

Respetado Doctor,

La siguiente información está destinada a proporcionarle una guía en la cobertura de Medicare y los requisitos de la documentación para los monitores para medir la glucosa (BGM) y los suministros y accesorios relacionados.

Criterios de Cobertura

Para que los BGM y los accesorios y suministros relacionados sean elegibles para la cobertura, su paciente debe cumplir con los dos criterios básicos siguientes (1)-(2):

1. El paciente tiene diabetes y
2. El profesional tratante del paciente ha llegado a la conclusión de que el paciente (o el cuidador del paciente) tiene suficiente capacitación en el uso del equipo en particular recetado, como lo demuestra al proporcionar una orden para los suministros apropiados y la frecuencia de las pruebas de glucosa en sangre.

La siguiente tabla muestra las guías de uso habituales para las cantidades de suministros de prueba cubiertos cuando se cumplen los criterios básicos anteriores (1)-(2):

Regimen de Tratamiento	Cobertura Básica Tirillas y Lancetas
Tratado con insulina	300 para 3 meses
No tratado con insulina	100 para 3 meses

Documentación de la Necesidad Médica

CMS espera que la documentación del profesional tratante en el expediente médico refleje la atención brindada al paciente, incluida la evidencia de la necesidad médica para la frecuencia recetada en la cual debe hacerse las pruebas. Usted no está obligado a completar formularios adicionales de los proveedores ni a proporcionar información adicional a los proveedores, a menos que el DME MAC lo solicite específicamente al proveedor.

Para la utilización habitual de los suministros de prueba, el profesional tratante debe documentar la necesidad médica del BGM y la cantidad de artículos ordenados y entregados. Esto incluye los siguientes elementos:

- Un diagnóstico de diabetes y
- El régimen de tratamiento del paciente (tratado con insulina versus no tratado con insulina) y
- Evidencia de que el paciente realmente se está haciendo la prueba con una frecuencia que corresponda con la cantidad de suministros que se han despachado (P. Ej., una declaración específica que documente adecuadamente la frecuencia con la que el paciente realmente se está haciendo la prueba o una copia del registro del paciente)

Para cantidades que excedan la utilización habitual de los suministros de prueba, el profesional tratante debe documentar lo anterior, así como documentar información suficiente en el expediente médico del paciente para determinar que:

- El profesional tratante tuvo una visita en persona o de telemedicina aprobada por Medicare, para evaluar el control de la diabetes del paciente dentro de los seis (6) meses anteriores a la orden por las cantidades de suministros de prueba que superan las guías habituales de utilización y

- Cada seis (6) meses, para la entrega continua de cantidades de suministros de prueba que excedan las cantidades de utilización habitual, el profesional tratante debe verificar el cumplimiento del régimen de prueba de alta utilización y
- Las cantidades específicas de los suministros de prueba ordenados son razonables y necesarias. Esto puede contener algunos de los siguientes elementos (entre otros):
 - Nombres, dosis y frecuencia de administración de los medicamentos utilizados
 - Frecuencia y severidad de los síntomas relacionados con la hiperglicemia o la hipoglicemia
 - Revisión del registro mantenido por el paciente de los valores de la glucosa cuando se la mide el mismo
 - Registros de los valores de las pruebas hechas por el mismo, incluidos la fecha, la hora y los resultados
 - Información sobre cambios en la medicación como resultado de su revisión de los valores de la glucosa del paciente cuando se hizo las pruebas por si mismo
 - Los ajustes de las dosis que el paciente debe hacer por su cuenta como resultado de su revisión de los resultados de la prueba de glucosa tomada por el mismo
 - Otros cambios realizados en el régimen de tratamiento del paciente como resultado de su revisión de los valores de la glucosa del paciente cuando el mismo se hizo la prueba
 - Pruebas de laboratorio que indican el nivel de control glicémico (P. Ej., hemoglobina A1C)
 - Otras intervenciones terapéuticas y sus resultados

No todos los expedientes médicos de los pacientes contendrán todos estos elementos; sin embargo, debe haber suficiente información en el expediente médico del paciente para respaldar la necesidad médica de la cantidad de artículos ordenados y entregados.

Ordenes

Todos los equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) requieren una orden por escrito que el proveedor debe recibir antes de facturar a Medicare. Alguien que no sea el profesional tratante puede completar la orden escrita estándar (SWO) para el artículo, a menos que los estatutos, las instrucciones del manual, la LCD del contratista o los artículos de la política especifiquen lo contrario; sin embargo, el profesional que ordena debe revisar el contenido y firmar el documento.

Nota: Se requiere una nueva orden de suministros para pruebas diabéticas solo si:

- Hay un cambio en la frecuencia de las pruebas/cantidad a despachar o
- Se va a reemplazar un BGM o
- Hay un cambio de proveedor

Nota: Si el proveedor le entrega una SWO lista para su firma, debe inspeccionar este documento cuidadosamente. Los proveedores no deben agregar a la SWO elementos no relacionados, ya sea que el paciente lo solicite o no, en ausencia de su aprobación explícita.

Este resumen no pretende reemplazar las leyes escritas, los reglamentos o las determinaciones de cobertura nacionales o locales. Los requisitos de cobertura, codificación y documentación se pueden encontrar en la LCD de “Glucose Monitors” (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/lcd.aspx?LCDId=33822>) y el Artículo de la Política relacionado (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleid=52464>), localizados en la base de datos de Medicare en <http://www.cms.gov/medicare-coverage-database>.

Los proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) son sus socios en el cuidado de su paciente. No recibirán pago de Medicare por los artículos que se soliciten para su paciente si usted no

proporciona información de su expediente médico al proveedor cuando se le solicite. Además, si no proporciona la información solicitada al proveedor, es posible que su paciente deba pagar el artículo. Finalmente, su cooperación es un requisito legal como se describe en la Ley del Seguro Social, que es la ley que rige Medicare. Ayude a su proveedor de DMEPOS a brindar la más alta calidad de servicio a su paciente brindándole de inmediato la información solicitada.

Su participación y cooperación con el proveedor en este proceso permitirá que su paciente reciba el tipo de equipo más adecuado. Agradecemos todos sus esfuerzos para brindar servicios de calidad a sus pacientes de Medicare.

Sinceramente,

Smitha M. Ballyamanda MD, CAQSM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción A
Noridian Healthcare Solutions, LLC

Robert D. Hoover, Jr., MD, MPH, FACP
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción C
CGS Administrators, LLC

Sunil V. Lalla, MD, FACS, CPC
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción B
CGS Administrators, LLC

Angela S. Jenny, DO, DABFM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción D
Noridian Healthcare Solutions, LLC