



Zapatos Terapéuticos para personas con Diabetes

DOCUMENTACION REQUERIDA

Para todas las Reclamaciones

Orden Escrita Estándar (SWO)

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

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)

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

Fecha de la orden

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

La firma del profesional en todos los documentos escritos, cumple con los **Requisitos de firma del CMS** <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

La orden escrita estándar se obtuvo antes de enviar la reclamación a Medicare

La fecha de la orden es la misma fecha o posterior a la fecha de la visita documentada del beneficiario con el profesional que receta

Los cambios/correcciones hechos en la orden llevan la firma o las iniciales del autor y el autor ha puesto la fecha en la que se realizó el cambio

NOTA: Si el profesional que receta que da la orden es el proveedor, no se necesita una orden separada, los artículos que van a ser entregados **deben** ser claramente descritos en el expediente del beneficiario

Documentación de Entrega

Nombre del beneficiario

Dirección de entrega

Cantidad entregada

Una descripción de los artículos que van a ser entregados. La descripción puede ser una descripción narrativa (ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/número de modelo

Firma de la persona que acepta el despacho (si la firma es ilegible, escriba el nombre debajo de la firma)

Relación con el beneficiario

Fecha de entrega

Certificación del médico firmada y con la fecha de firma (el médico que certifica es el que maneja la condición diabética sistémica del beneficiario) debe especificar que el beneficiario cumple TODOS los siguientes criterios:



El médico que certifica es un M.D (Doctor en Medicina) o D.O (Doctor en Osteopatía)

NOTA: Excepciones en el MD/DO como Médico que Certifica

“Incident to”: Los NP o PA brindando servicios auxiliares como personal auxiliar, pueden cumplir con los requisitos de “incident to” al proveer zapatos terapéuticos a los beneficiarios con diabetes, si todos los siguientes criterios se cumplen:

1. El médico que supervisa ha documentado en el expediente médico que el paciente es diabético y ha estado y continua estando bajo seguimiento de un programa de manejo integral para esa condición y
2. El/la NP o PA certifica que la provisión de los zapatos terapéuticos es parte del tratamiento integral que se está dando al paciente y
3. El médico que supervisa debe revisar y verificar (firmar y escribir la fecha de firma) en todas las notas del NP o PA en el expediente médico referentes a la provisión de zapatos terapéuticos, reconociendo que está de acuerdo con las acciones del NP o PA

En los estados en donde el/la NP puede ejercer independientemente, la situación de empleo del NP requiere que se cumpla con las reglas de “incident to” de Medicare para poder servir como médico que certifica. Por favor refierase al A/B MAC para obtener mas información acerca de lo que aplica.

Proyecto “Primary Care First (PCF) Model Demonstration Project”: Si un Enfermero(a) Profesional está inscrito(a) en el “Primary Care First (PCF) Model Demonstration Project,” puede referir o certificar al beneficiario.

Tiene diabetes

Tiene una de las siguientes condiciones

- Amputación previa total del un pie o parcial de cualquier pie o
- Historia de Ulceraciones previas de cualquier pie o
- Historia de Callosidades pre- ulcerativas de cualquier pie o
- Neuropatía Periférica con evidencia de formación de callos en cualquier pie o
- Deformación de cualquier pie o
- Circulación pobre en cualquier pie

Está siendo tratado bajo un plan de cuidado integral para su diabetes y necesita zapatos para personas con diabetes.

La certificación fue firmada en la fecha de la visita en persona o posteriormente y dentro de los 3 meses anteriores a la entrega de los zapatos/plantillas

La firma de la certificación del médico cumple con los **Requisitos de firma de CMS:**

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

La evaluación clínica documenta el manejo de la diabetes del paciente

La evaluación es hecha por el médico que certifica o una entidad que cumpla con los requisitos de “incident to” un(a) NP inscrito en el PCF;

La visita ocurre dentro de los seis meses previos al despacho y

La firma cumple con los **Requisitos de firma de CMS:**

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

La evaluación clínica documenta que el beneficiario cumple con uno o mas de los anteriores criterios (de la **a.** a la **f.**)

