



A CELERIAN GROUP COMPANY

**ANDADORES-CRITERIOS DE COBERTURA Y REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN**

Febrero 2025

*We IMPACT lives.***Respetado Doctor:**

Los andadores son elegibles para la cobertura de Medicare bajo el beneficio de Equipo Médico Duradero (DME) como equipo de asistencia para la movilidad. La Determinación de Cobertura Nacional (NCD) de Medicare para equipos de asistencia para la movilidad, describe un enfoque jerárquico para ordenar equipo de asistencia para la movilidad. El enfoque jerárquico también se refleja en la Determinación de Cobertura Local (LCD) para andadores. Bajo el enfoque jerárquico, los andadores estándar (EO130, EO135, EO141, EO143) y los accesorios relacionados, están cubiertos si se cumplen todos los siguientes criterios (1-3):

1. El beneficiario tiene una limitación de la movilidad que afecta significativamente su capacidad para participar en una o más actividades de la vida diaria relacionadas con la movilidad en el hogar (MRADL).

Una limitación de movilidad es aquella que:

- a. Le impide al beneficiario cumplir con la MRADL en su totalidad o
- b. Coloca al beneficiario en un riesgo mayor, determinado razonablemente, de morbilidad o mortalidad secundaria a los intentos de realizar la MRADL o
- c. Impide que el beneficiario complete la MRADL en un periodo de tiempo razonable y
2. El beneficiario puede utilizar el andador con seguridad y
3. El déficit de movilidad funcional puede resolverse suficientemente con el uso de un andador

Si se cumplen los criterios anteriores del 1 al 3 y el beneficiario pesa más de 300 libras, Medicare cubrirá un andador de trabajo pesado (EO148, EO149). Si se cumplen los criterios anteriores del 1 al 3 y el beneficiario no puede usar un andador estándar debido a una condición neurológica severa o a otra afección que restrinja el uso de una mano, entonces es elegible para cobertura un andador de trabajo pesado con sistema de frenado múltiple y resistencia variable en las ruedas (EO147). Un andador con soporte para el tronco (EO140) es elegible para la cobertura cuando se cumplen los criterios anteriores del 1 al 3 y la documentación del expediente médico demuestra que las características especiales del andador son médicamente necesarias.

## Documentación de la Necesidad Médica

---

Todos los artículos facturados a Medicare requieren de una orden. Para la orden de un DME, Medicare utiliza una orden escrita estándar que debe incluir los siguientes elementos:

- Nombre del beneficiario o identificador del beneficiario de Medicare (MBI)
- Fecha de la orden
- Descripción del artículo. La descripción puede ser general (P. Ej. silla de ruedas o cama hospitalaria), o puede ser un código HCPCS, la descripción del código HCPCS o una marca y número de modelo.
- Cantidad para ser despachada, si aplica
- Nombre del profesional tratante o su NPI
- Firma del profesional tratante

CMS requiere que el andador sea razonable y necesario para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo malformado. La información que respalda la necesidad médica del andador provendrá de su documentación y de la de otros profesionales de la salud calificados. La documentación del historial médico del andador debe brindar una imagen de las capacidades y limitaciones funcionales de su paciente en su hogar en un día típico. Debe contener la mayor cantidad posible de datos objetivos. El examen debe centrarse en los sistemas del cuerpo que son responsables de la dificultad para caminar del paciente o que impactan la capacidad del paciente para caminar.



Los términos vagos como “dificultad para caminar” son insuficientes, ya que no abordan objetivamente la limitación de la movilidad ni brindan una imagen clara de los déficits de movilidad del paciente cuando participa en las MRADL. Los expedientes médicos del beneficiario incluyen los expedientes de la oficina del médico tratante, los expedientes del hospital, los expedientes del hogar de ancianos, los expedientes de la agencia de cuidado de salud en el hogar, los expedientes de otros profesionales de la salud y los reportes de pruebas. Esta documentación debe estar disponible para el proveedor cuando la solicite.

Si el andador se va a utilizar dentro del hogar y no se cumplen los criterios de cobertura anteriores, se rechazará por no ser razonable ni necesario. Si el andador solo se va a utilizar fuera del hogar, se rechazará por no estar cubierto o no tener beneficios, ya que el beneficio de equipo médico duradero requiere del uso dentro del hogar para que sea elegible para la cobertura. Si el andador no está cubierto, se rechazarán todos los accesorios relacionados por no ser razonables ni necesarios.

Por último, el proveedor de DME de su paciente puede solicitarle que le proporcione la documentación de sus expedientes médicos de manera rutinaria para garantizar que Medicare pagará por estos artículos y que su paciente no será responsable financieramente. Proporcionar esta documentación cumple con la ley de *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA). No se requiere una autorización específica de su paciente. Tenga en cuenta también que no puede cobrarle al proveedor ni al beneficiario por proporcionar esta información.

Este resumen no pretende reemplazar las leyes escritas, los reglamentos, NCDs o LCDs. Los requisitos de cobertura, codificación y documentación se pueden encontrar en la LCD de “Walkers” <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/lcd.aspx?LCDId=33791>) y el Artículo de la Política relacionado (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleid=52503>), localizados en la base de datos de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/search.aspx>. Su participación y cooperación con el proveedor en este proceso permitirá que su paciente reciba el tipo de equipo de movilidad más adecuado. Agradecemos todos sus esfuerzos para brindar servicios de calidad a sus pacientes de Medicare.

Sinceramente,

Smitha M. Ballyamanda MD, CAQSM  
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción A  
Noridian Healthcare Solutions, LLC

Robert D. Hoover, Jr., MD, MPH, FACP  
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción C  
CGS Administrators, LLC

Sunil V. Lalla, MD, FACS, CPC  
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción B  
CGS Administrators, LLC

Angela S. Jenny, DO, DABFM  
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción D  
Noridian Healthcare Solutions, LLC