



Bard: Catéteres intermitentes

Guía para el

REEMBOLSO DE CATÉTERES INTERMITENTES

BARD

El cateterismo intermitente es un beneficio que cubre Medicare cuando se cumplen los criterios básicos de cobertura y la persona o el cuidador puede realizar el procedimiento. Bard Medical proporciona esta información para ayudar a responder preguntas acerca de la codificación y reembolso de catéteres intermitentes.

Exención de responsabilidad: la información en este documento es únicamente informativa, de naturaleza general y no cubre todas las normas o políticas de los pagadores. Esta información se obtuvo de fuentes de terceros y está sujeta a cambios sin aviso como resultado de cambios en las reglamentaciones de reembolso y las políticas de los pagadores. Este documento no representa promesa ni garantía por parte de Bard Medical con respecto a la cobertura o pago de productos o procedimientos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) u otros pagadores. Los particulares son responsables de informar los códigos que describen con mayor exactitud la afección del paciente, los procedimientos realizados y los productos utilizados. Los particulares deben verificar los boletines, manuales y las circulares del programa de Medicare, y las pautas de Medicare para garantizar el cumplimiento de los requisitos de Medicare. Las consultas se deben dirigir a los otros pagadores correspondientes para situaciones de cobertura no pertenecientes a Medicare.

Bard Medical no garantiza que los productos o procedimientos aquí descritos serán reembolsables parcial o totalmente por todo pagador público o privado, incluido Medicare. Bard Medical excluye específicamente cualquier representación o garantía relacionada con el reembolso.

Criterios de cobertura

Medicare considera que un catéter intermitente es un beneficio ortopédico: su objetivo es reemplazar alguna parte del cuerpo que no funciona o funciona incorrectamente de forma permanente. Por este motivo, el criterio principal para la cobertura de Medicare de los catéteres intermitentes Bard es que la persona padece incontinencia urinaria o retención urinaria permanente.

Pautas para la utilización

Se cubre el cateterismo intermitente cuando se cumplen los criterios de cobertura básica y el paciente o el cuidador puede realizar el procedimiento. Para cada caso de cateterismo cubierto, Medicare cubrirá:

Un catéter (A4351, A4352) y un paquete individual de lubricante (A4332); o

Un equipo estéril de catéteres intermitentes (A4353) si se cumplen los criterios adicionales de cobertura (consulte la página 4).

¹Se cubre el cateterismo intermitente utilizando un equipo estéril de catéteres intermitentes (A4353) cuando el paciente requiere cateterismo y cumple con uno de los siguientes criterios (1-5):

1. El paciente reside en un centro de enfermería.
2. El paciente es inmunodeprimido, por ejemplo (no todo incluido):
 - en un régimen de fármacos inmunosupresores posteriores a un trasplante
 - en quimioterapia para el cáncer
 - tiene SIDA
 - tiene un estado inducido por fármacos tales como el uso crónico de corticosteroides orales
3. El paciente tiene reflujo vesicoureteral documentado radiológicamente mientras se encuentra en un programa de cateterismo intermitente.
4. El paciente es de sexo femenino con lesión en la médula espinal y con vejiga neurogénica, que está embarazada (sólo durante el embarazo).
5. El paciente ha tenido diferentes infecciones recurrentes del sistema urinario, mientras se encuentra en un programa de cateterismo intermitente estéril con A4351/A4352 y lubricante estéril A4332, dos veces dentro de los 12 meses previos a la iniciación de los equipos estériles de catéteres intermitentes.

Se consideraría que un paciente tiene infección del sistema urinario si tiene un cultivo urinario con más de 10,000 unidades que forman una colonia de un patógeno urinario Y presencia concurrente de uno o más de los siguientes signos, síntomas o resultados de laboratorio:

- Fiebre (temperatura oral superior a 38 °C [100.4 °F])
- Leucocitosis sistémica
- Cambio en la urgencia, frecuencia o incontinencia urinaria
- Aparición de disreflexia autonómica (sudoración, bradicardia, elevación de la presión arterial) nueva o en aumento
- Signos físicos de prostatitis, epididimitis, orquitis
- Aumento de los espasmos musculares
- Piuria (superior a 5 glóbulos blancos [WBC, por sus siglas en inglés] por campo de gran aumento)

²Requisitos de documentación

Para comenzar el proceso de reclamo y obtener suministros de catéteres intermitentes, necesitará una orden o receta del médico. Asegúrese de que esta documentación incluya lo siguiente:

- El nombre del paciente
- Descripción del artículo, incluyendo la marca del producto
- Cantidad aproximada utilizada cada mes
- Fecha de inicio de la orden
- Firma con fecha del médico tratante

En casos donde la cantidad utilizada cada mes excede la recetada originalmente por el médico, es posible que usted necesite documentación adicional para asegurar el reembolso. La farmacia o distribuidor de suministros médicos debería poder ayudarle a obtener registros médicos que indiquen esta necesidad debido a incontinencia urinaria o retención urinaria permanente.

