



Guía para el  
reembolso de los  
catéteres intermitentes

**BAIRD**

**CARE**

Care. Comfort. Choice.™

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

**Descargo de responsabilidad:** El contenido de este documento tiene exclusivamente carácter informativo, de índole general y no abarca las normas o las políticas de todos los pagadores. Esta información se obtuvo de fuentes de terceros y está sujeta a modificaciones sin aviso previo como consecuencia de cambios en las reglamentaciones de reembolsos y las políticas de los pagadores.

C. R. Bard, Inc. no garantiza que el uso de cualquiera de los códigos indicados en este cuadernillo asegurará la cobertura o el pago en cualquier nivel en particular. Medicare, Medicaid u otros pagadores pueden implementar políticas de forma diferente en distintas secciones del país. Los médicos y los hospitales deben confirmar con un pagador o autoridad codificante en particular, como la Asociación Médica Estadounidense (*American Medical Association*) o una sociedad de una especialidad médica, qué códigos o combinaciones de códigos corresponde usar para un determinado procedimiento o combinación de procedimientos. El reembolso por un producto o un procedimiento puede variar en función del contexto en el que se usa el producto. La cobertura y las políticas de pago también cambian con el tiempo, de modo que es posible que, en algún momento, se deba revisar la información brindada aquí.

## Criterios de la cobertura<sup>2</sup>

Medicare considera que el catéter intermitente es un beneficio protésico. Su objetivo es reemplazar alguna parte del cuerpo que se encuentra inoperante o defectuosa de forma permanente. Por ese motivo, el criterio principal de acceso a la cobertura de Medicare para los catéteres intermitentes de BARD<sup>®</sup> es que la persona tenga incontinencia urinaria o retención urinaria permanente.

## Pautas para la utilización<sup>1</sup>

Medicare cubre los catéteres intermitentes como un beneficio de dispositivos protésicos. Los catéteres urinarios están cubiertos para eliminar o recolectar la orina en el caso de un beneficiario que tiene incontinencia urinaria permanente o retención urinaria permanente. La retención urinaria permanente se define como la retención que no se espera que se corrija con medicamentos o con cirugía en ese beneficiario en 3 meses. Para cada episodio de cateterismo cubierto, Medicare cubrirá lo siguiente:

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

O un kit estéril de catéteres intermitentes (A4353) si se cumplen los criterios para recibir cobertura adicional (consulte la página 4).

<sup>1</sup>El cateterismo intermitente con el uso de un kit estéril de catéteres intermitentes (A4353) está cubierto si el beneficiario requiere cateterismo y cumple con uno de los siguientes criterios (1-5):

1. El beneficiario vive en una residencia de ancianos.
2. El beneficiario está inmunodeprimido, por ejemplo (entre otros):
  - Recibe tratamiento con fármacos inmunodepresores después de un trasplante.
  - Recibe quimioterapia contra el cáncer.
  - Tiene SIDA.
  - Presenta un estado inducido por fármacos, como el uso prolongado de corticoesteroides orales.
3. El beneficiario tiene reflujo vesicoureteral documentado radiológicamente mientras participa en un programa de cateterismo intermitente.
4. El beneficiario es una mujer con lesión en la médula espinal y vejiga neurógena que está embarazada (solo mientras dura el embarazo).
5. El beneficiario ha tenido infecciones urinarias recurrentes inequívocas durante la participación en un programa de cateterismo intermitente estéril con A4351/A4352 y lubricante estéril A4332 dos veces en los 12 meses previos al inicio del cateterismo con un kit estéril de catéteres intermitentes.

Se considerará que un beneficiario tiene una infección urinaria si tiene un urocultivo con más de 10,000 unidades de colonias formadoras de patógenos urinarios Y la presencia simultánea de uno o más de los siguientes signos, síntomas o resultados de laboratorio:

- Fiebre (temperatura oral mayor de 38 °C [100.4 °F]).
- Leucocitosis sistémica.
- Cambio en la urgencia, la frecuencia o la incontinencia urinaria.
- Manifestación de un episodio nuevo de disreflexia autónoma (sudor, bradicardia, elevación de la presión arterial).
- Signos físicos de prostatitis, epididimitis, orquitis.
- Aumento de los calambres musculares.
- Leucocituria (más de 5 glóbulos blancos [GB] por campo de gran aumento).

