



Suministros Urológicos: Catéteres Intermitentes

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO)

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

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 o número de modelo

Para suministros - Junto con la descripción del artículo de base, la orden 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

Fecha de la orden

La firma del profesional tratante en la orden cumple con los Requisitos de Firma de CMS Manual de Integridad del Programa (PIM) 100-08, capítulo 3, sección 3.3.2.4

NOTA: los proveedores no deben enviar la reclamación al DME MAC antes de tener una orden escrita estándar. Los artículos facturados al DME MAC antes de tener una orden escrita estándar firmada y con fecha de firma, deben facturarse con el modificador EY.

Solicitud de Resurtido

Para Fechas de Servicio de Enero 1, 2024 y Posteriores	
Artículos Obtenidos Personalmente en el Local del Proveedor	Comunicación del Resurtido Entregada
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	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) 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 o el envío no se hizo antes de los 10 días anteriores a la fecha de finalización esperada del producto actual



Suministros Urológicos: Catéteres Intermitentes

Documentación de Entrega			
Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido	Entrega en Una Institución de Enfermería Especializada para un Beneficiario
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 (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca o 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 de todos los artículos, opciones accesorios o características adicionales que van a facturarse por separado. 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 o modelo Cantidad enviada Documento 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)	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 (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca o modelo Cantidad enviada Fecha de envío Firma de la persona que acepta el despacho Relación con el beneficiario Fecha de entrega	Documentación que demuestre la entrega del o los artículos en la institución de enfermería especializada por parte del proveedor o a través de un sistema de entrega y Documentación de la institución de enfermería que demuestre que se recibió o se usó el artículo(s) por parte del beneficiario. Las cantidades entregadas y utilizadas por el beneficiario deben justificar la cantidad facturada.

NOTA: si el proveedor utiliza un servicio de envío o envío por correo, tiene dos opciones para la fecha de servicio (DOS) para 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 o 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.

Expedientes médicos para todos los códigos HCPCS

Los expedientes médicos verifican que el beneficiario tiene incontinencia urinaria permanente o retención urinaria permanente

La firma del clínico en los expedientes médicos cumple con los Requisitos de Firma de CMS Manual de Integridad del Programa (PIM) 100-08, capítulo 3, sección 3.3.2.4

Reclamaciones por los Catéteres Acodados o de Punta Curva (Código HCPCS A4352)

Los expedientes médicos documentan la necesidad del beneficiario de este tipo de catéter

Reclamaciones por los Paquetes Estériles para Cateterismo Intermitente (Código HCPCS A4353)

El beneficiario cumple con uno de los siguientes criterios

El beneficiario reside en una centro de enfermería

El beneficiario está inmunosuprimido (por ejemplo y entre otros)

En un tratamiento de inmunosupresores posterior a trasplante

En quimioterapia por cáncer

Suministros Urológicos: Catéteres Intermitentes



Tiene SIDA

Tiene un estado inducido por medicamentos, tal como uso crónico de corticoesteroides orales o

Otros

El beneficiario tiene documentación radiológica de reflujo vesico uretral y está en un programa de cateterización intermitente

La beneficiaria es una mujer con daño de medula espinal y vejiga neurogénica y está embarazada (califica solamente durante el embarazo)

El beneficiario ha tenido dos infecciones recurrentes del tracto urinario mientras está en un programa de cateterización intermitente con A4351/A4352 y lubricante estéril

A4332, dos veces durante los 12 meses anteriores al inicio de la cateterización con un paquete estéril de catéteres intermitentes

Las firmas en los documentos cumplen con los Requisitos de Firma de CMS

La firma del clínico en los expedientes médicos cumple con los Requisitos de Firma de CMS Manual de Integridad del Programa (PIM) 100-08, capítulo 3, sección 3.3.2.4

ATENCIÓN: Se considera que un beneficiario tiene una infección del tracto urinario, si tiene un cultivo urinario con una cuenta de unidades formadoras de colonias de un patógeno urinario mayor de 10,000 Y la presencia concurrente de uno o mas de los siguientes signos, síntomas o hallazgos de laboratorio:

- Fiebre (temperatura oral mayor de 38C (100.4 F)
- Leucocitosis sistémica
- Cambio en la urgencia o la frecuencia o incontinencia urinaria
- Incremento o surgimiento de una disreflexia autonómica nueva (sudoración, bradicardia, elevación de la presión arterial)
- Signos físicos de prostatitis, epididimitis u orquitis
- Aumento en los espasmos musculares
- Piuria (mayor de 5 células sanguíneas blancas (WBC) por campo de alta potencia)

Para tener en cuenta

El código A4353 no debe usarse para facturar los componentes que estén empacados por separado en lugar de estar empacados juntos en un solo paquete. Los componentes entregados por separado no proveen el mismo grado de esterilidad que se tiene con un A4353. Si se entregan los componentes por separado en lugar de en un paquete (A4353) estos serán denegados por no ser razonables ni necesarios.

Los proveedores deben agregar el modificador KX a un cateter, a un colector de orina externo o a un suministro usado con uno de estos artículos, solamente si se cumplen 1 y 2:

1. Los criterios de beneficio estatutario descritos en la sección de "NONMEDICAL NECESSITY COVERAGE AND PAYMENT RULES" del Artículo de la Política se cumplen y
2. Los criterios de razonable y necesario (R&N) que apliquen descritos en la sección de 'COVERAGE, INDICATIONS, LIMITATIONS AND/OR MEDICAL NECESSITY' de la LCD se cumplen

Si todos los criterios de la sección de "Nonmedical Necessity Coverage and Payment Rules" del Artículo de la Política no se cumplen, el Modificador GY deberá agregarse al código.

Si no se cumplen todos los criterios de razonable y necesario (R&N) de la sección "COVERAGE INDICATIONS, LIMITATIONS AND/OR MEDICAL NECESSITY" de la LCD relacionada, puede agregarse el modificador GA o GZ al código. Cuando el proveedor espera que haya una denegación por necesidad médica (R&N), el proveedor debe ingresar el modificador GA en la reclamación, si tiene un ABN (Notificación Anticipada para el Beneficiario) debidamente ejecutado o el modificador GZ si no obtuvo un ABN.



Suministros Urológicos: Catéteres Intermitentes

Las líneas de la reclamación facturadas sin KX, GA, GY o GZ serán rechazadas por falta de información

Diríjase al Manual del Proveedor para obtener mayor información acerca de los requisitos de la documentación

RECURSOS EN LÍNEA

- Manual del Proveedor del DME MAC Jurisdicción C
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- LCD de Suministros para Urología
<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.