DENVER
PUBLIC HEALTH & ENVIRONMENT

Lista de Verificación para Medicaid Doulas en Colorado
Requisitos de Facturación y Elegibilidad

ANTES DE PRESTAR SERVICIOS

Requisitos previos de inscripción del proveedor

- [ ] Obtener Número de Identificación de Proveedor (NPI)
- [ ] Obtener Número de Identificación Federal del Empleador (FEIN) o usar el SSN
- [ ] Adquirir seguro de responsabilidad profesional
- [ ] Asegurar que la certificación de RCP es válida
- [ ] Completar las verificaciones de antecedentes requeridas

Proceso de inscripción del proveedor

- [ ] Completar la solicitud de inscripción usando el Portal Web del Proveedor
- [ ] Presentar certificación de una organización de formación aprobada o documentación de experiencia
- [ ] Subir toda la documentación requerida al Portal
- [ ] Recibir confirmación de aprobación de inscripción
- [ ] Establecer un sistema seguro para mantener los registros de clientes que cumple con HIPAA

VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL MIEMBRO

Antes de la primera cita

- [ ] Verificar que el cliente esté inscrito en Health First Colorado (Colorado Medicaid)
- [ ] Confirmar que el cliente esté embarazada o en período posparto (hasta 12 meses después del parto)
- [ ] Obtener documentación de referencia del proveedor (electrónico o escrita)
- [ ] Registrar el número NPI del proveedor que hace la referencia/recomendación
- [ ] Verificar que el proveedor que hace la recomendación/la referencia esté inscrito activamente en Health First Colorado
- [ ] Hacer que el cliente firme el formulario de consentimiento para los servicios de doula

Proveedores recomendantes elegibles

- [ ] Médico (MD/DO)
- [ ] Asistente Médico
- [ ] Enfermero profesional
- [ ] Enfermera partera certificada

- [ ] Trabajador social clínico licenciado (LCSW)
- [ ] Psicólogo clínico
- [ ] Consejero profesional licenciado
- [ ] Terapeuta matrimonial y familiar licenciado
- [ ] Consejero de adicciones licenciado

SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Para cada visita prenatal/posparto

- [ ] Documentar la fecha del servicio
- [ ] Registrar la hora exacta de inicio y fin del servicio
- [ ] Registrar el total de minutos proporcionados
- [ ] Documentar el lugar/configuración del servicio (hogar, clínica, telesalud, etc.)
- [ ] Mantener notas detalladas sobre servicios prestados
- [ ] Rastrear unidades acumuladas contra el máximo permitido (12 unidades/180 minutos prenatales, 12 unidades/180 minutos posparto

Para el servicio de trabajo de parto y parto

- [ ] Documentar la fecha del servicio
- [ ] Registrar el lugar del servicio
- [ ] Documentar la hora de inicio y fin (para sus registros, aunque el reembolso es fijo y por eso no importa la duración)
- [ ] Mantener notas detalladas sobre los servicios prestados

PREPARACIÓN DE FACTURACIÓN

Para servicios prenatales/pospartos (T1032)

- [ ] Calcular el número de unidades de 15 minutos según la duración del servicio:
    - 1-22 minutos = 1 unidad
    - 23-37 minutos = 2 unidades
    - 38-52 minutos = 3 unidades
    - 53-67 minutos = 4 unidades
    - 68-82 minutos = 5 unidades
    - 83-97 minutos = 6 unidades
    - 98-112 minutos = 7 unidades
    - 113-127 minutos = 8 unidades
    - 128-142 minutos = 9 unidades
    - 143-157 minutos = 10 unidades
    - 158-172 minutos = 11 unidades
    - 173-180 minutos = 12 unidades

- [ ] Asegurar que las unidades totales no excedan 12 unidades (180 minutos) por categoría de servicio por miembro

Para servicios de trabajo de parto y parto (T1033)

- [ ] Confirmar que este sea el único servicio de trabajo de parto/parto facturado para este miembro en los últimos 12 meses
- [ ] Facturar como 1 unidad (tarifa jifa de $900)

PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Información requerida para cada reclamo

- [ ] Nombre completo del miembro e ID de Medicaid
- [ ] Fecha(s) del servicio
- [ ] Código de procedimiento correcto (T1032 or T1033)
- [ ] Número adecuado de unidades
- [ ] Código de lugar del servicio
- [ ] Número NPI del proveedor que hace la recomendación en el campo “Proveedor Referente”
- [ ] Su número NPI como proveedor que realiza el servicio

Proceso de presentación

- [ ] Presentar el reclamo a Gainwell Technologies (no a planes de atención administrada)
- [ ] Presentar en formulario CMS 1500 o como transacción electrónica 837P
- [ ] Presentar dentro de 120 días después de la fecha del servicio
- [ ] Mantener copias de todos los reclamos presentados
- [ ] Rastrear el estado del reclamo

Por servicios de telesalud

- [ ] Usar el código de lugar del servicio 02 o 10
- [ ] Documentar que el servicio se brindó por telesalud

VERIFICACIÓN DE PAGOS

- [ ] Revisar el aviso de remesas cuando se reciba
- [ ] Verificar montos de pago correctos:
    - T1032: $25 por unidad de 15 minutos
    - T1033: $900 por servicio (una vez)
- [ ] Si el reclamo fue denegado, revisar el código de razón
- [ ] Reenviar reclamos corregidos dentro de 60 días, si es necesario

MANTENIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

- [ ] Mantener documentación completa por un mínimo de 6 años
- [ ] ORganizar registros por cliente para recuperación fácil
- [ ] Incluir todos los elementos requeridos:
    - Información del miembro
    - Fechas y horas de servicios
    - Recomendación del proveedor
    - Consentimiento firmado
    - Notas del servicio
    - Registros de facturación
- [ ] Asegurar que la documentación pueda resistir a una auditoría potencial potential audit

CUMPLIMIENTO CONTINUO

- [ ] Suscribirse a Boletín Mensual de Proveedores del Departamento
- [ ] Revisar actualizaciones de políticas y procedimientos
- [ ] Asistir a reuniones con partes interesadas cuando sea posible (3er miércoles de cada mes)
- [ ] Mantener certificación de RCP
- [ ] Completar la revalidación de inscripción cuando se requiera

SEGUIMIENTO DE LÍMITES DE SERVICIO

Servicios prenatales

- [ ] Máximo de 180 minutos (12 unidades) por miembro
- [ ] Rastrear unidades usadas si varios doulas atienden al mismo miembro

Trabajo de parto y parto

- [ ] Un servicio por período de 12 meses por miembro

Servicios posparto

- [ ] Máximo de 180 minutos (12 unidades) por miembro
- [ ] Rastrear unidades usadas si varios doulas atienden al mismo miembro

---

Nota: Esta lista de verificación es un recurso complementario y no reemplaza la documentación oficial del Departamento. Siempre consulta el Doula Billing Manual del Colorado Department of Health Care Policy & Financing para conocer los requisitos más actualizados.