



CGS®

A CELERIAN GROUP COMPANY

**PRE-AUTORIZACIÓN COMO CONDICIÓN PARA PAGO DE MEDICARE PARA
CIERTOS EQUIPOS MOTORIZADOS DE MOVILIDAD**

Revisado agosto 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

CMS requiere que las reclamaciones enviadas a Medicare para ciertos códigos HCPCS de equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros (DMEPOS) se asocien con una solicitud de pre-autorización (PAR) como condición de pago. La falta de una PAR provisionalmente afirmada, tendrá como resultado que el proveedor del artículo reciba una denegación de la reclamación. Este proceso aplica a ciertos equipos de movilidad motorizada (PMD). Para obtener información adicional sobre los requisitos de pre-autorización consulte el capítulo nueve del Manual del Proveedor. (<https://cgsmedicare.com/jc/pubs/pdf/chpt9.pdf>).

Cuando se ordenan estos artículos, el proveedor de DME debe enviar una solicitud de pre-autorización que incluya toda la documentación requerida antes de entregar el artículo al beneficiario de Medicare y presentar una reclamación.

Para que Medicare proporcione una solicitud de pre-autorización provisionalmente afirmada y un reembolso, hay requisitos específicos que deben cumplirse.

Listas de Pre-Autorización Obligatoria, Encuentro Cara a Cara Obligatorio y Orden Escrita Antes de la Entrega

Se requiere pre-autorización para las sillas de ruedas motorizadas (PWC) códigos HCPCS Ko813-Ko816, Ko820-Ko829, Ko835-Ko843 y Ko848-Ko864 y vehículos motorizados (POV) códigos HCPCS Ko800-Ko802 y Ko806-Ko808. [Nota: Los códigos HCPCS Ko806, Ko807 y Ko808 tienen capacidades adicionales que no son necesarias para su uso en el hogar. La solicitud de pre-autorización para estos códigos será provisionalmente no afirmada como no razonable y necesaria].

Para que Medicare proporcione el reembolso de los códigos anteriores de los equipos motorizados de movilidad (PMD), se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Un encuentro cara a cara (F2F): el profesional tratante realiza una historia y un examen físico que aborda las limitaciones y necesidades de movilidad del paciente. Este ha sido conducido en persona o a través de Telesalud aprobada por Medicare. El encuentro cara a cara debe ser proporcionado al proveedor antes de la entrega del PMD.
2. Se ha completado la orden escrita antes de la entrega (WOPD). Esta orden debe ser completada por el mismo profesional tratante que realizó el encuentro F2F. Además, la WOPD solo podrá emitirse después de la finalización del encuentro cara a cara y la fecha de la WOPD debe ser dentro de los 6 meses siguientes a la fecha del encuentro cara a cara. La WOPD debe proporcionarse al proveedor antes de la entrega del PMD.
3. La documentación del expediente médico respalda la necesidad médica del PMD

Además de los requisitos anteriores, también se debe cumplir con lo siguiente para los códigos de PWC que corresponden a las bases de opción de fuente de poder única y múltiple del Grupo 2 y para las bases del Grupo 3 [Nota: para algunas bases de PWC, se deben cumplir los criterios de cobertura para ciertas opciones/accesorios para poder cumplir así con los criterios de cobertura de la base. Por lo tanto, la documentación de respaldo adecuada, como se describe en las determinaciones de cobertura locales (LCD) y los artículos de política relacionados con la LCD, para la base de PWC debe presentarse como parte de la solicitud de pre-autorización]:

1. Una orden escrita estándar (SWO) para las opciones/accesorios relacionados, firmada por usted. (Si no está de acuerdo con alguna parte de la SWO, debe comunicarse con el proveedor para aclarar lo que debe recibir el beneficiario)
2. Una evaluación (movilidad) por un especialista realizada por un profesional médico con licencia/certificado (LCMP), como un terapeuta físico (PT) o un terapeuta ocupacional (OT)
 - Usted, como profesional tratante, debe co-firmar, escribir la fecha de firma y documentar que está de acuerdo con la evaluación especializada por el LCMP

- La evaluación especializada del LCMP y su encuentro F2F con el paciente, que a menudo se realizan simultáneamente, se conocen comúnmente como "F2F". El requisito de que la WOPD se complete dentro de los seis meses posteriores al encuentro F2F se basa en la fecha en la que usted ve al paciente para el encuentro F2F. No se basa en la fecha en que se remitió al paciente al LCMP para una evaluación especializada, ni en la fecha en que co-firmó, escribió la fecha de firma y escribió estar de acuerdo con la evaluación especializada del LCMP
- 3. Una certificación de "no participación financiera" del LCMP, si la evaluación de la especialidad se considera como parte del encuentro F2F. (Excepción: si el proveedor es de propiedad de un hospital, el PT o el OT que trabaja en el entorno hospitalario con los pacientes hospitalizados o ambulatorios puede realizar la evaluación de especialidad como parte del encuentro F2F)
- 4. Un profesional de tecnología de asistencia (ATP) certificado por RESNA que se especializa en sillas de ruedas tiene una participación directa y en persona en la selección de la silla de ruedas

