



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

JURISDICCIÓN C

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión Grupo I (PRSS)

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO). Debe contener 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 - Junto con la descripción del equipo de base, la SWO puede incluir todas las opciones, accesorios o características adicionales actualmente ordenadas, que va a facturarse por separado o que requieren un código mejorado (enumere cada una por separado)

Cantidad por despachar, si aplica

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

Cualquier cambio o corrección debe tener las iniciales /firma del profesional que receta y este debe escribir la fecha del cambio o la corrección

La firma del profesional, deberá cumplir con los requisitos de firma de CMS <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

DOCUMENTACION DE ENTREGA

| Entrega Directa | Sistema de Envíos/Correo Documento de Rastreo | Sistema de Envíos/Correo Factura con Confirmación de Entrega |
|--|---|--|
| <p>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</p> | <p>Factura 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 Documento de Rastreo Referencia a 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)</p> | <p>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 aceptó la entrega Relación con el beneficiario Fecha de entrega</p> |

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:

- 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.



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Superficies de Apoyo para Reducir la Presión Grupo I (PRSS)

2. Los proveedores pueden usar la fecha de entrega como DOS en la reclamación.

Expedientes Médicos

El expediente médico documenta que el beneficiario cumple **UNO** de los siguientes criterios:

El beneficiario está completamente inmóvil, ej. No puede hacer cambios de posición sin ayuda

El beneficiario tiene movilidad limitada ej. El beneficiario no puede cambiar la posición de su cuerpo de forma independiente y de una manera que mejore la presión significativamente **Y** el beneficiario además tiene una o mas de las siguientes condiciones:

Deterioro en el estado nutricional **O**

Incontinencia urinaria o fecal **O**

Alteración en la percepción sensorial **O**

- Estatus circulatorio comprometido

El beneficiario tiene una o más úlceras de presión (en cualquier estado) en el tronco o la pelvis **Y** el beneficiario tiene además una o mas de las siguientes condiciones:

Deterioro en el estado nutricional **O**

Incontinencia urinaria o fecal **O**

Alteración en la percepción sensorial **O**

Estatus circulatorio comprometido.

Los expedientes médicos cumplen con los requisitos de Firma de CMS <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Información Clínica Relacionada

Los beneficiarios que necesiten Superficies de Apoyo para reducir la presión, deben tener un plan de cuidado el cual ha sido establecido por el profesional tratante del beneficiario o por el personal de enfermería de cuidado en casa y está documentado en los expedientes médicos y generalmente debe incluir lo siguiente:

- Educación al beneficiario y a quien lo cuida en la prevención y/o manejo de las úlceras de presión
- Evaluación regular por el personal de enfermería, médico u otro profesional de la salud con licencia
- Cambios de posición adecuados
- Cuidado de la herida apropiado (para úlcera estado 2, 3 o 4)
- Manejo apropiado de la humedad/incontinencia
- Evaluación nutricional e intervención consistente con el plan general de cuidado

Para Tener en Cuenta

- Los proveedores deben añadir el Modificador KX, solamente cuando todos los criterios que aparecen en la sección de la Política llamada "Coverage, Indications, Limitations and/or Medical Necessity" se cumplen. Si los requisitos para el Modificador KX no se cumplen, el Modificador KX no debe usarse. La información deberá estar disponible para cuando se solicite.
- Si todos los criterios de la sección "Coverage, Indications, Limitations and/or Medical Necessity" no se cumplen, deberá usarse el modificador GA o GZ agregado al código. Si hay sospecha de una denegación por no necesidad medica, los proveedores deben utilizar el modificador GA en la reclamación si han obtenido un ABN (Notificación Anticipada para el Beneficiario) adecuadamente ejecutado o el Modificador GZ si no tienen un ABN válido.
- Las líneas de la reclamación facturadas sin un modificador KX, GA o GZ serán **rechazadas**



por falta de información

- Los artículos entregados antes de que el proveedor haya recibido una orden escrita, deben ser facturados con el Modificador EY agregado a cada código HCPCS afectado.

La continuidad en la necesidad médica del equipo puede verificarse con uno de los siguientes documentos:

Un cambio en la prescripción con fecha dentro del plazo de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio en revisión o

Un expediente médico fechado dentro del plazo de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio en revisión que muestre el uso del artículo.

Recursos en Línea

- Manual del Proveedor DME MAC Jurisdicción C (Supplier Manual):
<http://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Recursos para las Superficies de Apoyo
<http://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/mr/SSR.html>
- LCD y Artículo de la Política para Superficies de Apoyo para Reducir la presión Grupo 1
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/lcdinfo.html>

NOTA: Se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad del cuidado provisto. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria al DME MAC, pero deben estar disponibles cuando sean 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 de los mismos 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 público. 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 la Cobertura Local o LCD, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.