



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

NPWT: Bombas de Presión Negativa para el Tratamiento de Heridas

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO) que contenga TODOS los siguientes elementos:

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)

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)

Cantidad por despachar, si aplica

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 detallada cumple con los **requisitos de firma de CMS** <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

SOLICITUD DE RESURTIDO		
Los artículos se obtuvieron en persona en el local del proveedor	Se recibió una Solicitud de Resurtido escrita por el 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 Listado de los equipos 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 Listado detallado de los artículos comprados Cantidad recibida 	<p>Nombre del beneficiario o del Representante Autorizado (indicar la relación)</p> <p>Descripción de cada artículo que ha sido solicitado</p> <p>Fecha de solicitud</p> <p>Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia</p> <p>La solicitud se recibió dentro del plazo de los 14 días anteriores a la fecha en la que corresponde la entrega/envío</p> <p>La entrega/envío ocurrió no antes de los 10 días calendario previos a la fecha de terminación del ciclo de uso de los productos que tiene actualmente</p>	<p>Nombre del beneficiario</p> <p>Nombre de la persona contactada (si es alguien diferente al beneficiario, indicar la relación con el beneficiario)</p> <p>Descripción de cada artículo que ha sido solicitado</p> <p>Fecha de contacto</p> <p>Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia</p> <p>La solicitud se recibió dentro del plazo de los 14 días anteriores a la fecha en la que corresponde la entrega/envío</p> <p>La entrega/envío ocurrió no antes de los 10 días calendario previos a la fecha de terminación del ciclo de uso de los productos que tiene actualmente</p>



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

NPWT: Bombas de Presión Negativa para el Tratamiento de Heridas

DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA		
Entrega Directa	Envío/Correo con número de rastreo	Envío/Correo con servicio de confirmación de entrega
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Fecha de entrega Cantidad entregada Descripción el(los) artículo(s) que está(n) siendo entregado(s). 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 Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario	Factura de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de el(los) artículo(s) que está(n) siendo entregado(s). 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 Cantidad enviada Documento de Rastreo Referencia de cada uno de los paquetes de forma individual Dirección de entrega Número de identificación del paquete Fecha de envío Fecha de entrega Un número de referencia (# de identificación del paquete, # de orden de compra, etc.) que vincule la factura de envío con el documento de rastreo – Puede ser escrito por el proveedor en uno o en ambos documentos	Factura de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de el(los) artículo(s) que está(n) siendo entregado(s). 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 Cantidad entregada Fecha de envío Firma de la persona que acepta el despacho Relación con el beneficiario Fecha de entrega

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.

Requisitos de la Documentación de la Necesidad Médica para todas las Úlceras y Heridas

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

Los expedientes médicos documentan uno o mas de los siguientes criterios

El beneficiario tiene una úlcera por presión crónica estado 3 o 4, úlcera por neuropatía (por ejemplo diabética), úlcera por insuficiencia venosa o arterial o una úlcera crónica de etiología mixta (presente por lo menos por 30 días)

El beneficiario tiene complicaciones de una herida quirúrgica (ej. Dehiscencia) o de una herida traumática (ej. colgajo o injerto pre - quirúrgico)

Los expedientes médicos documentan la historia de las heridas incluyendo los tratamientos previos y el manejo actual de la herida

Los expedientes médicos documentan que se ha tratado con un programa completo de manejo de heridas, de acuerdo a lo que aplique según el tipo de herida o este programa ha sido considerado y descartado antes de aplicar la NPWT. Como mínimo un programa de cuidado de heridas debe incluir todas las medidas generales enumeradas a continuación:

Evaluación, cuidado y medidas de la herida (ancho, largo y profundidad, además la cantidad de exudado) realizada por un profesional médico con licencia y

Aplicación de apósitos para mantener un ambiente húmedo en la herida (incluyendo tipo de apósitos y frecuencia de cambio) y

Desbridamiento del tejido necrótico, si está presente y

Evaluación/provisión de un plan para lograr un estado nutricional adecuado



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

NPWT: Bombas de Presión Negativa para el Tratamiento de Heridas

El expediente médico incluye una declaración del médico tratante describiendo la condición inicial de la herida (incluyendo medidas) y los esfuerzos realizados en todos los aspectos del cuidado de heridas

Si la terapia con la NPWT se inicia mientras aún está hospitalizado, la fecha de servicio inicial está documentada.

