

# DMEPOS que Necesitan una Nota en la Reclamación

DMEPOS que Necesitan una Nota en la Reclamación	Nota en la Reclamación
<p>Los siguientes artículos de DMEPOS o las siguientes circunstancias necesitan una nota en la reclamación que se envíe el DMEMAC (la siguiente lista no es exhaustiva):</p>	<p>A continuación figuran varias circunstancias en las cuales se requiere una nota en la reclamación por DMEPOS. La nota va en el segmento NTE si es electrónica o en el espacio 19 del formulario CMS-1500 (la lista no es exhaustiva):</p>
<p><b>Equipos de Movimiento Pasivo Continuo o CPM</b></p>	<p>Toda la información a continuación debe incluirse en la reclamación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de cirugía de rodilla realizada</li> <li>Fecha de la cirugía</li> <li>Fecha de aplicación del CPM y</li> <li>Fecha del alta hospitalaria</li> </ul>
<p><b>Equipo de Propiedad de Beneficiario</b></p>	<p>Incluya una nota cuando facture por accesorios, suministros, reparaciones o misceláneos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Código HCPCS del equipo de base</li> <li>Indique que el beneficiario es dueño del equipo</li> <li>Fecha en la que el beneficiario obtuvo el equipo</li> </ul>
<p><b>“K0462” Equipo temporal de remplazo para el equipo de propiedad del beneficiario que está siendo reparado, cualquier tipo.</b></p>	<p>Toda la información a continuación debe incluirse en la reclamación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Código HCPCS o marca y modelo del fabricante del equipo que está siendo reparado, junto con la fecha de compra</li> <li>Marca y modelo del fabricante del equipo de remplazo</li> <li>Descripción de la parte que fué reparada</li> <li>Razón por la cual la reparación tomó mas de un día para completarse</li> </ul>
<p><b>Interrupción en la Facturación o BIB (Break-In-Billing)</b> Extensión del periodo de renta fuera de los 13 meses originales.</p>	<p>Incluir en la nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Duración de la interrupción de la facturación (BIB)</li> <li>Por favor extender el periodo de renta a (escriba la fecha que necesita) <i>“Please extend rental period to”</i></li> </ul>
<p><b>Interrupción de la Necesidad Médica (Break-In-Need)</b> Una interrupción en la necesidad médica</p>	<p>Incluir en la nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una descripción de la condición médica anterior del beneficiario, por la cual necesitaba el artículo anterior</li> <li>Una declaración explicando cuando y la razón por la cual la necesidad médica del artículo anterior terminó y</li> <li>Una declaración explicando la condición médica nueva o el cambio en la condición médica del beneficiario y cuando comenzó la nueva necesidad</li> </ul>
<p><b>Equipo de Remplazo (Con el Modificador “RA”)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluya el modificador “RA” solamente en la primera reclamación</li> <li>Dentro del periodo razonable de vida útil (RUL) - Incluya la nota por la(s) razón(es) por la(s) cual(es) el equipo fue remplazado: Robo, pérdida, daño irreparable</li> <li>Después de cumplido el RUL: Remplazo del equipo (incluya en la nota):             <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cumplió el tiempo de vida útil “RUL met”</li> <li>El beneficiario solicitó el remplazo</li> <li>Fecha en la que el beneficiario recibió el equipo que fue remplazado</li> </ul> </li> <li>Proveedor que sale del negocio de oxígeno. Nota en la primera reclamación del nuevo proveedor que está prestando el servicio:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Se adquirió el beneficiario a través de la salida voluntaria por parte del proveedor del Programa Medicare o una frase similar <i>“Beneficiary acquired through supplier voluntarily exiting Medicare program”</i></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Medicamentos que no se han Clasificado de Otra Manera o NOC (Not Otherwise Classified Drugs)</b></p>	<p>Escriba el nombre del medicamento y la dosis.</p>

**DMEPOS que Necesitan una Nota en la Reclamación**

**Nota en la Reclamación**

**Código de Procedimiento que no está en la lista o NOC (Unlisted Procedure Code)**

Para los artículos facturados con cualquier código HCPCS con una descripción que indique que es misceláneo, NOC, que no aparece en la lista o que no es específico; usted debe incluir una nota en la reclamación con la siguiente información:

- Descripción del artículo o servicio
- Nombre del fabricante
- Nombre del producto y número
- Precio de Lista del Proveedor o PL (Supplier Price List)
- Código HCPCS relacionado con el artículo (si aplica)

Si es por una opción/accesorio hecho a la medida, la nota debe describir claramente lo que se personalizó.

**Mas de cuatro modificadores.**  
Las líneas de la reclamación que requieren mas de cuatro modificadores, deben llevar el modificador "99" en la cuarta posición.

Ingrese en el segmento NTE o en la casilla 19 del formulario CMS-1500 los modificadores que no cupieron en la línea.

**Mas de un Mes de Suministros**

**Nota en la Reclamación**

**Cuando entregue mas de un mes de suministros de los siguientes artículos** (cantidad de suministros hasta por tres meses/90 días).

- Suministros para Bombas de Infusión Externa
- Medicamentos Inhalados para Nebulizar
- Suministros para la Administración de Medicamentos para Nebulizar
- Suministros para Ostomía (ver la excepción mas abajo)
- Accesorios para PAP o RAD
- Suministros para Urología

Incluya una nota en el segmento NTE para las reclamaciones electrónicas o en la casilla 19 del formulario CMS 1500, indicando el número de meses/días que está facturando.

- Suministros para 3 meses (o 90 días) *"3 month supply (or 90 days)"*