servicio (DOS) que puede usar 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 ("label") del despacho/envío o la fecha en la cual el artículo es recogido por el servicio de envío para ser entregado. Sin embargo, no debe haber variación significativa entre esas dos fechas.
2. Los proveedores pueden usar la fecha de entrega como DOS en la reclamación.

Expedientes Medicos

La firma en los expedientes médicos del profesional que prescribe, deberá cumplir con **los requisitos de firma de CMS**: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Reclamaciones por Camas Hospitalarias de Altura Fija (E0250, E0251, E0290, E0291 y E0328)

El beneficiario tiene una condición médica que requiere una posición del cuerpo de una manera que no puede lograrse con una cama ordinaria. La elevación de la cabecera/parte superior del cuerpo de menos de 30 grados usualmente no requiere el uso de una cama hospitalaria **O**

El beneficiario requiere una posición del cuerpo que no se logra con una cama ordinaria, para aliviar el dolor **O**

El beneficiario requiere que la cabecera de la cama esté elevada a más de 30 grados la mayoría del tiempo, debido a falla cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar crónica o problemas de aspiración **O**

El beneficiario requiere un equipo de tracción, el cual solo puede ser instalado en una cama hospitalaria.

Reclamaciones por Camas Hospitalarias de Altura Variable (E0255, E0256, E0292 y E0293)

El beneficiario cumple los criterios de cobertura para una Cama Hospitalaria de Altura Fija (ver arriba) **Y**

El beneficiario necesita una cama de altura diferente a la altura de la cama hospitalaria de altura fija, para poder transferirse a la silla, la silla de ruedas o ponerse de pie.

Reclamaciones por Camas Hospitalarias Semi Eléctricas (E0260, E0261, E0294, E0295 y E0329)

El beneficiario cumple los criterios de cobertura para una Cama Hospitalaria de Altura Fija (ver arriba) **Y**

El beneficiario necesita cambios de posición frecuentes y/o necesita los cambios de posición de cuerpo de forma inmediata.

Reclamaciones por Camas Hospitalarias de Trabajo Pesado Extra Anchas (E0301 y E0303)

El beneficiario cumple los criterios de cobertura para una Cama Hospitalaria de Altura Fija (ver arriba) **Y**

El beneficiario pesa más de 350 libras pero no excede las 600 libras.

Reclamaciones por Camas Hospitalarias de Extra Trabajo Pesado (E0302 y E0304)

El beneficiario cumple los criterios de cobertura para una Cama Hospitalaria de Altura Fija (ver arriba) **Y**

El peso del beneficiario excede las 600 libras.

Reclamaciones por Camas Hospitalarias Totalmente Eléctricas (E0265, E0266, E0296 y E0297)

Las camas hospitalarias totalmente eléctricas, no están cubiertas ya que la característica del ajuste de la altura se considera como una característica de conveniencia. Las reclamaciones por camas totalmente eléctricas serán denegadas como razonables ni necesarias.

Reclamaciones por Accesorios

Equipo de Trapecio (E0910 y E0940)

Los expedientes respaldan la necesidad que tiene el beneficiario de este equipo para sentarse, debido a una condición respiratoria, a un cambio de posición por otra razón **médica o** para salir o entrar a la cama.



Equipo de Trapecio de Trabajo Pesado (E0911 y E0912)

Los expedientes muestran que el beneficiario cumple los criterios para un equipo de trapecio regular (ver arriba) y el peso del beneficiario es mas de 250 libras.

Arcos para la cama (E0280)

Los expedientes demuestran que los arcos para la cama son necesarios para prevenir el contacto con los tendidos de la cama

Barandas Laterales (E0305 o E0310) o Cobertizos de Seguridad (E0316)

Los expedientes demuestran que las barandas laterales o los cobertizos de seguridad se necesitan debido a la condición del beneficiario o son una parte integral de o un accesorio de la cama hospitalaria cubierta.

Reemplazo del colchón de resortes (E0271) o colchón de espuma de caucho (E0272)

El beneficiario es propietario de la cama que necesita el reemplazo del colchón.

La Continuidad en la Necesidad Medica del Equipo/Accesorio/Suministro puede verificarse con uno de los siguientes documentos:

Un cambio en la prescripción fechado dentro del plazo de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio en revisión o

Un expediente médico fechado dentro del plazo de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio en revisión que muestre el uso del artículo.

Para tener en cuenta

Los artículos entregados antes de haber recibido una orden escrita estándar firmada y con fecha de firma, deben enviarse con el modificador EY agregado a cada código HCPCS afectado.

La orden del profesional tratante, cuando se requiere; es necesaria para reafirmar la necesidad médica del artículo o del reemplazo del artículo

Los proveedores deben agregar el modificador KX al código de la cama hospitalaria, solo si todos los criterios de cobertura contenidos en la sección "Indications and Limitations of Coverage" de esta política se cumplen. Si los criterios no se cumplen, no debe usarse el modificador KX.

Si todos los criterios de cobertura no se cumplen deben agregarse los modificadores GA o GZ al código. Cuando se espera una denegación por no necesidad medica, el proveedor debe ingresar el modificador GA en la línea de la reclamación si se ha obtenido un ABN (Notificación Anticipada para el Beneficiario) debidamente ejecutado o el modificador GZ si no se ha obtenido un ABN válido.

Las líneas de la reclamación facturadas sin los modificadores KX, GA, GY o GZ serán rechazadas por falta de información.

Cuando se provee una cama hospitalaria de un modelo mejorado, deben usarse los modificadores GA, GK, GL y/o GZ, para indicar esta mejora. Las camas hospitalarias totalmente eléctricas deben facturarse siempre con estos modificadores.

Recursos en Línea

- Hospital Beds and Accessories Local Coverage Determination (LCD) and Policy Article
<http://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>
- Manual del Proveedor DME MAC Jurisdicción C (Supplier Manual)
<http://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>

NOTA

Se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad del cuidado provisto. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria al DME MAC, pero deben estar disponibles cuando sean solicitados. Por lo tanto aunque no es un requisito, se recomienda que los proveedores obtengan y revisen los expedientes médicos apropiados y mantengan una copia de los mismos en el expediente del beneficiario.



EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Este documento fue preparado como una herramienta educativa y no pretende garantizar derechos ni imponer obligaciones. Esta lista de chequeo puede contener referencia o enlaces de internet a leyes, regulaciones u otro material público. La información acá proporcionada solamente pretende ser un resumen. No tiene como intención remplazar o tomar el lugar de la ley escrita o de las regulaciones. Se le pide a los proveedores que consulten el manual del Proveedor del DME MAC Jurisdicción C y la Política de Determinación de la Cobertura Local o LCD, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.