



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

JURISDICCIÓN C

Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

Nebulizadores de Pequeño Volumen (A7003, A7004, A7005) & Compresor Relacionado (E0570)

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar “SWO” (original, via fax o copia) 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 HCPSCS, la descripción del código HCPSCS 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

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

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

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

Para medicamentos usados como suministro para un DME, la orden puede incluir:

El tipo de solución para despachar, descrita de una de las siguientes formas:

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

El nombre del medicamento y el número de miligramos/gramos en la solución despachada (Ejemplo: Albuterol 2.5 mg y Cromolyn 20 mg en 3 ml de salina cantidad que va despacharse)

Instrucciones de administración especificando la cantidad de solución y la frecuencia de uso

Número de resurtidos



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 Nombre del beneficiario Fecha Lista de los artículos comprados Cantidad recibida Firma de la persona que recibe los artículos</p> <p>O</p> <p>Recibo de Venta con el Detalle de los Artículos Nombre del beneficiario Fecha Lista de los artículos comprados Cantidad recibida</p>	<p>Nombre del beneficiario o de su representante autorizado (indique la relación) Descripción de cada artículo solicitado Fecha de solicitud Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega El despacho no se hizo antes de los 10 días anteriores a la finalización del uso del producto actual</p>	<p>Nombre del beneficiario Nombre de la persona contactada (si es diferente al beneficiario, incluya la relación con el beneficiario) Descripción de cada artículo solicitado Fecha de contacto Cantidad de cada artículo que el beneficiario aún tiene en existencia La solicitud no se recibió antes de los 14 días calendario previos a la entrega 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 Entregada
<p>Documento de entrega firmado o copia del recibo de venta 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) Fecha de solicitud Descripción de cada artículo solicitado Documentación de la respuesta afirmativa indicando la necesidad del resurtido El contacto no debe haber ocurrido antes de los 30 días anteriores a la fecha esperada de finalización del producto actual 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	Servicio de Envío o Correo Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo Con Firma de Recibido
<p>Nombre del beneficiario Cantidad entregada Dirección de entrega Descripción de los artículos que están siendo entregados. 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 Fecha de entrega Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario</p>	<p>Documento de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de los artículos que están siendo entregados. 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 Número de Rastreo Referencia para cada paquete individual Dirección de entrega Número de Identificación del Paquete (I.D #) Fecha de envío Fecha de entrega Un número 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)</p>	<p>Documento de Envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción de los artículos que están siendo entregados. 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 acepta el despacho Relación con el beneficiario Fecha de despacho</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:

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.

Expediente médico

El expediente médico respalda que es medicamente necesario administrar uno de los siguientes medicamentos inhalados para una de las siguientes condiciones cubiertas (Los expedientes médicos deben contener el nombre del medicamento en presentación para



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Nebulizadores & Medicamentos Inhalados

nebulizar y la condición).

Medicamento	HCPCS	Condición Cubierta
Albuterol	J7611, J7613	Enfermedad Pulmonar Obstructiva
Arformoterol	J7605	
Budesonide	J7626	
Cromolyn	J7631	
Duoneb	J7620	
Formoterol	J7606	
Ipratropium	J7644	
Levalbuterol	J7612, J7614	
Metaproterenol	J7669	
Reverfenacin	J7677	
Dornase Alfa	J7639	Fibrosis Quística
Tobramycin	J7682	Fibrosis Quística o Bronquiectasias
Pentamidine	J2545	HIV, Pneumocistosis o complicaciones de un trasplante de órganos
Acetylcysteine	J7608	Secreciones pulmonares espesas o persistentes

Firma del profesional 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 de la Necesidad Médica para equipos/accesorios/suministros dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de servicio se ha verificado con:

- Una orden reciente del profesional tratante por resurtidos de suministros o
- Una orden reciente del profesional tratante para reparaciones o
- Un cambio reciente en la orden o
- Documentación oportuna en el expediente médico del beneficiario que demuestre el uso del artículo. La documentación oportuna se define como una nota con fecha dentro de los 12 meses anteriores, a menos que se especifique lo contrario en otra parte de la política.

Reclamaciones por Nebulizador Ultrasónico de Pequeño Volumen (E0574)

Un nebulizador ultrasónico de pequeño volumen es razonable y necesario para administrar solución inhalada de Treprostinal solamente, (revise la Lista de Chequeo de la Documentación para Solución Inhalada de Treprostinal / Iloprost). Las reclamaciones por el código E0574 usado con otro tipo de soluciones inhaladas, serán denegadas como no razonables ni necesarias.

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 Código para Medicamento para Nebulizar)

La reclamación debe acompañarse de:

- Información de la orden, 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:
<https://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 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.

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 escrita de los medicamentos, **se recomienda de manera muy enfática** que el proveedor lo haga. En caso de que haya una auditoría por parte del Contratista de DME MAC, el CERT, el RAC o el UPIC se le pedirá al proveedor que envíe la documentación con el fin de verificar la necesidad médica 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.