



A CELERIAN GROUP COMPANY

ÓRTESIS TOBILLO-PIE Y RODILLA-TOBILLO-PIE

Revisado abril 2025

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

Medicare reembolsa por las órtesis de tobillo y pie (“AFO”) y las órtesis de rodilla, tobillo y pie (“KAFO”) cuando se cumplen ciertos criterios de cobertura. La siguiente información tiene como objetivo brindarle un resumen acerca de las guías de cobertura de Medicare y los requisitos de documentación para estas órtesis.

Cobertura

Las órtesis para tobillo y pie “AFO” y las órtesis para rodilla-tobillo-pie “KAFO” están cubiertas bajo el beneficio de aparatos ortopédicos de Medicare (Ley del Seguro Social §1861(s)(9)). Para la cobertura bajo este beneficio, la órtesis debe:

- Ser un artículo rígido o semirrígido y
- Ser usado con el propósito de dar soporte a un miembro del cuerpo débil o deformado o restringir o eliminar el movimiento en una parte del cuerpo enferma o lesionada

Los artículos que no son lo suficientemente rígidos como para poder proporcionar la inmovilización o el soporte necesario a la parte del cuerpo para la que están diseñados, no cumplen con la definición de acuerdo con la ley del beneficio de órtesis. Los artículos que no cumplen con la definición de órtesis no están cubiertos por ley, no tienen beneficio.

Listas de Pre-Autorización Requerida y de Encuentro Cara a Cara y Orden Escrita Antes de la Entrega

Algunos de los códigos HCPCS de las órtesis han sido incluidos dentro de la lista de CMS de la pre-autorización requerida o dentro de la lista de CMS del encuentro cara a cara y la orden escrita antes de la entrega requerida. Los artículos seleccionados por CMS para ser incluidos dentro de estas listas están sujetos a requisitos adicionales como condición para el pago. Para la información detallada acerca de los requisitos de la pre-autorización, revise la página de internet del Contratista Administrativo de Equipo Médico Duradero (DME MAC) dedicada a la pre-autorización <https://www.cgsmedicare.com/jc/pa/index.html> . Para obtener información detallada acerca de los requisitos del encuentro cara a cara y de la orden escrita antes de la entrega, revise la página de internet de CMS de los Requisitos de la Orden y el Encuentro Cara a Cara para Equipo Médico Duradero, Prótesis, Ortesis y Suministros (DMEPOS) <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Monitoring-Programs/Medicare-FFS-Compliance-Programs/Medical-Review/FacetoFaceEncounterRequirementforCertainDurableMedicalEquipment> .

Documentación de la Necesidad Médica

CMS requiere que la órtesis sea razonable y necesaria para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo con una malformación. La información para respaldar la necesidad médica de la órtesis provendrá de su documentación y la de otros profesionales de la salud calificados. Para que la órtesis esté cubierta para su paciente, se deben cumplir los criterios de cobertura. A continuación, se proporciona un resumen de los criterios de cobertura para ciertas órtesis.

“AFO” No Utilizado Durante la Deambulaci3n:

Una L4396 o L4397 (“AFO” de posicionamiento est1tico o din1mico) est1 cubierta si se cumplen todos los criterios 1 - 4 o el criterio 5:

1. Contractura en flexi3n plantar del tobillo con dorsiflexi3n en la prueba de rango de movimiento pasivo de al menos 10 grados (P. Ej. contractura no fija). Consulte los C3digos del Grupo 1 en la lista de c3digos ICD-10 en el Articulo de la Pol1tica relacionado con la Determinaci3n de Cobertura Local (LCD) para los diagn3sticos aplicables y
2. Expectativa razonable de la capacidad de corregir la contractura y
3. La contractura interfiere o se espera que interfiera significativamente con las capacidades funcionales del beneficiario y
4. Se utiliza como componente de un programa de terapia que incluye el estiramiento activo de los m1sculos o tendones involucrados
5. El beneficiario tiene fascitis plantar (para obtener los diagn3sticos aplicables, consulte los C3digos del Grupo 1 en la lista de c3digos ICD-10 en el Articulo de la Pol1tica relacionado con la LCD)

“AFO” y “KAFO” Usado Durante la Deambulaci3n:

Las 3rtesis tobillo-pie descritas por los c3digos L1900, L1902, L1904, L1906, L1907, L1910, L1920, L1930, L1932, L1933, L1940, L1945, L1950, L1951, L1952, L1960, L1970, L1971, L1980, L1990, L2106, L2108, L2112, L2114, L2116, L4350, L4360, L4361, L4386, L4387 y L4631 est1n cubiertas para beneficiarios ambulatorios con debilidad o deformidad del pie y del tobillo, que:

1. Requieren estabilizaci3n por razones m3dicas y
2. Tienen el potencial de beneficiarse funcionalmente

Las 3rtesis rodilla-tobillo-pie descritas por los c3digos L2000, L2005, L2010, L2020, L2030, L2034, L2035, L2036, L2037, L2038, L2126, L2128, L2132, L2134, L2136 y L4370 est1n cubiertas para beneficiarios ambulatorios para quienes se cubre una “AFO” y para quienes se requiere estabilidad adicional en la rodilla.

“AFO” y “KAFO” Construidas a la Medida (c3digos HCPCS L1900, L1904, L1907, L1920, L1940, L1945, L1950, L1960, L1970, L1980, L1990, L2000, L2005, L2010, L2020, L2030, L2034, L2036, L2037, L2038, L2106, L2108, L2126, L2128, L4631):

Las 3rtesis de tobillo-pie “AFO” y las 3rtesis rodilla-tobillo-pie “KAFO” fabricadas a medida est1n cubiertas para los beneficiarios ambulatorios cuando se cumplen los criterios b1sicos de cobertura y uno de los siguientes:

1. El beneficiario no puede adaptarse a una “AFO” prefabricada o
2. Se espera que la condici3n por la cual requiere la 3rtesis sea permanente o de larga duraci3n (m1s de 6 meses) o
3. Hay necesidad de controlar la rodilla, el tobillo o el pie en m1s de un plano o
4. El beneficiario tiene una condici3n neurol3gica, circulatoria u ortop3dica documentada por la cual requiere una construcci3n personalizada para prevenir lesiones en los tejidos o
5. El beneficiario tiene una fractura en proceso de curaci3n que carece de integridad anat3mica normal o de proporciones antropom3tricas

Este art1culo incluye un corto resumen de la Determinaci3n de Cobertura Local (LCD) L33686 y del Articulo de la Pol1tica relacionado (A52457) de Ortesis Tobillo-Pie y Rodilla-Tobillo-Pie. Por favor ref1rase a la LCD completa de Tobillo-Pie y Rodilla-Tobillo-Pie (L33686) y los Art1culos de la Pol1tica relacionados con la LCD (A52457 y A55426), localizados en la base de datos de cobertura de Medicare <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database>. Le

recomendamos que revise la totalidad de los recursos mencionados en este artículo, para la descripción completa de la cobertura, codificación y los requisitos de la documentación.

Sinceramente,

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

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

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

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