



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Suministros Urológicos: Catéteres Intermitentes

DOCUMENTACION REQUERIDA

Documentación escrita de la orden de Despacho preliminar (escrita, por fax o verbal) que incluya:

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 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

Fecha de la orden

Firma del profesional 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 las reclamaciones al DMEMAC antes de haber obtenido una orden escrita estándar, los artículos facturados a Medicare antes de haber recibido una orden escrita estándar firmada , deberán enviarse con el modificador EY.

SOLICITUD DE RESURTIDO

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 style="text-align: center;">O</p> <p>Recibo de Venta con el detalle de los artículos</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre del beneficiario Fecha Lista detallada 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 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 	<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



DOCUMENTACION DE ENTREGA		
Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo Con firma de recibido
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada Descripción de todos los artículos, opciones accesorios o características adicionales que van a facturarse por separado. 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 Fecha de entrega	Documento de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de todos los artículos, opciones accesorios o características adicionales que van a facturarse por separado. 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 Numero de Rastreo Referencia para cada paquete individual Dirección de entrega Numero de Identificación del Paquete (I.D #) Fecha de envío Fecha de entrega Un número de referencia común (I.D. # de la caja, PO #, etc.) que establezca un vínculo entre el documento de envío y el numero de rastreo (puede ser manuscrito por el proveedor en uno o ambos documentos)	Documento de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de todos los artículos, opciones accesorios o características adicionales que van a facturarse por separado. 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 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.

Expedientes médicos para todos los códigos HCPCS

Los expedientes médicos verifican que el beneficiario tiene incontinencia urinaria permanente o retención urinaria permanente

No se espera que la discapacidad urinaria sea corregida médica o quirúrgicamente dentro de un periodo de 3 meses

La firma del profesional en los documentos del expediente médico debe 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 los Catéteres Acodados o de Punta Curva (Código HCPCS A4352)

Los expedientes médicos documentan la necesidad del beneficiario de este tipo de catéter

NOTA: El uso de un catéter acodado en mujeres es raramente razonable o necesario.

Reclamaciones por los Sets Estériles para Cateterismo Intermitente (Código HCPCS A4353)

El beneficiario cumple con uno de los siguientes criterios

El beneficiario reside en una Institución de Enfermería

El beneficiario está Inmunosuprimido (Por ejemplo y entre otros)

En un tratamiento de Inmunosupresores posterior a trasplante

En quimioterapia por cáncer

Tiene SIDA o

Tiene un estado inducido por medicamentos, tal como uso crónico de corticoesteroides orales

El beneficiario tiene documentación radiológica de Reflujo Vesico Uretral y está en un programa de Cateterización intermitente



La beneficiaria es una mujer con daño de medula espinal y vejiga neurogénica y está embarazada (califica solamente durante el embarazo)

El beneficiario ha tenido dos infecciones recurrentes del tracto urinario mientras está en un programa de cateterización intermitente con A4351/A4352 y lubricante estéril A4332, dos veces durante los 12 meses anteriores al inicio de la cateterización con un kit estéril de catéteres intermitentes

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>

NOTA: Se considera que un beneficiario tiene una infección del Tracto Urinario, si tiene un cultivo urinario con una cuenta de unidades formadoras de colonias de un patógeno urinario mayor de 10,000 Y la presencia concurrente de uno o más de los siguientes signos, síntomas o hallazgos de laboratorio:

- Fiebre (temperatura oral mayor de 38C (100.4 F)
- Leucocitosis sistémica
- Cambio en la urgencia o la frecuencia o incontinencia urinaria
- Incremento o surgimiento de una disreflexia autonómica nueva (sudoración, bradicardia, elevación de la presión arterial)
- Signos físicos de Prostatitis, Epididimitis u Orquitis
- Aumento en los espasmos musculares
- Piuria (mayor de 5 células sanguíneas blancas (WBC) por campo de alta potencia)

Para tener en cuenta

Cuando se usan los códigos A4217, A4450 y A4452 con suministros para urología, deben facturarse con el modificador AU. Para esta política, los códigos A4217, A4450 y A4452 son los únicos tres códigos con los cuales puede usarse el modificador AU. Las líneas en la reclamación por los códigos A4217, A4450 y A4452 facturadas sin el modificador AU, serán rechazadas por falta de información.

Los proveedores deben agregar el modificador KX a un cateter, a un colector de orina externo o a un suministro usado con uno de estos artículos, solamente si se cumplen 1 y 2:

1. Los criterios de beneficio estatutorio descritos en la sección de "NONMEDICAL NECESSITY COVERAGE AND PAYMENT RULES" del Artículo de la Política se cumplen y
2. Los criterios de razonable y necesario (R&N) que apliquen descritos en la sección de "COVERAGE, INDICATIONS, LIMITATIONS AND/OR MEDICAL NECESSITY" de la LCD se cumplen

Si todos los criterios de la sección de "Nonmedical Necessity Coverage and Payment Rules" del Artículo de la Política no se cumplen, el Modificador GY deberá agregarse al código.

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

Diríjase al Manual del Proveedor para obtener mayor información acerca de los requisitos de la documentación

Recursos en Línea

- Manual del Proveedor del DME MAC Jurisdicción C
<http://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- LCD de Suministros para Urología
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.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 el 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.

EXENCION 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.