



Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

Nebulizadores de Alto Volumen (A7007, A7107) & Compresores Relacionados (E0565, E0572)

Combo Nebulizador con Compresor y Calentador (E0585)

Nebulizador con Filtro (A7006) & Compresores Relacionados (E0566, E0572)

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO) que contenga:

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 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

Para medicamentos usados como artículo de DME, la orden escrita puede incluir la siguiente información adicional:

Nombre del medicamento y concentración del medicamento en la solución despachada y el volumen de solución en cada contenedor (Ejemplo: Cromolyn 20 mg/2 ml) o

Nombre del medicamento y el número de miligramos/gramos de medicamento en la solución que va a despacharse y el volumen de la solución en el contenedor (Ejemplo: Albuterol 2.5 mg y Cromolyn 20 mg en 3 ml de salina)

Cualquier cambio o corrección ha sido firmado por el profesional que ordena y este ha puesto la fecha en la que fué realizado

Firma del profesional tratante que cumpla con los **requisitos de firma de CMS**

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

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> <ul style="list-style-type: none">Nombre del beneficiarioFechaLista de los artículos compradosCantidad recibidaFirma de la persona que recibe los artículos <p>O</p> <p>Recibo de Venta con el Detalle de los Artículos</p> <ul style="list-style-type: none">Nombre del beneficiarioFechaLista de los artículos compradosCantidad recibida	<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 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>

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>



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

Documentación de Entrega

DOCUMENTACION DE ENTREGA		
Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo Con Firma de Recibido
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/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 (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/modelo. Cantidad enviada Numero de Rastreo Referencia para cada paquete individual Dirección de entrega Numero de Identificación del Paquete (I.D #) Fecha de envío Fecha de entrega Un numero de referencia común (I.D. # de la caja, PO #, etc.) que establezca un vínculo entre el documento de envío y el numero de rastreo (puede ser manuscrito por el proveedor en uno o ambos documentos)	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/modelo. Cantidad enviada Fecha de envío Firma de la persona que acepta el despacho 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.

Reclamaciones por Nebulizador de Alto Volumen (A7007, A7017) y Compresores Relacionados (E0565 o E0572)

El expediente médico respalda que es medicamento necesario entregar un humidificador al beneficiario con secreciones espesas y persistentes debido a una de las situaciones cubiertas que se enumeran a continuación:

Medicamento	Código HCPCS	Condición Cubierta
Agua	A4217	Fibrosis Quística, Bronquiectasias, Traqueostomía o Stent Traqueo bronquial
Solución Salina	A7018	

Reclamaciones por la combinación de Nebulizador/Compresor/Humidificador (E0585)

El expediente médico respalda que es medicamento necesario entregar un humidificador al beneficiario con secreciones espesas y persistentes debido a una de las situaciones cubiertas que se enumeran a continuación:

Medicamento	Código HCPCS	Condición Cubierta
Agua	A4217	Fibrosis Quística, Bronquiectasias, Traqueostomía o Stent Traqueobronquial
Solución Salina	A7018	

Reclamaciones por Nebulizadores con filtro (A7006) y Compresor (E0565 o E0572)

El expediente médico refleja que es medicamento necesario el administrar Pentamidine a un beneficiario con una condición cubierta.

Medicamento	Código HCPCS	Condición Cubierta
Pentamidine	J2545	HIV, Neumocistosis o complicaciones de un trasplante de órganos



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

Firma del profesional tratante que cumpla con los **requisitos de firma de CMS**

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

La Continuidad en la Necesidad Medica de los Equipos/Accesorios/Suministros se ha verificado por medio de cualquiera de las siguientes opciones:

Una orden reciente del profesional tratante por resurtidos o suministros

Una orden reciente del profesional tratante por reparaciones

Un cambio reciente en la orden

Documentación actualizada en el expediente médico del beneficiario mostrando el uso del artículo

Documentación actualizada se define como un expediente emitido dentro de los doce (12) meses anteriores a menos de que la política especifique algo diferente

Reclamaciones por el Código HCPCS E1399 (Equipo o Accesorios Misceláneos)

La reclamación incluye una descripción clara del artículo incluyendo:

Nombre del fabricante

Modelo o número del modelo

Información del precio y

Una explicación de la necesidad médica

Reclamaciones por el código HCPCS J7699 (NOC Medicamento para Nebulizar)

La reclamación debe acompañarse de:

Información detallada de lo ordenado, tal como se describe en los requisitos de la orden escrita

Una declaración clara del número de ampolletas/viales de solución despachada Y

Documentación de la necesidad médica de ese medicamento para ese beneficiario

Recursos en Línea

- Manual del proveedor de la JC:
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- LCD y Artículo de la Política de Nebulizadores:
<http://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>
- Calculadora de los Medicamentos para Nebulizar
<https://www.cgsmedicare.com/jc/Calculators/Nebulizers.html>
- Recursos de Nebulizadores
https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/nebulizer_resources.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 el 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.

Adicionalmente, aunque la LCD de Nebulizadores no requiere que los proveedores que solamente proveen el Nebulizador, guarden en su archivo una copia de la orden medica escrita de los medicamentos, **se recomienda de manera muy enfática** que el proveedor lo haga. En caso de que haya una auditoria por parte del Contratista de DME MAC, el CERT o el UPIC se le pedirá al proveedor que envíe la documentación con el fin de verificar la necesidad medica del nebulizador; esta documentación incluirá la copia de la orden escrita estándar del (los) medicamento (s). El no proveer la orden escrita a tiempo podría causar la denegación de la reclamación del Nebulizador y generar un sobrepago.



EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Este documento es una herramienta educativa y no pretende garantizar derechos o imponer obligaciones. Esta Lista de Chequeo puede contener referencias o enlaces a leyes, regulaciones u otro material de la política. La información proporcionada solo pretende ser un resumen general. No intenta tomar el lugar de ninguna ley escrita o regulación. Se recomienda a los proveedores que consulten el *Manual del proveedor de la Jurisdicción C* y la Determinación de Cobertura Local (LCD)/Artículo de la Política, para obtener información detallada de las políticas y regulaciones.