

	RECETA O CNM		LABORATORIO	REGISTRO DE DEXTROS	TARJETA PLAN MÉDICO
PLANES COMERCIALES Y ADVANTAGE	RECETA MÉDICA - Nombre Completo del paciente. - Producto - Diagnóstico - Licencia y NPI - Firma y Fecha	CNM (Certificación de Necesidad Medica) - Nombre completo del paciente - Plan Medico / #contrato / fecha efectividad - Tratamiento actual - Diagnóstico - Marcar encasillados que apliquen - Firma, Fecha, licencia y NPI	Copia del A1C (Glicosilada) Este laboratorio no debe tener más de tres (3) meses de haberse realizado.	- El mismo debe tener mínimo 2 semanas y que tenga un promedio de 3 lecturas diarias. Debe tener las fechas y el nombre del paciente. - Se aceptan reportes de Glucómetros o CGM's	Foto de la parte frontal de la tarjeta. En un CNM si esta completado el nombre del plan médico y el número de contrato, no es necesario la foto de la tarjeta.
	Nota: Las recetas para Dexcom pueden ser realizadas por médicos con especialidad en Medicina Interna, Generalistas, Médicos de Familia, Pediatras y Endocrinólogos. Toda receta médica o CNM es válido por un (1) año.				
PLAN VITAL	Igual al plan comercial y debe estar contrafirmado por el médico primario del paciente. (Durante el periodo de pandemia puede haber planes médicos que no requieran la contrafirma).		Igual al plan comercial	Igual al plan comercial	Igual al plan comercial
MEDICARE	- RECETA MEDICA - Nombre Completo del paciente - Producto - Diagnóstico - Licencia y NPI - Firma y Fecha		CRITERIOS PARA MEDICARE Cubre el Dexcom G6 (CGM terapéutico y suministros relacionados) cuando cumple con <u>todos</u> los siguientes criterios de cobertura: - El beneficiario tiene diagnóstico de diabetes mellitus. (consulte los Códigos ICD-10 que respaldan la necesidad médica.) - El beneficiario usa un BGM (Monitor de Glucosa) y realiza pruebas frecuentes (cuatro o más veces al día). Es importante que este requisito este en la nota de progreso del médico. No es necesario presentar registros de azúcares por parte del paciente.		
	- El beneficiario recibe tratamiento con insulina con múltiples (tres o más) inyecciones diarias de insulina o una bomba de infusión subcutánea continua de insulina (CSII) cubierta por Medicare. - El régimen de tratamiento con insulina del beneficiario requiere ajustes frecuentes por parte del beneficiario basados en los resultados de las pruebas de BGM o CGM. Este requisito se puede obtener de la nota de progreso del médico. - Dentro de los seis (6) meses antes de ordenar el DEXCOM, el médico ha tenido una visita en persona con el beneficiario para evaluar su control de la diabetes y decidió que se cumplen los criterios (1-4) anteriores. - Cada seis (6) meses después de la prescripción inicial del DEXCOM, el médico tiene una visita en persona con el beneficiario para evaluar el cumplimiento de su régimen de DEXCOM y plan de tratamiento de la diabetes.		Una vez el beneficiario cumpla con los criterios arriba mencionados entonces el médico puede realizar una receta para comenzar el proceso de aprobación. Se recomienda solicitarle al paciente en adición a la receta copia de la última nota de progreso del médico.		