Categorías y códigos del sistema de codificación de procedimientos comunes de la atención de la salud (Healthcare Common Procedure Coding System, HCPCS)

Los catéteres intermitentes se clasifican en categorías descriptivas genéricas y se les asigna un código alfanumérico. Estos códigos de HCPCS se utilizan en la facturación de los suministros de catéteres.

Descripción de HCPCS

- A4351 Catéter urinario intermitente, punta recta, con o sin recubrimiento, cada uno
- A4352 Catéter urinario intermitente, punta doblada (curva), con o sin recubrimiento, cada uno
- A4353 Catéter urinario intermitente, con suministros para la inserción
- A4332 Lubricante, paquete estéril individual, para la inserción del catéter urinario con técnica estéril

La siguiente tabla representa la cantidad máxima habitual de suministros:

Código (cantidad/mo)
A4332 (200)
A4351 (200)
A4352 (200)
A4353 (200)

Preguntas más frecuentes

¿Cuántos catéteres intermitentes permite Medicare?³

Medicare reembolsará hasta 200 catéteres intermitentes por mes, de acuerdo a las pautas del 1 de abril de 2008. Los catéteres intermitentes están diseñados para ser utilizados sólo una vez y luego desechados.

¿Debo esperar obtener 200 de cada suministro cada mes? La política de Medicare muestra una tabla que enumera un “máximo habitual” de 200 por cantidad de suministros permitidos.³

No, probablemente no necesitará esa cantidad. La cantidad “máxima habitual” de Medicare es para pacientes con requisitos extremos de utilización. La mayoría de las personas no requerirá 200.

Su médico realizará una determinación, en base a su afección, acerca de la cantidad de suministros que usted necesitará. Medicare requiere información suficiente de su registro médico para justificar la cantidad solicitada.

Usted o su cuidador debe solicitar provisiones de suministros urológicos antes de que se distribuyan. Los proveedores no pueden distribuir automáticamente una cantidad predeterminada de suministros mensualmente. En cambio, ellos deben verificar con usted o su cuidador para averiguar qué cantidad ha utilizado hasta la fecha y ajustar la cantidad de suministros de acuerdo con esto.

¿Qué sucede si necesito más suministros que la cantidad habitual enumerada en las pautas de Medicare?³

Su médico deberá proporcionar una explicación por escrito del motivo por el que usted necesita más. Esta carta será archivada por su proveedor. Si usted tiene antecedentes de infecciones recurrentes sintomáticas del sistema urinario mientras utiliza el cateterismo intermitente, reúne los requisitos para una mayor cantidad de catéteres o equipos de catéteres con suministros de inserción.

Entiendo que los nuevos criterios con vigencia desde el 1 de abril de 2008 para la cobertura de equipos estériles son diferentes a los criterios anteriores. Si reuní los requisitos para los equipos

estériles dentro de las pautas previas al 1 de abril de 2008, ¿se mantienen mis derechos adquiridos dentro de la nueva política?³

Muy probablemente. Si estaba utilizando equipos estériles de catéteres (A4353) dentro de las antiguas pautas y cumplió con los requisitos necesarios para la cobertura (en base a las decisiones locales de cobertura de suministros urológicos de Medicare), debería continuar recibiendo la cobertura. Las pautas previas requerían dos infecciones mientras utilizaba una “técnica aséptica” (lavado y reutilización de los catéteres). Los criterios más recientes requieren dos infecciones mientras se utilizan catéteres estériles desechables (A4351, A4352). Su registro médico debe documentar la necesidad y mostrar que se cumple con los criterios de cobertura dentro de las antiguas pautas para que se mantengan sus derechos adquiridos dentro de los nuevos criterios.

¿El Departamento de Asuntos de Veteranos ha realizado algún cambio a sus políticas con respecto al uso de catéteres estériles?

Una carta informativa del Subsecretario de Salud del Departamento de Asuntos de Veteranos, con fecha 13 de diciembre de 2007, detalla las nuevas recomendaciones para el cateterismo para los médicos clínicos de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA), específicamente, que:

- Sigana las instrucciones del fabricante para el uso de los catéteres
- No utilicen nuevamente los catéteres identificados como dispositivos desechables en ninguna situación
- Proporcionen a los pacientes una cantidad adecuada de catéteres para utilizar un nuevo catéter estéril en cada cateterismo

He tenido varias infecciones del sistema urinario (UTI por sus siglas en inglés) y utilizo la técnica aséptica, lavado y reutilización de los catéteres. He solicitado los resultados de laboratorio y las fechas de UTI a mi médico, pero en ocasiones puede demorar semanas en responder. ¿Medicare cubrirá equipos estériles de catéteres a personas en mi situación?

No. Si no utilizaba equipos estériles de catéteres (A4353) antes de que las pautas más recientes de Medicare se establecieran el 1 de abril de 2008, debe cumplir con los nuevos criterios para recibir cobertura. Si ha utilizado catéteres intermitentes (A4351, A4352)

con técnica aséptica a una frecuencia de un catéter por semana, usted reúne los requisitos para utilizar un catéter estéril (A4351, A4352) y un paquete de lubricante estéril (A4332) para cada cateterismo. Medicare sólo cubrirá artículos en base a la determinación de su médico y la información en su registro médico que indica la necesidad de una cantidad de artículos recetados.

