



# Medicamentos Inmunosupresores

## 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 (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción del código HCPCS o la marca y 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 van a facturarse por separado o que requieren un código 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

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

La documentación adicional que respalde la necesidad médica del artículo facturado incluye:

Dosis o concentración

Frecuencia de uso

Número de resurtidos

## PARA TENER EN CUENTA CON LAS ORDENES ESCRITAS

- Los proveedores no deben enviar las reclamaciones al DME MAC antes de tener una orden escrita estándar.
- Los artículos facturados al DME MAC antes de tener una orden escrita estándar, deben ser facturados con el modificador EY.
- Se necesita una nueva orden si un nuevo medicamento(s) se agrega al régimen de inmunosupresión del beneficiario o si hay un cambio en la dosis o en la frecuencia de administración de un medicamento que ya ha sido autorizado.
- Los proveedores no pueden combinar instrucciones provenientes de las órdenes de múltiples médicos y facturar un número total de unidades, equivalente al número total prescrito en esas órdenes. Cada orden debe en sí misma proveer las instrucciones detalladas de la dosis total que esta siendo formulada.



# Medicamentos Inmunosupresores

## 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><b>OR</b></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>	<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 aun 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 aun 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>

\*Para Fechas de Servicio de Enero 1, 2024 y Posteriore\*

Artículos Obtenidos Personalmente en el Local del Proveedor	Comunicación del Resurtido
<p>Documento de entrega firmado o copia del recibo de venta con el detalle de los artículos</p> <p>El documento de entrega o recibo debe mencionar que los artículos se recogieron en el local del proveedor</p>	<p>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)</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 o el envío se hace no antes de los 10 días anteriores a la fecha de finalización esperada del producto actual</p>

## Documentación de Entrega

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido
<p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Cantidad entregada</p> <p>Descripción de los artículos que están siendo entregados. La descripción puede ser una descripción general (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca y modelo</p> <p>Fecha de entrega</p> <p>Firma de la persona que acepta la entrega</p> <p>Relación con el beneficiario</p>	<p>Documento de envío</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Descripción de los artículos que están siendo entregados. La descripción puede ser una descripción general (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca y modelo</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Documento de rastreo</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Número de Identificación del Paquete (I.D #)</p> <p>Fecha de envío</p> <p>Fecha de entrega</p> <p>Un número de referencia común (I.D. # de la caja, P.O. #, etc.) que establece un vínculo entre el documento de envío y el número de rastreo (puede ser manuscrito por el proveedor en uno o ambos documentos)</p>	<p>Documento de envío</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>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.</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Fecha de envío</p> <p>Firma de la persona que acepta el despacho</p> <p>Relación con el beneficiario</p> <p>Fecha de entrega</p>



## Medicamentos Inmunosupresores

**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.

**Todos los siguientes criterios se cumplen:**

El beneficiario estaba inscrito en Medicare Parte A en el momento del trasplante

El beneficiario estaba inscrito en Medicare Parte B en el momento en el que se despacharon los medicamentos

Los medicamentos fueron entregados el día del alta del hospital o posteriormente, después de un trasplante de órganos cubierto.

**NOTA:** Para fechas de servicio (DOS) de abril 3 del 2019 o posteriores, la orden por correo de los medicamentos inmunosupresores puede ser enviada uno o dos días antes de la fecha anticipada del alta de la institución en la que está ingresado, a un lugar de servicio calificado o una dirección alternativa, como el hospital que realizó el trasplante o una localidad alternativa en donde el beneficiario va a permanecer temporalmente (como un hogar temporal). La DOS en la reclamación debe ser la fecha del alta.

El trasplante fue realizado en una Institución aprobada por Medicare

La dosis, frecuencia y vía de administración, están de acuerdo con la práctica médica generalmente aceptada y son claramente necesarias para prevenir o tratar el rechazo de un órgano transplantado

Si los medicamentos recetados son Azathioprine parenteral (J7501) o Metilprednisolona (J2919) los expedientes médicos confirman que los medicamentos no son tolerados o absorbidos si se toman vía oral y el beneficiario se los ha estado administrando por sí mismo.

