



Apósitos Quirúrgicos

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO)

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 - Además de la descripción del artículo de base, la SWO puede incluir todas las opciones actualmente ordenadas, accesorios o características adicionales que se van a facturar por separado o que requieren un código de un artículo 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

Cualquier cambio o corrección ha sido firmado o lleva las iniciales del profesional que ordena

Dentro de la documentación adicional que puede respaldar la necesidad médica del artículo facturado se incluye:

Frecuencia de cambio

Vía de administración

Duración de la necesidad

La firma del profesional en la orden escrita cumple con los **requisitos de firma de CMS** <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

PARA TENER EN CUENTA EN LA ORDEN ESCRITA

- Los proveedores no deben enviar reclamaciones al DME MAC antes de haber obtenido una orden escrita estándar
- Los artículos facturados al DME MAC antes de haber recibido una orden escrita estándar deben enviarse con el modificador EY
- Se necesita una nueva orden si se agrega un nuevo apósoito o si la cantidad de un apósoito existente que va a usarse aumenta. Se necesita una orden nueva cada tres meses para cada apósoito que esté siendo utilizado.



Solicitud de Resurtido

Para Fechas de Servicio Anteriores a Enero 1, 2024

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> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Fecha</p> <p>Lista de los artículos comprados</p> <p>Cantidad recibida</p> <p>Firma de la persona que recibe los artículos</p>	<p>Nombre del beneficiario o de su representante autorizado (indique la relación)</p> <p>Descripción de cada artículo solicitado</p> <p>Fecha de solicitud</p> <p>Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia</p> <p>La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega</p> <p>El despacho no se hizo antes de los 10 días anteriores a la finalización del uso del producto actual</p>	<p>Nombre del beneficiario</p> <p>Nombre de la persona contactada (si es 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 aún tiene en existencia</p> <p>La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega</p> <p>El despacho no se hizo antes de los 10 días anteriores a la finalización del uso del producto actual</p>
<p>Recibo de Venta con el Detalle de los Artículos</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Fecha</p> <p>Lista de los artículos comprados</p> <p>Cantidad recibida</p>		

Para Fechas de Servicio de Enero 1, 2024 y Posteriores

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



Documentación de Entrega

DOCUMENTACION DE ENTREGA		
Entrega Directa	Sistema de Envíos/Correo Documento de Rastreo	Sistema de Envíos/Correo Factura con Confirmación de Entrega
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada 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 Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario Fecha de entrega	Factura de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del(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 paquete por separado Dirección de entrega Número de identificación del paquete (ID#) Fecha de envío Fecha de entrega Número de referencia común (# de identificación de la caja, # de orden, etc.) que vincule la factura y el documento de rastreo (puede ser escrita por el proveedor en uno o ambos formatos)	Documento 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 Fecha de envío Firma de la persona que aceptó la entrega 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.

Se cumplen todos los siguientes criterios

El expediente médico confirma que se necesitan los apósitos quirúrgicos por una de las siguientes razones

El tratamiento de una herida causada por o tratada con un procedimiento quirúrgico O

Cuando sean necesarios después del desbridamiento de una herida sin importar la técnica de desbridamiento

El código de los apósitos quirúrgicos fue facturado con los modificadores A1 a A9

Los expedientes médicos pueden ser documentos del médico, la institución de enfermería o una enfermera(o) de cuidado en casa y deben incluir

Para las evaluaciones iniciales de la herida, el expediente médico del profesional, del centro de cuidado de ancianos o del servicio de enfermería en casa, debe especificar:

El tipo de herida que califique (ver mas arriba) e

Información acerca de la localización, número y tamaño de las heridas que califiquen y que estén siendo tratadas con un apósito y

Uso del apósito bien sea como primario o como secundario o para algún uso no cubierto (Ej. limpieza de la herida) y

Cantidad de drenaje y

Tipo de apósito (Ej. cubierta de hidrocoloide para la herida, relleno de la herida con hidrogel, etc) y

El tamaño del apósito, si aplica y



El número/cantidad de apósis que se van a usar al mismo tiempo y
La frecuencia de cambio de los apósis y
Cualquier otra información clínica relevante
Evaluación de la herida del beneficiario realizada por lo menos mensualmente a menos de que haya documentación en expediente médico que justifique la razón por la cual no se ha realizado dentro de este periodo de tiempo y que otros métodos han sido usados para evaluar la necesidad de los apósis del beneficiario
Se espera una evaluación mas frecuente (ej. semanal) en beneficiarios que se encuentran en una institución de enfermería o en beneficiarios con drenaje abundante o heridas infectadas
La evaluación semanal o mensual debe incluir:
El tipo de cada herida (Ej. quirúrgica, úlcera por presión, quemadura. etc.)
Localización de la(s) herida(s), tamaño de la herida (longitud x ancho) y profundidad
Cantidad de drenaje y
Cualquier otra información del estatus de la herida que sea relevante

Además de los Criterios Básicos de Cobertura anteriores, los siguientes criterios específicos deben cumplirse para los Alginatos (A6196-A6199):

