



Suministros para Nutrición Parenteral

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO) que incluya:

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 (P. Ej. silla de ruedas, cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción del código HCPCS o la marca y número de modelo

Para suministros: junto con la descripción del artículo de base, la orden o 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 tratante en la orden escrita debe cumplir con los **Requisitos de Firma de CMS** del 100-08 Program Integrity Manual (PIM), capítulo 3, sección 3.3.2.4

Cualquier cambio o corrección debe ser firmado o tener las iniciales del profesional tratante y tener la fecha de firma

Solicitud de Resurtido

Para Fechas de Servicio de Enero 1, 2024 y Posteriores	
Artículos Obtenidos Personalmente en el Local del Proveedor	Comunicación del Resurtido
Documento de entrega firmado o copia del recibo de venta con el detalle de los artículos El documento de entrega o recibo debe mencionar que los artículos se recogieron en el local del proveedor	Nombre del beneficiario o de su representante autorizado (se sugiere que si es alguien diferente al beneficiario, incluya la relación de la persona con el beneficiario) Fecha de solicitud Descripción de cada artículo solicitado Documentación de la respuesta afirmativa indicando la necesidad del resurtido El contacto no debe haber ocurrido antes de los 30 días anteriores a la fecha esperada de finalización del producto actual El despacho o envío se hace no antes de los 10 días anteriores a la fecha de finalización esperada del producto actual

NOTA: los requisitos de resurtido no aplican para B4220, B4222 y B4224.



Suministros para Nutrición Parenteral

Documentación de Entrega

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido	Entrega en Una Institución de Enfermería Especializada para un Beneficiario
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (P. Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y 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 (P.Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y modelo. Cantidad enviada Documento de Rastreo Referencia para cada paquete individual Dirección de entrega Número de identificación del paquete Fecha de envío Fecha de entrega Un número de referencia que vincule la factura de envío con el documento de rastreo – puede ser escrito por el proveedor en uno o en ambos formularios (ID del paquete, número de orden, etc.)	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (P. Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y modelo. Cantidad enviada Fecha de envío Firma de la persona que acepta el despacho Relación con el beneficiario Fecha de entrega	Documentación que demuestre la entrega del o los artículos en la institución de enfermería especializada por parte del proveedor o a través de un sistema de entrega y Documentación de la institución de enfermería que demuestre que se recibió o se usó el artículo(s) por parte del beneficiario. Las cantidades entregadas y utilizadas por el beneficiario deben justificar la cantidad facturada.

NOTA: si el proveedor utiliza un servicio de envío o envío por correo, tiene dos opciones para la fecha de servicio (DOS) para usar en la reclamación:

1. Los proveedores pueden usar la fecha de envío como fecha de servicio (DOS). La fecha de envío se define como la fecha en que se crea la etiqueta del servicio de entrega o envío o la fecha en que el servicio de envío recoge el artículo para su entrega. Sin embargo, estas fechas no deberían mostrar una variación significativa.
2. Los proveedores pueden usar la fecha de entrega como fecha de servicio (DOS) en la reclamación

Expedientes Médicos

El médico tratante debe documentar que se ha considerado y descartado la nutrición enteral o que se ha probado y se ha demostrado que es ineficaz o que la nutrición enteral exacerba la disfunción del tracto gastrointestinal

El beneficiario debe tener:

Una condición que involucre al intestino delgado o a las glándulas exocrinas, la cual afecta la absorción de nutrientes o

Una enfermedad del estómago o del intestino que presenta un trastorno en la motilidad y afecta la capacidad de transporte y absorción de nutrientes por parte del sistema gastrointestinal (GI)

El beneficiario tiene una discapacidad permanente

Se considera que se cumple la prueba de permanencia si el expediente médico y la opinión del profesional tratante, indican que la discapacidad será de duración larga e indefinida

El profesional tratante evaluó al beneficiario 30 días antes del inicio de la nutrición parenteral

Si el profesional tratante no evaluó al beneficiario dentro de este plazo



Suministros para Nutrición Parenteral

Se sabe el motivo por el cual no se realizó y se describieron los otros métodos de seguimiento que se utilizaron para evaluar las necesidades de nutrición parenteral del beneficiario

PARA TENER EN CUENTA

- LCD: se considera razonable y necesaria una ingesta calórica diaria total de 20 a 35 cal/kg/día para alcanzar o mantener el peso corporal adecuado. El profesional tratante debe documentar la necesidad médica en un beneficiario individual de una ingesta calórica fuera de este rango.
- El profesional tratante debe documentar la necesidad médica de una orden por proteínas fuera del rango de 0,8-2,0 g/kg/día (B4168, B4172, B4176, B4178), de una concentración de dextrosa inferior al 10 % (B4164, B4180) o del uso de lípidos por mes que exceda las recomendaciones de dosificación específicas del producto aprobadas por la FDA (B4185, B4187).
- Las fórmulas especiales de nutrientes, códigos HCPCS B5000, B5100 y B5200, se producen para satisfacer las necesidades nutricionales únicas de ciertas enfermedades específicas. El expediente médico del beneficiario debe documentar adecuadamente la enfermedad específica y la necesidad del nutriente especial.
- Solo se cubre una bomba de infusión para los beneficiarios que requieren nutrición parenteral.
- Sólo se cubre un paquete de suministros y un paquete de administración por cada día que se administre nutrición parenteral.
- Independientemente del uso, un proveedor no debe despachar más de la cantidad necesaria para un (1) mes de nutrición parenteral y de suministros a la vez.
- Cuando se administra nutrición parenteral en un centro ambulatorio, la bomba utilizada para su administración y el poste para suero (IV pole) se denegarán por no ser pagaderos por separado. La bomba y el poste no se consideran como artículos en renta para un único beneficiario, sino más bien, como elementos de equipo utilizados por múltiples beneficiarios.
- Cuando se utiliza un poste para suero (E0776) junto con la nutrición parenteral, se debe agregar el modificador BA al código. El código E0776 es el único código con el que se puede utilizar el modificador BA.
- Las líneas de la reclamación en la que se facturen códigos sin el modificador KX, GY, GA o GZ serán rechazadas por falta de información.

RECURSOS EN LÍNEA

- Manual del proveedor del DME MAC:
<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>

NOTA: Se espera que los expedientes médicos del paciente reflejen la necesidad del cuidado proporcionado. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria al 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.



Suministros para Nutrición Parenteral

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 general. No tiene como intención remplazar o tomar el lugar de la ley escrita o de las regulaciones. Se les pide a los proveedores que consulten el Manual del Proveedor del DME MAC y la Determinación de la Cobertura Local o LCD y el Artículo de la Política, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.