La evaluación fue hecha personalmente por el médico que certifica O el médico que certifica obtuvo la documentación de los expedientes médicos de una visita en persona realizada con un podiatra, otro M.D. o D.O., un asistente de médico, enfermero(a) profesional o enfermero(a) clínico especialista; la revisó e indicó estar de acuerdo,



escribiendo en el expediente sus iniciales y la fecha en la cual las escribió;

La evaluación fue realizada y/o revisada por el médico que certifica antes de emitir la certificación médica para los zapatos;

La visita para documentar la condición del pie que califica, ocurrió durante los seis meses anteriores al despacho y

La firma cumple con los **Requisitos de firma de CMS**

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

El proveedor personalmente hizo una evaluación antes de o en el momento de seleccionar los artículos, incluyendo como mínimo en esa evaluación:

Un examen de los pies del beneficiario con la descripción de las anomalías que necesitan ser acomodadas en los zapatos/plantillas/modificaciones;

Mediciones de los pies del beneficiario y

Para zapatos hechos a la medida, información de las impresiones, moldes o las imágenes del CAD-CAM de los pies del beneficiario, que serán usadas en la creación de los modelos de los pies en positivo.

Evaluación en persona en el momento de la entrega para asegurar que el zapato y las plantillas se acomodan al beneficiario mientras el beneficiario tiene los zapatos puestos

Reclamaciones por Zapatos hechos a la Medida (A5501)

La evaluación del proveedor documenta todos los siguientes aspectos:

El beneficiario tiene una deformidad en el pie que no puede ser acomodada en un zapato de profundidad;

La naturaleza y la severidad de la deformidad está descrita en detalle y

La visita incluye toma de impresiones, hechura de moldes u obtención de imágenes CAD- CAM de los pies del beneficiario para crear los modelos en positivo de los pies.

Reclamaciones por Plantillas hechas a la Medidas (A5513)

La página de Internet de PDAC, enumera las plantillas bajo el código HCPCS A5513 o el proveedor tiene la siguiente documentación:

Lista de los materiales usados y

Una descripción del proceso de fabricación a la medida.

Reclamaciones por Plantillas hechas a la Medida (A5514)

Las plantillas están especificadas en el "Product Classification List" de la página de internet del contratista del PDAC (Pricing, Data Analysis and Coding)

Para tener en cuenta

- Artículos sin orden del médico o de otro profesional licenciado, deben ser enviados con el modificador "EY" agregado a cada código HCPCS afectado.
- Los proveedores **deben** agregar el modificador KX a los códigos de los zapatos, las plantillas y las modificaciones, solo si los criterios de cobertura se cumplen. Esta documentación debe estar disponible para cuando se solicite. La Certificación del médico en si misma no es suficiente para cumplir con este requisito.
- Si no se cumple con todos los requisitos de cobertura, **debe** agregarse a cada código el modificador GY.
- Si no se tiene el modificador KX, GA, GY o GZ apropiado en cada línea de la reclamación, esta será rechazada por falta de información.
- Los modificadores para el lado derecho (RT) o para el lado izquierdo (LT) deben usarse para facturar los zapatos, plantillas o las modificaciones. Si se están facturando artículos bilaterales en la misma fecha de servicio, facture cada uno en dos líneas separadas, usando los modificadores RT y LT y una unidad de servicio (UOS) en cada línea de la reclamación.



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

Zapatos Terapéuticos para personas con Diabetes

- Si se entrega un par de zapatos, plantillas o modificaciones después de haber transcurrido un año de la fecha de la Certificación mas reciente archivada en el expediente; es necesario obtener una nueva certificación.
- No se necesita una nueva orden para el remplazo de una plantilla o modificación dentro del plazo de un año contado a partir de la fecha de la orden en archivo. Sin embargo debe documentarse la razón del remplazo en los expedientes del proveedor.
- Se necesita una nueva orden para remplazar cualquier zapato.

Recursos en Linea

- Recursos para los TSD https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/tsd_resources.html
- Manual del proveedor de la JC <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Determinaciones de Cobertura Local (LCDs) y artículos de la Política <https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>
- Primary Care First Model Demonstration Project <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2020/11/cope19408.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 y revise una copia de los expedientes médicos y la mantenga en el archivo del beneficiario.

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 (LCDs)/artículo de la Política, para obtener información detallada de las políticas y regulaciones.