Las cubiertas de Alginato o de otra fibra de gelatina están cubiertas para exudado moderado a abundante en heridas profundas (ej. Úlceras estado 3 o 4)
Los apósis de Alginato o de otra fibra de gelatina para llenar la herida, están cubiertos para exudado moderado a abundante en heridas profundas (ej. Úlceras estado 3 o 4)
No son razonables ni necesarios para el uso en las heridas secas o heridas cubiertas con escaras
El cambio del apósis es hasta una vez al dia.
Se usa en cada cambio de apósis una hoja para cubrir la herida aproximadamente del tamaño de la herida o hasta 2 unidades para llenar la herida (1 unidad = 6 pulgadas de Alginato o de otro tipo de apósis de fibra de gelatina)
No es apropiado el uso de combinaciones de apósis hidratantes en la misma herida y al mismo tiempo que un apósis absorbente (Ej. hidrogel y alginato)

Además de los Criterios Básicos de Cobertura anteriores, los siguientes criterios específicos deben cumplirse para los apósis de espuma (A2609-A2615):

Los apósis de espuma están cubiertos cuando se usan en heridas profundas (ej. úlceras estado 3 o 4) con exudado moderado a abundante
No es razonable ni necesario cuando se usa con cualquier apósis que tenga una capa no adhesiva o semi adhesiva como parte del apósis
El cambio de una cubierta de herida de espuma usada como apósis primario es hasta 3 veces por semana. Cuando se usa como apósis secundario para heridas con exudado abundante el cambio puede ser hasta de 3 veces por semana
La frecuencia de cambio del apósis usado para llenar la herida es hasta de una vez por dia

Además de los Criterios Básicos de Cobertura anteriores, los siguientes criterios específicos deben cumplirse para los apósis de colágeno (A6010, A6011, A6021-A6024):

Los apósis con base de colágeno o el colágeno usado para llenar la herida están cubiertos para heridas profundas (ej. Úlceras estado 3 o 4) heridas con exudado escaso a moderado o heridas que se han estancado o no han progresado hacia el punto de curación esperado
Los apósis de colágeno pueden permanecer en su lugar hasta por 7 días
Los apósis con base de colágeno no están cubiertos para heridas con exudado abundante, quemaduras de tercer grado o cuando hay presencia de vasculitis activa



Las firmas 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>

Reclamaciones por cantidades por encima de las cantidades autorizadas normalmente

Se espera que los proveedores tengan un mecanismo para determinar la cantidad de apósitos que el beneficiario está usando actualmente y para poder ajustar la provisión de los apósitos de acuerdo al uso

No puede entregarse mas de un mes de suministros por cada despacho a menos de que haya documentación que respalte la necesidad de cantidades mayores en la casa en cada caso individual

Tenga en cuenta

- Cuando facture por apósitos quirúrgicos, debe agregarse el modificador (A1-A9, AW, EY o GY) al código, en los casos que en los que aplique
- Si se usa el A9, junto con la reclamación debe enviarse información indicando el número de heridas en las cuales va a usarse ese apósito
- Si se usa el GY, debe incluirse en la reclamación una breve descripción con la razon por la cual no está cubierto (Ej. A6216GY- usado para limpieza)
- Artículos sin orden del médico o de otro profesional de la salud con licencia, deben enviarse con el modificador "EY" agregado al código HCPCS afectado
- Cuando se usan los códigos del esparadrapo o cinta adhesiva A4450 y A4452 junto con los apósitos quirúrgicos, estos deben facturarse con el modificador AW (agregado al modificador A1-A9 apropiado)
- Cuando se usa la media con gradiente de compresión códigos A6531 y A6532 o la venda con gradiente de compresión código A6545, para una úlcera por éstasis venoso abierto, el código debe facturarse con el modificador AW (pero no con los modificadores A1-A9). Para esta política, los códigos A4450, A4452, A6531, A6532 y A6545 son los únicos códigos en los cuales puede usarse el modificador AW.
- Los modificadores RT/LT deben ser usados con los códigos A6531, A6532 y A6545 para las medias y las vendas con gradientes de compresión. Para todas las reclamaciones con fecha de servicio de Marzo 1 del 2019 y posteriores, cuando el mismo código se factura para artículos bilaterales (izquierdo y derecho) en la misma fecha de servicio, facture cada artículo por separado en dos líneas separadas de la reclamación, usando los modificadores RT y LT y una unidad de servicio (UOS) en cada línea de la reclamación. No use el modificador RTLT en la misma línea de la reclamación y no facture con 2 UOS. Las reclamaciones facturadas sin los modificadores RT y/o LT o con RTLT en la misma línea y 2UOS, serán rechazadas por codificación incorrecta.

Recursos en Línea

- Manual del Proveedor de DME MAC <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- LCD y Artículo de la Política para Apósitos Quirúrgicos "Surgical Dressings" <https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>
- Los estados de la úlcera por presión se encuentran en los apéndices de la LCD

Nota: Se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad del cuidado proporcionado. Estos expedientes no deben enviarse de manera rutinaria al DME MAC pero deben estar disponibles si son 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 en el expediente del beneficiario.

**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 Cobertura Local o LCD, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y regulaciones.