## Requisitos de documentación<sup>5</sup>

Para iniciar el proceso de solicitud de reembolso y obtener los insumos del catéter intermitente, necesitará la orden o la receta de un médico. Asegúrese de que esta documentación incluya lo siguiente:

- Nombre del beneficiario
- Nombre del médico prescriptor
- Fecha de la orden
- Descripción detallada de los elementos
- Frecuencia de uso
- Firma y fecha del médico prescriptor

En los casos en que la cantidad utilizada cada mes supere la cantidad que su médico haya recetado originalmente, es posible que necesite más documentación para garantizar el reembolso. Una farmacia o un proveedor de insumos médicos deberá ayudarlo a obtener la historia clínica en la que se indica dicha necesidad por incontinencia urinaria permanente o retención urinaria permanente.

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

Los catéteres intermitentes se clasifican en categorías descriptivas generales y se les asigna un código alfanumérico. Estos códigos del HCPCS se usan al facturar los insumos de los catéteres.

## Descripción del HCPCS<sup>1</sup>

- A4351 Catéter urinario intermitente; punta recta, con o sin recubrimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona o hidrófilo, etc.) cada unidad
- A4352 Catéter urinario intermitente; acodado (punta curva), con o sin recubrimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona o hidrófilo, etc.) cada unidad
- A4353 Catéter urinario intermitente, con insumos de inserción
- A4332 Lubricante, paquete individual estéril, cada unidad

La siguiente tabla representa la cantidad máxima habitual de insumos:

Código (cant./mes)
A4332 (200)
A4351 (200)
A4352 (200)
A4353 (200)

## Preguntas frecuentes

### ¿Cuántos catéteres intermitentes permite Medicare?¹

Medicare reembolsará un máximo de 200 catéteres intermitentes por mes, de acuerdo con las pautas del 1 de abril de 2008. Los catéteres intermitentes se han diseñado para usarlos solo una vez y luego se desechan.

### ¿Debo esperar recibir 200 unidades de cada uno de los insumos todos los meses? En la política de Medicare se presenta una tabla en la que se detalla una cantidad “máxima habitual” de 200 unidades para los insumos permitidos.¹

No, probablemente no necesite tantos. La cantidad “máxima habitual” de Medicare es para los pacientes con requisitos de uso extremos. La mayoría de las personas no necesitarán 200 unidades.

En función de su afección médica, el médico determinará la cantidad de insumos que usted necesitará. Medicare requiere que su historia clínica incluya suficiente información que justifique la cantidad solicitada.

Usted o su cuidador debe solicitar la reposición de los insumos urológicos antes de su entrega. Los proveedores no pueden entregar de forma automática una cantidad predeterminada de insumos todos los meses. En su lugar, deben consultar con usted o su cuidador para averiguar qué cantidad ha usado hasta ese momento y ajustar la cantidad de insumos en función de esa información.

### ¿Qué sucede si necesito más insumos que la cantidad máxima habitual detallada en las pautas de Medicare?¹

Su médico deberá explicar por escrito el motivo por el cual necesita una cantidad mayor. El proveedor mantendrá esta carta archivada. Si tiene antecedentes de infecciones sintomáticas recurrentes de las vías urinarias durante el uso de cateterismo intermitente, califica para recibir una cantidad mayor de catéteres o kits de catéteres con insumos de inserción.

### ¿Qué puedo hacer con respecto a las infecciones urinarias recurrentes? He comenzado a usar catéteres intermitentes rectos, pero no parece que ayuden.¹

Hable con su médico y vea si un catéter intermitente con circuito cerrado podría ser útil. Es un catéter “sin

contacto”, lo que significa que, como no es necesario tocarlo con las manos, se reduce el riesgo de infección. Medicare los cubre según el código HCPCS A4353. Requieren documentación adicional.

### Mis costos médicos están cubiertos por la póliza de mi seguro privado, no por Medicare. ¿Las políticas de Medicare me afectarán?

Consulte con su compañía de seguro para estar seguro. La mayoría de los proveedores de seguros siguen las pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare and Medicaid Services*, CMS).

### Mi médico dice que necesito un catéter con punta curva, ya que no he podido colocarme el catéter con punta recta. ¿Necesito aportar más documentación para que me lo cubran?¹

Sí, Medicare requiere que su historia clínica refleje que necesita una punta curva. El médico deberá documentar que usted no puede colocarse un catéter con punta recta o que presenta estenosis uretral que hace más difícil la colocación del catéter.

