

LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Accesorios y Suministros para los Equipos de Presión Positiva Para la vía aérea (PAP)

DOCUMENTACION REQUERIDA

Esta lista de chequeo solamente hace referencia a los accesorios y suministros – si se entrega también un equipo de PAP, revise la lista de chequeo apropiada para PAP.

Orden Escrita Estándar “SWO” para cualquier accesorio/suministro:

La SWO contiene todos los siguientes elementos:

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

Fecha de la orden

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

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

La firma del profesional en la orden escrita debe cumplir los **Requisitos de Firma del CMS**

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

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

Solicitud de Resurtido

Artículos Obtenidos en Persona en el Local del Proveedor	Solicitud de Resurtido Escrita Recibida por Parte del Beneficiario	Conversación Telefónica entre el Proveedor y el Beneficiario
<p>Documento de Entrega Firmado</p> <p>Factura de Venta con la Lista de los Artículos</p>	<p>Nombre del beneficiario o del representante autorizado (indique la relación)</p> <p>Descripción de cada artículo solicitado</p> <p>Fecha de la solicitud</p> <p>Cantidad de cada artículo que el beneficiario aun tiene en existencia</p> <p>La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la fecha en la que le corresponde la entrega/despacho</p> <p>El envío/despacho ocurre no antes de los 10 días calendario antes de que se termine el ciclo de uso de los productos que actualmente tiene</p>	<p>Nombre del beneficiario</p> <p>Nombre de la persona contactada (si es alguien diferente al beneficiario incluya la relación con el beneficiario)</p> <p>Descripción de cada artículo solicitado</p> <p>Fecha de contacto</p> <p>Cantidad de cada artículo que el beneficiario aun tiene en existencia</p> <p>La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la fecha en la que le corresponde la entrega/despacho</p> <p>El envío/despacho ocurre no antes de los 10 días calendario antes de que se termine el ciclo de uso de los productos que actualmente tiene</p>



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Accesorios y Suministros para los Equipos de Presión Positiva Para la vía Aérea (PAP)

NOTA: Para suministros no consumibles como por ejemplo aquellos artículos mas duraderos que no se desechan después de usarse pero pueden necesitar remplazo periódico (Ej. suministros para PAP o RAD), el proveedor debe documentar los suministros que aun están funcionando, proveer remplazo (resurtido) solamente cuando el suministro no puede funcionar por mas tiempo. El proveedor debe documentar la condición funcional del artículo que está siendo resurtido con el detalle suficiente como para demostrar la causa del mal funcionamiento y la necesidad del remplazo (resurtido).

Documentación en el Expediente Médico:

Beneficiario que ingresa a Medicare

Estudio de Sueño – Debe haber documentación de que el beneficiario ha tenido un estudio de sueño antes de la inscripción a Medicare FFS, que cumpla con los criterios de cobertura de Medicare para AHÍ/RDI efectivos en el momento en el cual el beneficiario busca la cobertura de Medicare para el remplazo del equipo de PAP y/o los accesorios.

Evaluación Clínica – Después de la inscripción a Medicare FFS, el beneficiario debe tener un examen cara a cara realizado por el profesional tratante que documente en el expediente médico que

El beneficiario tiene diagnóstico de apnea obstructiva del sueño y

El beneficiario continua usando el equipo de PAP

Remplazo de Accesorios para Beneficiarios dentro de un periodo vigente de renta de 13 meses

Valoración clínica en persona que evalúe al beneficiario para Apnea Obstructiva del Sueño (OSA)

Estudio de Sueño que verifique que los requisitos de la LCD se cumplen

Documentación del diagnóstico de la OSA

Remplazo de Accesorios para Equipo de Propiedad del Beneficiario, Pagado por Medicare:

Para las reclamaciones de remplazo de accesorios (Ej. interfaces, tubería, filtros, cámaras del humidificador) si Medicare pagó por el equipo de PAP de base inicialmente (Ej. por 13 meses de uso continuo) la necesidad médica del equipo de PAP de propiedad del beneficiario, se asume que se ha establecido.

Documentación de que el equipo de PAP de base continúa cumpliendo con la necesidad médica **

El remplazo de los accesorios específicos o la entrega de nuevos accesorios aun es medicamente necesario y es esencial para el uso efectivo del DME de base.

La verificación de la Continuación de la Necesidad Médica para equipo/accesorios/ suministros, puede hacerse por medio de:

Una orden del profesional tratante por resurtidos con fecha dentro del plazo de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio bajo revisión o

Cambio en la orden con fecha dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio bajo revisión o

Un expediente médico con fecha dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio bajo revisión que muestre el uso del artículo



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Accesorios y Suministros para los Equipos de Presión Positiva Para la vía Aérea (PAP)

Documentación de Entrega:

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada 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. Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario Fecha de entrega	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega 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. Cantidad enviada Documento de Rastreo Referencia para cada paquete individual Un número de referencia que vincule la factura de envío con el documento de rastreo – Puede ser escrito por el proveedor	Documento de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega 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. Cantidad enviada 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.

Recursos en Línea:

- Manual del Proveedor de la JC
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Recursos para los Equipos de Presión Positiva de la Vía Aérea
<https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/pap.html>
- MLN Matters® MM9741
<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM9741.pdf>

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.

EXCENCION 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.