Debe proporcionar una copia del encuentro F2F, WOPD y SWO, si corresponde, al proveedor. También debe incluir copias de las notas anteriores, consultas con otros profesionales y terapeutas e informes de laboratorio, radiografías u otras pruebas de diagnóstico pertinentes si estas ayudan a documentar la severidad de los problemas ambulatorios de su paciente.

Pre-Autorización Voluntaria

A partir de marzo 20, 2023, Medicare comenzó a aceptar solicitudes de pre-autorización voluntaria para ciertos accesorios de PMD, cuando se presentan con el código base de PMD relacionado que requiere pre-autorización, para fechas de servicio a partir de abril 6, 2023. Las solicitudes de pre-autorización voluntaria para los accesorios no crean una condición de pago y no son obligatorias. Los accesorios de PMD códigos HCPCS E0950, E0955, E1002-E1010, E1012, E1029, E1030, E2310-E2313, E2321-E2330, E2351, E2373, E2377, E2601-E2608, E2611-E2616, E2620-E 2625, K0020 y K0195 son aquellos para cuales se puede presentar una autorización previa voluntaria.

Además de proporcionar los expedientes que respalden la base del PMD, deben también presentarse con la solicitud de pre-autorización voluntaria la orden de los accesorios y los expedientes médicos que respalden la necesidad de los accesorios.

Documentación de la Necesidad Médica

El encuentro F2F debe incluir un examen físico completo, la documentación de la(s) condición(es) médica(s) de su paciente y la historia médica anterior relevante a las limitaciones que tiene para realizar las actividades de la vida diaria relacionadas con la movilidad (MRADL). **La documentación del expediente médico debe mostrar una imagen de las capacidades y limitaciones funcionales de su paciente en su hogar en un día típico, y debe contener la mayor cantidad posible de datos objetivos.** El examen físico debe centrarse en los sistemas del cuerpo que son responsables de la dificultad de deambulación del paciente o tienen impacto en la capacidad de deambulación del paciente. Los términos vagos como "dificultad para caminar" o "debilidad de las extremidades superiores" 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. Un equipo motorizado de movilidad está cubierto por Medicare solo si el beneficiario tiene una limitación de movilidad que afecta significativamente su capacidad para realizar sus MRADL **dentro del hogar**. Por lo tanto, en su documentación, debe distinguir claramente entre las necesidades de movilidad de su paciente dentro del hogar y las necesidades fuera del hogar.

Por favor registre el encuentro F2F (y la evaluación del especialista LCMP, si corresponde) en el formato habitual en el cual mantiene sus expedientes médicos. Muchos proveedores pueden proporcionarle formularios para que usted los complete. Algunos proveedores intentan crear la impresión de que estos formularios son un registro suficiente del encuentro F2F y la evaluación del especialista LCMP; sin embargo, con base en nuestra experiencia de auditoría, la mayoría de ellos no lo son.

La información de esta carta no pretende servir como un sustituto de la LCD de PMD ni de los artículos de la política relacionados. Es solo una sinopsis que detalla los aspectos más destacados de la documentación. Por favor consulte la LCD de los Equipos Motorizados de Movilidad (L33789) y el artículo de política relacionado con la LCD (A52498), la LCD sobre Opciones/Accesorios para Sillas de Ruedas (L33792) y el artículo de política relacionado con la LCD (A52504) y la LCD sobre

Asientos para Sillas de Ruedas (L33312) y el artículo de la política relacionado con la LCD que se encuentran en la base de datos de Cobertura de Medicare “Medicare Coverage Database” (<http://www.cms.gov/medicare-coverage-database>).

Los proveedores pueden pedirle que proporcione la documentación de sus expedientes médicos para asegurarse de que Medicare pagará por estos equipos de movilidad y que su paciente no será responsable financieramente. Proporcionar esta documentación cumple con la “Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rule”. No se requiere autorización específica de su paciente. También tenga en cuenta que no puede cobrarle al proveedor o al beneficiario por proporcionar esta información. Coopere con el proveedor para que pueda proporcionarle el equipo de movilidad que su paciente necesita.

Su participación en este proceso y la cooperación con el proveedor permitirán 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

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