



A CELERIAN GROUP COMPANY

REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN PARA SILLAS DE RUEDAS MOTORIZADAS (PWC) Y VEHÍCULOS MOTORIZADOS (POV)

Revisado octubre 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

Para que Medicare provea reembolso por una silla de ruedas motorizada (PWC) o un vehículo motorizado o “scooter” (POV), hay varios requisitos que deben cumplirse:

1. Debe haber una visita con un clínico en persona o a través de Telemedicina aprobada por Medicare, para específicamente abordar las necesidades de movilidad del paciente.
2. Debe haber una historia y un examen físico hecho por el clínico u otro profesional (ver más adelante) enfocado en la evaluación de las limitaciones y necesidades de la movilidad del paciente. Los resultados de esta evaluación deben ser registrados en el expediente médico del paciente.
3. Debe emitirse una orden escrita estándar (SWO) **después** de que haya ocurrido la visita en persona y se haya completado la evaluación médica.
4. La SWO para la base del equipo de movilidad motorizado, debe completarse dentro de los seis meses posteriores a la evaluación cara a cara y debe dársele al proveedor antes de la entrega del equipo motorizado de movilidad.

La visita en persona y la evaluación de la movilidad juntas a menudo se denominan como “encuentro cara a cara”.

La historia completa y el examen físico deben incluir la historia de la(s) condición(es) médica(s) de su paciente y la historia médica anterior que sea relevante para su movilidad, así como el examen físico relevante para sus limitaciones en el momento de realizar las actividades de la vida diaria que requieren movimiento (MRADLs).

La historia debe ofrecer una imagen de las habilidades funcionales de su paciente y las limitaciones en su casa en un día típico. Debe contener tanta información objetiva como sea posible. El examen físico debe enfocarse en los sistemas del cuerpo que son responsables por la dificultad ambulatoria del paciente o por el impacto en la habilidad ambulatoria del paciente. Los términos poco precisos como “dificultad para caminar” o “debilidad de las extremidades superiores” son insuficientes puesto que no se refieren objetivamente a la limitación de la movilidad ni proveen una imagen clara de los déficits de movilidad del paciente en cuanto a la participación en las MRADLs.

Un equipo motorizado de movilidad está cubierto por Medicare solamente si el paciente tiene una limitación de la movilidad que significativamente le perjudique su habilidad de realizar las MRADLs **dentro de su casa**. Por lo tanto, en su evaluación usted debe distinguir claramente las necesidades de movilidad de su paciente dentro de la casa, de las necesidades de movilidad fuera de la casa.

Usted puede optar por referir al paciente a otro profesional médico como un terapeuta físico (PT) o un terapeuta ocupacional (OT), para realizar parte de la evaluación -siempre y cuando este individuo no tenga relación financiera con el proveedor de la silla de ruedas. (excepción: si el proveedor es de propiedad de un hospital, el PT o el OT que trabaje en el hospital con pacientes ingresados o ambulatorios puede hacer parte de la evaluación cara a cara). Sin embargo, usted debe personalmente ver al paciente antes o después de la evaluación del PT/OT. Usted debe revisar el reporte e indicar por escrito que está de acuerdo con dicho reporte, firmando y escribiendo la fecha de firma en el reporte. Esto debe hacerse dentro del plazo de los seis meses descrito anteriormente. La fecha del día en el que usted ve al paciente por primera vez se considera como la fecha del encuentro cara a cara.

Usted debe registrar la visita y la evaluación de la movilidad en el formato usual que usted lleva para sus expedientes médicos. Muchos proveedores pueden darle formularios para que usted los complete. Los proveedores a menudo tratan de dar la impresión de que esos documentos son un registro suficiente de la visita en persona y de la evaluación médica. Basándonos en nuestra experiencia en auditoría, sabemos que la mayoría no lo son.

Usted debe enviarle al proveedor una copia de su SWO. El proveedor no podrá entregar el equipo motorizado de movilidad antes de recibir su SWO. También es útil para el proveedor que usted incluya una copia de su evaluación cara a cara, copias de las notas anteriores y de las consultas con otros clínicos, así como los reportes de laboratorio pertinentes, rayos-X u otras pruebas de diagnóstico si estos ayudan a documentar la severidad de los problemas ambulatorios de su paciente.

Después de que el proveedor reciba su SWO, el proveedor puede también preparar una segunda SWO que describa las opciones y los accesorios adicionales que se van a agregar al equipo motorizado de movilidad de base. Usted debe revisarla y si está de acuerdo con lo que va a ser entregado, firmela y regrésela al proveedor. Si usted no está de acuerdo con alguna parte de la SWO, usted debe comunicarse con el proveedor para clarificar lo que usted desea que el paciente reciba.

Medicare le provee a usted reembolso adicional (código HCPCS G0372) como reconocimiento del tiempo y el esfuerzo adicional que se requiere para entrega esta documentación al proveedor. Este código se paga adicionalmente al reembolso que usted recibe por su código E&M de visita.

Esta información no pretende servir como sustituto de la Determinación de Cobertura Local o LCD (L33789) de “*Power Mobility Devices*” ni del Artículo de la Política relacionado (A52498). Es solo una sinopsis que detalla los puntos más importantes de la documentación médica requerida. Por favor revise la LCD y el Artículo de la Política relacionado en la Base de Datos de Cobertura de Medicare en <http://www.cms.gov/medicare-coverage-database> para información adicional.

Su participación en este proceso y su cooperación con el proveedor le permitirá a su paciente recibir el tipo de equipo de movilidad más apropiado. Apreciamos todo su esfuerzo en proveer 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