Documentación Adicional de la Necesidad Médica para Úlceras por Presión Estado 3 o 4	Documentación Adicional de la Necesidad Médica para Úlceras por Neuropatía	Documentación Adicional de la Necesidad Médica para Úlceras por Insuficiencia Venosa	Documentación Adicional de la Necesidad Médica para Heridas creadas Quirúrgicamente o Traumáticas
<p>Al beneficiario se le ha cambiado apropiadamente de posición y</p> <p>El beneficiario ha usado una superficie de apoyo grupo 2 o grupo 3, para úlceras en la zona posterior del tronco o la pelvis y</p> <p>La humedad y la incontinencia del beneficiario han sido apropiadamente manejadas</p>	<p>El beneficiario ha estado en un programa integral de manejo de la diabetes y</p> <p>Se ha reducido la presión en la úlcera del pie, con las modalidades apropiadas</p>	<p>Se han aplicado de forma constante vendas y/o prendas de vestir de compresión y</p> <p>Se ha estimulado la deambulación y la elevación de la pierna</p>	<p>Es medicamento necesario para acelerar la formación de tejido de granulación y</p> <p>Los expedientes médicos demuestran que no puede lograrse con ningún otro tratamiento tópico de heridas disponible</p>

Requisitos de la Documentación de la Necesidad Médica para todas las Úlceras o Heridas para la Continuación de la Cobertura

Los expedientes médicos documentan que un profesional médico licenciado, periódicamente:

- Ha evaluado directamente la herida que esta siendo tratada con la Bomba NPWT y
- Ha supervisado el cambio o ha cambiado directamente los apósitos de la NPWT y
- Ha documentado los cambios en las dimensiones de la úlcera y sus características (debe hacerse por lo menos una vez al mes).

La documentación de la evaluación de las heridas y su tratamiento incluye:

- Largo y ancho de la herida (área de superficie)
- Profundidad de la herida
- Cantidad de exudado de la herida (drenaje)
- Presencia de tejido de granulación y necrótico
- Duración de las sesiones con la Bomba NPWT
- Tipo de apósitos y frecuencia de cambio
- Medidas que se han tomado simultáneamente relevantes al cuidado de heridas y
- Cambios en la terapia que se hayan hecho para favorecer la curación de la herida

¡ATENCIÓN!

Para efectos de esta política, un profesional del cuidado de la salud licenciado puede ser un médico, un asistente de médico (PA), un enfermero/a registrado/a (RN), un enfermero/a profesional licenciado/a (LPN) o un terapeuta físico (PT). El profesional debe tener licencia para evaluar heridas y/o administrar cuidado de la herida en el estado en el cual el beneficiario está recibiendo la NPWT.

Dentro de las exclusiones para la cobertura están:

- Presencia de tejido necrótico con escara en la herida, si no se ha intentado desbridamiento;
- Osteomielitis sin tratar en las cercanías de la herida; que no esta siendo tratada actualmente con intención de cura;
- Presencia de cáncer en la herida;
- Presencia de una fistula abierta a un órgano o cavidad en las cercanías de la herida.

La cobertura de una Bomba de NPWT y los suministros será denegada como no medicamento necesaria cuando cualquiera de los siguientes eventos ocurra primero:

- No se cumplen los criterios de continuación de la cobertura mencionados anteriormente
- El profesional tratante documenta que la herida ha sanado adecuadamente al punto de que el uso de la NPWT puede discontinuarse



Durante el mes anterior la herida no ha sanado en términos medibles (área de superficie o profundidad)

Han pasado cuatro (4) meses desde el inicio de la terapia con NPWT en la herida mas reciente (incluyendo el tiempo durante el cual tuvo la terapia mientras estaba ingresado, antes de ser dado de alta para la casa)

El beneficiario no está usando más la NPWT y los suministros (con o sin autorización del profesional).

Refiérase a la LCD de NPWT para las cantidades máximas aprobadas de los suministros por mes

Mensualmente, el proveedor debe obtener copia de la valoración del progreso de la curación de la herida, de parte del profesional tratante. La comunicación con el profesional puede ser verbal o escrita pero debe solicitarse copia del expediente médico, para corroborar que la curación ha ocurrido o está en proceso, tal como lo representan las reclamaciones del proveedor de NPWT.

Para tener en cuenta

Los proveedores deben agregar el modificador KX al código solamente si todos los criterios de cobertura se han cumplido

El modificador KX no debe usarse con la Bomba de NPWT o con los suministros para heridas si:

La bomba se ha usado para tratar una única herida y la reclamación es por el 5 to mes de renta o meses subsecuentes o

La bomba ha sido usada para tratar más de una herida y la reclamación es por el 5 to mes de renta después de iniciada la terapia en la herida tratada mas reciente o es por los meses subsecuentes. En este caso el modificador KX puede ser facturado por mas de 4 meses de renta

Si todos los criterios de cobertura no se han cumplido, el modificador GA o GZ debe agregarse a la línea de la reclamación por la Bomba NPWT o los suministros. Cuando se espere una denegación por necesidad médica, los proveedores deben ingresar GA en la línea de la reclamación, si han obtenido un ABN (Notificación Anticipada para el Beneficiario de la No Cobertura) apropiadamente ejecutado o GZ si no han obtenido un ABN valido. Las líneas de la reclamación facturadas sin el modificador KX, GA o GZ serán rechazadas por falta de información.

Artículos que no tengan una orden médica o de otro profesional del cuidado de la salud licenciado, deben enviarse con el modificador "EY" agregado a cada código HCPCS afectado.

Recursos en Línea

- Manual del Proveedor de la JC
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y Artículos de la Política
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>

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 de la política. 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.