



CARTA CIRCULAR #: 19-00067

18 de diciembre de 2019

A TODOS LOS MÉDICOS PRIMARIOS, GRUPOS MÉDICOS PRIMARIOS Y SUPLIDORES DE EQUIPO MÉDICO DURADERO PARTICIPANTES DE PSM VITAL

CAMBIO EN EL ÉDITO DE SUPLIDOS PARA LAS BOMBAS DE INFUSIÓN DE INSULINA

Estimado(a) proveedor(a):

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico nos ha notificado que, como parte de los cambios en beneficio a nuestros suscriptores, consideró la eliminación del requisito de Pre-Autorización para los suplidos de las Bombas de Infusión de Insulina.

Todo Beneficiario a quien se le haya autorizado una Bomba de Infusión de Insulina, su médico **no tendrá** que solicitar pre-autorización alguna para los servicios de suplidos de bomba de Insulina. En su lugar, se establecerá un límite de cantidad para cada uno de los suplidos por orden médica.

En la tabla que se incluye abajo, se detalla la cantidad máxima de cada uno de los suplidos, ya sean mensual o trimestral, según orden médica. Se debe escribir en la orden médica si los suplidos son para 2 ó 3 días. Se incluye como referencia, las descripciones de contenido de las cajas por tipo de suplido.

Pacientes con Indicación de Cambio cada 3 días

Item	HCPC#	Descripción	Despacho Mensual	Unidades	Despacho Trimestral	Unidades
1	A4230	Catóter	1 caja	10	3 cajas	30
2	A4232	Reservorios	1 caja	10	3 cajas	30
3	A9276	Sensores	1 caja	5	3 cajas	15
4	A4253	Tirillas	3 cajas	150	9 cajas	1,350
5	A4259	Lancetas	2 cajas	200	6 cajas	600

Pacientes con Indicación de Cambio Cada 2 días

Item	HCPC#	Descripción	Despacho Mensual	Unidades	Despacho Trimestral	Unidades
1	A4230	Catéter	2 cajas	20	6 cajas	60
2	A4232	Reservorios	2 cajas	20	6 cajas	60
3	A9276	Sensores	1 caja	5	3 cajas	15
4	A4253	Tirillas	3 cajas	150	9 cajas	1,350
5	A4259	Lancetas	2 cajas	200	6 cajas	600

Importante recordar que el reglamento aplicable para el despacho de dichos suplidos requiere que la orden médica haya sido emitida de acuerdo con las cantidades y unidades disponibles por caja, ya que no se pueden abrir las cajas para realizar despachos parciales.

Es de suma importancia que todo suplidor que vaya a facturar sus servicios tiene que facturar utilizando el código Z96.41 (*presence of insulin pump*). Sin este código la reclamación no será pagada. Igualmente, el proveedor médico debe tener en su expediente el resultado de la prueba de Hemoglobina Glicosilada del beneficiario por lo menos cada 6 meses.

Como siempre, contamos con su colaboración y nos mantenemos a la orden para cualquier duda o pregunta.

Centro de Servicio al Proveedor
1-855-297-0140 (libre de cargos)
lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
<http://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente



Dra. María Irizarry, MD
Director Médico