¿Qué puedo hacer con respecto a infecciones recurrentes en el sistema urinario? He comenzado a utilizar catéteres intermitentes rectos, pero no parecen ayudar.

Hable con su médico para ver si un catéter intermitente de sistema cerrado podría ayudar. Es un catéter “sin contacto”, lo que significa que no es necesario que sus manos lo toquen, reduciendo el riesgo de infección. Medicare los cubre dentro del código A4353 de HCPCS. Requieren documentación adicional.

Mis costos médicos son cubiertos por mi póliza privada de seguro, no Medicare. ¿Las políticas de Medicare me afectarán?

Para asegurarse, verifique con su compañía aseguradora. La mayoría de los proveedores de seguros siguen las pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Mi médico dice que necesito un catéter con punta curva, dado que no puedo realizar el cateterismo utilizando una punta recta. ¿Debo proporcionar documentación adicional para recibir cobertura?

Sí, Medicare requiere que se documente el archivo de su historia médica para mostrar la necesidad de una punta curva. Su médico deberá documentar que usted no puede pasar un catéter de punta recta, o que padece estenosis uretral que dificulta más el cateterismo.

De acuerdo con las pautas de Medicare, una punta curva generalmente no es necesaria para pacientes de sexo femenino, pero las mujeres que no pueden pasar un catéter de punta recta generalmente reciben cobertura para el uso de un catéter de punta curva. Para las mujeres que están aprendiendo a utilizar autocateterismo intermitente, algunos proveedores de atención médica han descubierto que una punta de oliva curva puede ser más fácil de utilizar.

¿Qué información requiere Medicare en una auditoría para cubrir el pago del tipo y cantidad de suministros urológicos solicitados por mi médico?

Su registro médico debe contener documentación de su afección que demuestre que el tipo y la cantidad de artículos solicitados son necesarios en la frecuencia de uso o reemplazo solicitada por su médico. Para el cateterismo intermitente, la información debe incluir:

- Su diagnóstico y pronosis
- Evolución clínica (agravamiento o mejoramiento)
- Duración de su afección
- Naturaleza y grado de las limitaciones funcionales
- Otras intervenciones terapéuticas y resultados
- Experiencia anterior con artículos relacionados
- Una justificación del médico que especifique la frecuencia con la que el paciente (o cuidador) realiza los cateterismos

Su registro médico debe incluir toda la información clínica necesaria para respaldar la necesidad médica del artículo. Debe contar con el respaldo adicional de una justificación preparada por el proveedor o declaración del médico. Pero ni la orden o declaración del médico, ni solamente la justificación preparada por el proveedor es documentación suficiente de la necesidad médica.

Además de los registros del consultorio médico, su registro médico puede incluir los registros del hospital, centro de enfermería o agencia de enfermería a domicilio (home health agency, HHA), y registros de otros profesionales incluidos, pero no limitados, a enfermeros, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, médicos protésicos y ortóticos.

Si mi proveedor factura directamente a Medicare, ¿ellos también toman mi copago?

Sí. Si su proveedor acepta asignaciones para Medicare, usted deberá pagar al proveedor el 20% de coseguro del monto permitido de Medicare por su producto. Si su proveedor no acepta asignaciones, aún así se les requiere que presenten su reclamo. Después de la recepción del reclamo, Medicare le pagará directamente a usted su parte del costo. El proveedor puede solicitarle que pague la mayor parte de la factura completa cuando usted recibe sus suministros.

Guía para el

REEMBOLSO DE CATÉTERES INTERMITENTES

- 1. DETERMINACIÓN de COBERTURA LOCAL (LCD) para SUMINISTROS UROLÓGICOS (L5080)**
http://www.cms.gov/mcd/viewlcd.asp?lcd_id=5080&lcd_version=40&basket=lcd%3A5080%3A40%3AUrological+Supplies%3ADME+MAC%3ANHIC||+Corp.+%2816003%29%3A
- 2. Noridian -LISTA DE CONTROL de DOCUMENTACIÓN, suministros urológicos**
https://www.noridianmedicare.com/dme/coverage/docs/checklists/urological_supplies.pdf%3f
- 3. Artículo sobre SUMINISTROS UROLÓGICOS - Cambios en la política - Preguntas frecuentes (A47480)**
http://www.cms.gov/mcd/viewarticle.asp?article_id=47480&article_version=3&show=all



C. R. Bard, Inc. Covington, GA 30014

www.bardmedical.com

Bard es una marca comercial registrada de C. R. Bard, Inc. o una filial. Consulte los documentos y etiquetas del producto para obtener indicaciones, contraindicaciones, peligros, advertencias, precauciones e instrucciones de uso.

© 2011 C. R. Bard, Inc. Todos los derechos reservados. Impreso en EE. UU.

1010-61 R12/10 THP P02/11 5M