**Los expedientes médicos documentan uno de los siguientes trasplantes**

Riñón – Limitado a 36 meses para beneficiarios cuyo derecho a Medicare se basa solamente en la Enfermedad Renal en Estado Terminal (ESRD)

Corazón

Hígado

Medula ósea

Células madre

Pulmón

Corazón y pulmón

Páncreas del órgano completo

Realizado al mismo tiempo o después de un trasplante renal por nefropatía diabética

Realizado el 1 de julio de 1999 o posteriormente

Intestinal

Realizado el 1 de abril del 2001 o posteriormente

Células del islote pancreático o tejido pancreático parcial

Realizado el 1 de octubre del 2004 o posteriormente

Conducido como parte de un estudio clínico auspiciado por el NIH

Páncreas

Realizado el 26 de abril del 2006 o posteriormente

Realizado en una institución que ha sido aprobada por Medicare para trasplante de riñón

El beneficiario tiene diagnóstico de diabetes tipo 1 y

Anticuerpos de células beta positivos o

Insulinopenia demostrada



## Medicamentos Inmunosupresores

Historia de DM lábil insulinodependiente con complicaciones metabólicas que pongan en riesgo la vida y

Estuvo bajo el cuidado de un endocrinólogo y recibió manejo óptimo e intensivo, por al menos 12 meses antes del trasplante habiendo recibido las fórmulas de insulina y los sistemas de administración medicamente más reconocidos y avanzados y

Demostró que comprende emocional y mentalmente los riesgos quirúrgicos del procedimiento y es capaz de manejar efectivamente la necesidad de inmunosupresión de por vida y

Es un candidato adecuado para trasplante

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

### PARA TENER EN CUENTA

- Los medicamentos inmunosupresores están cubiertos solamente para las indicaciones específicas que aparecen en el rótulo y para el mercado aprobado por la FDA
- Para las fechas de servicio de enero 1, 2025 y posteriores, la cantidad de medicamentos inmunosupresores despachados se limita a lo necesario para 90 días
- Para las fechas de servicio anteriores a enero 1, 2025, la cantidad de medicamentos inmunosupresores despachados se limita a lo necesario para 30 días
- El Modificador KX deberá ser agregado a la(s) línea(s) de la reclamación por Medicamentos Inmunosupresores, solamente si todos los siguientes cuatro requisitos se cumplen:
  - El proveedor ha obtenido del profesional que prescribe, la fecha específica del trasplante y
  - El proveedor tiene archivada la documentación del trasplante en sus expedientes y
  - El beneficiario estaba inscrito en Medicare Parte A en el momento del trasplante de órganos (haya o no haya pagado Medicare por el trasplante) y
  - La fecha del trasplante es anterior a la fecha de servicio en la reclamación.
- Si todos los criterios de cobertura no se cumplen, deberá agregarse el modificador GY a la(s) línea(s) de la reclamación
- Los códigos de diagnóstico que justifican la necesidad de estos artículos se han incluido en la reclamación
- El código J7599 debe ser usado para los medicamentos inmunosupresores que no tengan un código J o K específico. Si el código J7599 se factura, la reclamación debe incluir el nombre del medicamento, la dosis, la cantidad despachada y las instrucciones de administración.
- Los medicamentos inmunosupresores no están cubiertos cuando se usan para el tratamiento de beneficiarios que no tengan un diagnóstico relacionado con un trasplante. (P. Ej. artritis reumatoidea, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis)
- No hay cobertura bajo el beneficio de medicamentos inmunosupresores para los suministros usados en conjunto con los medicamentos inmunosupresores parenterales
- Una unidad de servicio código Q0511, está cubierta para el primer medicamento inmunosupresor cubierto que se despache en un período de 30 días. Una unidad de servicio código Q0512 está cubierta para cada uno de los medicamentos inmunosupresores cubiertos subsiguientes, que se despachen en ese período de 30 días. Una unidad de servicio código Q0510 puede pagarse en lugar de la Q0511 o Q0512 por un medicamento en la primera reclamación de medicamentos inmunosupresores después del trasplante. Revise el Artículo de la Política para más información detallada acerca de la facturación correcta de las tarifas de despacho.
- Para todos los medicamentos inmunosupresores, el número de unidades facturadas debe reflejar de manera exacta la definición de una unidad de servicio en cada descripción del código. Por ejemplo, si 50 tabletas de 10 mg de prednisolona son despachadas, facture J7510 100 unidades (1 unidad de J7510 = 5 mg). Si 50 tabletas de prednisolona de 2.5 mg, son despachadas; facture 25 unidades de J7510.



## Medicamentos Inmunosupresores

### RECURSOS EN LÍNEA

- **Manual del proveedor de la JC**  
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- **LCD y PA para Medicamentos Inmunosupresores**  
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/lcdinfo.html>

**NOTA:** Se espera que los expedientes médicos del beneficiario 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.

### 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.