

撰写医疗必要性函的清单

一份详细的医疗必要性函 (LMN) 包括：

- 患者信息（姓名、出生日期、地址、联系信息、保险信息）
- 医疗服务提供方信息（姓名、资质、诊所/医院名称、联系信息）
- 函日期
- 接收方信息（保险公司名称、地址、具体部门/联系信息）
- 医疗必要性声明（解释需要治疗、程序、设备、药物的诊断）
- 病史（病况总结、诊断/发病、合并症）
- 所请求的医疗治疗或服务的描述
- 支持性证据（医疗报告、检测结果）
- 临床依据（获益和预期结局，例如，改善患者的健康、功能、生活质量）
- 替代治疗（已做的事情和结果，或不能采取某些措施的原因）
- 持续时间和频率
- 成本信息（如适用）
- 结论（请求的重要性）

请求特定设备时的其他相关信息：

- 功能和身体评估，包括但不限于力量、活动范围、张力、感觉、平衡、日常生活活动 (ADL)、功能性日常生活活动 (IADL) 和功能状态
- 所考虑的其他器械的书面记录，以及为什么各器械对消费者无效
- 试验器械和试验结果的书面记录
- 推荐器械型号以及消费者所需各选项和附件的理由
- 证明消费者能够独立或在适当协助下安全使用器械的证据
- 处方治疗建议概述
- 支持预期结果的任何适用研究或文件
- 在没有获得所需物品的情况下可能发生的不良结果
(例如：住院或急诊 (ER) 就诊次数增加、丧失自理能力)

设备和治疗的个体化考虑因素

咳嗽辅助：

- 包括诊断测试（如果能够执行/支持论据）
- 最大吸气压 (MIP)/最大呼气压 (MEP) 和咳嗽峰流速（如果降低）
- 诊断（脊髓性肌萎缩 [SMA]，必须说明）和肌张力减退程度
- 如果物理治疗师或评估者注意到 CHOP INTEND 评分降低，则将这些评分作为整体肌张力减退的迹象
- 排痰障碍如何影响脊髓性肌萎缩患者的健康，增加肺炎和需要急诊/住院治疗的风险，以及增加医疗资源利用的基本信息
- 如果获得以下临床信息，包括：
 - 需要抗生素紧急护理/急诊(ER)就诊的呼吸系统疾病次数
 - 因呼吸系统疾病住院治疗的次数
 - 如果住院期间使用了排痰背心，则说明
 - 如果患者在排痰开始后记录血氧饱和度显著改善，且需要补氧的需求减少且呼吸功降低，则也在医疗必要性函中说明

排痰背心：

- 包括诊断测试（如果年龄达标/能够执行/支持论据）
- 最大吸气压/最大呼气压和咳嗽峰流速（如果降低）
- 诊断（脊髓性肌萎缩 [SMA]，必须说明）和肌张力减退程度
- 如果物理治疗师或评估者注意到 CHOP INTEND 评分降低，则将这些评分作为弥散性肌张力减退的证据
- 关于排痰障碍如何影响儿童健康以及增加肺炎和呼吸衰竭风险的基本信息
- 如果获得以下临床信息，包括：
 - 需要抗生素紧急护理/急诊(ER)就诊的呼吸系统疾病次数
 - 因呼吸系统疾病住院治疗的次数
 - 如果住院期间使用了排痰背心，则说明
- 如果患者在排痰开始后记录血氧饱和度显著改善，且需要补氧的需求减少且呼吸功降低，则也在医疗必要性函中说明
- 说明为什么其他器械，如胸部理疗法 (CPT) 配合拍打法和手持振荡器械 (PEP/Acapella/Flutter/Aerobika) 不合适或不成功（逐例分析）：
 - PEP/Acapella/Flutter/Aerobika：
 - 患者必须年龄适当且呼吸肌力充足才能遵循器械使用说明，并产生进行这些操作所需的气流。
 - 这些是患者驱动式器械
 - 胸部理疗法：
 - 多个护理提供者/护理不一致
 - 难以让患者摆出接受胸部理疗法的正确姿势
 - 脊柱侧凸
 - 体重/身材（对于医务人员来说太重）
 - 骨密度低，担心胸部理疗法会造成骨折

呼吸机和双水平气道正压通气 (BIPAP) 设备：

注意：双水平气道正压通气器械获准供体重至少为 30 kg 的儿童和成人使用。双水平气道正压通气器械为无创器械，使用时佩戴口罩。

- 呼吸机已获准供 5 kg 以上的儿童在家使用，可通过佩戴口罩无创使用或在气管造口管上使用
- 要符合使用双水平气道正压通气器械的资格，必须纳入继发于神经肌肉无力或呼吸衰竭的肺泡通气不足的诊断。不要将阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSA) 作为仅有的诊断
- 表示通气模式必须具有备用呼吸频率
 - 原因是神经肌肉无力和肺泡通气不足，导致难以触发吸气呼吸，且低生成流量导致 CO₂ 潴留和呼吸衰竭风险升高
- 用于体重低于 30 kg (66 lb) 的儿童的非创通气支持（需要使用呼吸机）
 - 纳入显示呼吸衰竭/肺泡通气不足的睡眠检查或实验室检查
 - 血气检查，其中 pCO₂ 升高
 - 纳入患者体重。双水平气道正压通气机器没有充足的流量传感器来适配较小的患者，并且未经美国食品药品监督管理局 (FDA) 批准用于在体重低于 30 kg (66 lb) 的个体中进行非创通气 (NIV)

轮椅/站立辅助器/腿部支架

(针对治疗师和耐用医疗设备公司的提示)：

- 记录客户系统评估，包括神经和骨科、体位评估及其功能水平
- 说明患者无法借助任何辅助设备站立或行走
- 说明患者无法使用成本较低的手动轮椅以及原因
- 说明患者无法推动手动轮椅的原因
- 如果建议使用电动轮椅，请记录患者无法使用代步车的原因
- 纳入相关说明，表示患者愿意使用推荐的复杂康复技术，且他们可以安全地进行这些康复活动
- 讨论推荐的复杂康复技术将如何帮助以下各项：
 - 日常生活功能活动
 - 移动能力
 - 体位/姿势
 - 自理能力
- 要纳入的其他关键项目：
 - 推荐轮椅各个方面的临床和医学依据
 - 推荐该设备的设备处方医生的同意声明及其签名
- 物理治疗医师 (PT) 或作业治疗医师 (OT) 与供应商的财务独立性声明
- 医生进行的面对面评估以及医生开具的处方
- 如果开具电动轮椅处方，则需要其他文件
- 了解 CMS 指南以及当地和国家对移动辅助设备的承保范围确定的最新情况

药物/治疗

- SMA 病理生理学
- 推荐治疗描述
- 治疗给药时间表
- 治疗给药
- 临床试验信息
- 治疗依据/替代治疗失败依据
- 对功能状态的影响
- 患者未经治疗的预后