Según las pautas de Medicare, las pacientes no suelen necesitar una punta curva desde el punto de vista médico, pero las mujeres que no puedan colocarse un catéter de punta recta, por lo general, cuentan con cobertura para usar un catéter de punta curva. Para las mujeres que recién están aprendiendo a usar el autocateterismo intermitente, algunos proveedores de atención médica han encontrado que el acodamiento con punta de oliva puede facilitar el uso.

### ¿Qué información requiere Medicare en una auditoría para cubrir el pago del tipo y de la cantidad de insumos urológicos solicitados por mi médico?¹

Su historia clínica debe incluir documentación de su afección médica que refleje que el tipo y la cantidad de elementos solicitados se deben utilizar o reemplazar con la frecuencia indicada por su médico. Para el cateterismo intermitente, la información debe incluir:

- Receta médica
- Información de la historia clínica (incluida la necesidad/el uso continuo si corresponde)
- Codificación correcta
- Comprobante de entrega

Su historia clínica debe incluir toda la información clínica necesaria para respaldar que el elemento es necesario desde el punto de vista médico. Además, se puede confirmar dicha necesidad mediante una declaración preparada por el proveedor o una declaración del médico. Pero ni la orden o la declaración del médico ni la declaración preparada por el proveedor por sí solas son documentación suficiente de la necesidad médica.

Además de los registros del consultorio de su médico, su historia clínica puede incluir registros de hospitales, de hogares de ancianos o de agencias de cuidados de la salud en el hogar (*home health agency*, HHA) y registros de otros profesionales, como enfermeros, terapeutas físicos u ocupacionales, protésicos y ortopedas, entre otros.

### **Si mi proveedor le factura a Medicare en forma directa, ¿también recibe mi copago?**

Sí. Si su proveedor acepta la asignación de Medicare, usted tendrá que pagar al proveedor como coseguro el 20 % del monto autorizado por Medicare para su producto. Aunque su proveedor no acepte la asignación, de todos modos deberá presentar su solicitud. Una vez que Medicare reciba la solicitud, le pagará a usted directamente la parte del costo que le corresponda. El proveedor le podrá pedir que pague la mayor parte de toda la factura cuando le entregue los insumos.

### **¿Qué puedo hacer si mi proveedor me dice que mis catéteres no están cubiertos? Me dice que tengo que pagarlos.**

Medicare cubre los catéteres intermitentes y hay muchos proveedores que pueden ayudarlo a obtener cobertura y reducir sus gastos en efectivo.

### **¿Cuál es el mejor lugar para adquirir mi producto si no tengo seguro?**

Es posible que pueda conseguir precios más bajos para su producto a través de un proveedor de ventas en efectivo. Como estos proveedores evitan los gastos administrativos de la presentación de reclamaciones de seguro, por lo general, proporcionan el mismo producto por menos dinero.

### **Tengo problemas para conseguir mis catéteres de la marca BARD®. ¿Qué puedo hacer?**

Comuníquese con Bard Care al 1-800-243-3315 o en [www.bardcare.com](http://www.bardcare.com)

### **¿Con quién puedo comunicarme si tengo más preguntas?**

Comuníquese con Bard Care al 1-800-243-3315 o en [www.bardcare.com](http://www.bardcare.com)



# Guía para el reembolso de los catéteres intermitentes

- 1. Determinación de cobertura local (Local Coverage Determination, LCD):**  
Insumos urológicos (L33803).  
*Centros de Servicios de Medicare y Medicaid*
- 2. Artículo sobre la cobertura local:**  
Insumos urológicos - Artículo de la política (A52521)  
*Centros de Servicios de Medicare y Medicaid*
- 3. Artículo sobre la cobertura local:**  
Requisitos estándar de documentación para todas las reclamaciones presentadas a los contratistas administrativos de Medicare de equipos médicos duraderos (*Durable Medical Equipment Medicare Administrative Contractors, DME MAC*) (A55426).  
*Centros de Servicios de Medicare y Medicaid*

*Los catéteres intermitentes están diseñados para vaciar la orina de la vejiga. La reutilización de un dispositivo de un solo uso puede generar un riesgo de infección en el paciente o usuario. Consulte la etiqueta y el prospecto de cada producto para informarse en más detalle sobre la seguridad y las instrucciones de uso.*



C. R. Bard, Inc. Covington, GA 30014 [www.bardcare.com](http://www.bardcare.com)

Bard es una marca registrada de C. R. Bard, Inc.  
© 2017 C. R. Bard, Inc. Todos los derechos reservados. Impreso en los EE. UU.  
1702-13 BMD/INCA/0917/0176