



A CELERIAN GROUP COMPANY

**ZAPATOS TERAPÉUTICOS PARA PERSONAS CON DIABETES:
REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN MEDICA**
Revisada noviembre 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor:

Medicare cubre los zapatos terapéuticos y las plantillas para personas con diabetes. El beneficio legal está limitado a un par de zapatos y hasta tres pares de plantillas o modificaciones del zapato por año calendario. Sin embargo, para que estos artículos puedan estar cubiertos para sus pacientes, debe cumplirse con los siguientes criterios de cobertura:

1. El médico que certifica debe estar manejando la diabetes del paciente bajo un plan integral de cuidado y debe certificar que el paciente necesita zapatos terapéuticos
2. El médico que certifica debe documentar que el paciente tiene una o más de las siguientes condiciones para calificar:
 - a. Deformidad del pie
 - b. Ulceración en el pie, actual o anterior
 - c. Callosidades pre ulcerativas actuales o anteriores
 - d. Amputación parcial de uno o ambos pies o amputación completa de un pie
 - e. Neuropatía periférica con evidencia de formación de callosidades
 - f. Circulación pobre en uno o en ambos pies

El “*Social Security Act §1861(s)(12)*” requiere que un doctor en medicina (MD) o un doctor en osteopatía (DO) certifique que el paciente que está recibiendo los zapatos terapéuticos y las plantillas, está bajo un plan de cuidado integral para su diabetes. Como resultado de esta restricción de la ley para los MD o los DO, los(las) enfermeros(as) profesionales (NP) y los(las) asistentes de médico (PA) no pueden asumir el rol de médico que certifica excepto en circunstancias limitadas como cuando el/la NP y el/la PA cumplen con los requisitos de “*incident to*” o en los estados en los cuales el/la NP pueden practicar independientemente (revise la LCD y el Artículo de la Política relacionado para “*Therapeutic Shoes for Persons with Diabetes*” en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/article-details.aspx?articleid=52501>).

La siguiente documentación se necesita para que Medicare pague por los zapatos terapéuticos y las plantillas y debe ser entregada por el médico al proveedor, si se solicita:

1. **Orden escrita estándar (SWO):** puede ser preparada por el proveedor, pero debe ser revisada y firmada por el profesional que receta indicando que está de acuerdo. La SWO debe ser firmada el día de la visita con el profesional que receta o posteriormente.
2. **Una copia del expediente médico con la nota de la visita que muestre que usted está manejando la diabetes del paciente.** Esta nota debe haberse hecho dentro del periodo de los seis meses anteriores a la fecha de entrega de los zapatos y las plantillas.
3. **Una copia de la nota de la visita a su oficina tomada de los expedientes médicos que describa una de las condiciones para calificar (a-f) enumeradas anteriormente. Esta nota de la visita a la oficina puede documentar una interacción entre (a) el paciente y el médico que certifica o (b) el paciente y otro profesional calificado (como un podiatra, NP, PA o enfermero(a) especialista certificado o CNS).** Si la opción (b) es usada, entonces el médico que certifica debe firmar y escribir la fecha de firma y además escribir una nota en ese documento indicando que está de acuerdo y enviársela al proveedor.

La nota documentando la(s) condición(es) que hacen que el paciente califique, debe ser mucho más detallada que las descripciones generales enumeradas anteriormente (a-f). Debe describir (por ejemplo, pero no limitado a):

- Deformación específica del pie (juanete, dedo en martillo, etc.) o
- Localización de la úlcera del pie o la callosidad o la historia de una de esas condiciones o

- Tipo de amputación realizada en el pie o
- Síntomas, signos o exámenes que respalden el diagnóstico de neuropatía periférica más la presencia de callosidades
- Especificaciones que describan la circulación pobre del pie (como, por ejemplo, diagnóstico de insuficiencia venosa o arterial o los signos y síntomas o exámenes que documenten uno de esos diagnósticos). El diagnóstico de hipertensión, enfermedad coronaria arterial, falla cardíaca congestiva o la presencia de edema no es suficiente por sí mismo

4. **Una certificación declarando que los criterios de cobertura descritos anteriormente se cumplen.** Este formulario será proporcionado por el proveedor, pero debe ser completado, firmado y fechado por el médico que certifica, después de que se realicen las visitas descritas en el #2 y #3 y dentro de los tres meses anteriores a la entrega de los zapatos/plantillas. Se requiere una nueva certificación para zapatos, plantillas o modificaciones entregadas más de un año después de la certificación más reciente que se tenga en el archivo. Si se usó la opción 3(b), la nota de la visita debe ser firmada antes de firmar la certificación o en el momento en que esta se firme. **Sin embargo, este formulario en sí mismo no es suficiente para mostrar que los criterios de cobertura se han cumplido, debe ser respaldado con la demás documentación del expediente médico, como se describe en el #2 y #3**

Se requiere documentación nueva cada año para que Medicare pague por el remplazo de los zapatos y las plantillas. Así como también se requiere una nueva orden para el remplazo de cualquier zapato. Se requiere una nueva orden para el remplazo de una plantilla o una modificación si la orden que se tiene en el archivo tiene más de un año de emitida.

Para obtener información adicional acerca de cobertura, facturación y requisitos de la documentación, revise la Determinación de Cobertura Local o LCD para *“Therapeutic Shoes for Persons with Diabetes”* (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/lcd-details.aspx?lcdid=33369>) y el Artículo de la Política relacionado (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/article-details.aspx?articleid=52501>) localizado en la base de Datos de Medicare <http://www.cms.gov/medicare-coverage-database>.

Los proveedores pueden pedirle que les proporcione la documentación médica descrita anteriormente de manera periódica, con el fin de asegurarse de que Medicare pagará por esos artículos y que su paciente no será financieramente responsable. Proporcionar esta información está de acuerdo con la Ley de Privacidad de HIPAA *“Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rule”*. No se necesita ninguna autorización específica de parte de su paciente. También tenga en cuenta de que usted no puede cobrar al proveedor o al paciente por proporcionar esta información. Por favor coopere con el proveedor para que de esta manera pueda proveer los zapatos terapéuticos y las plantillas que su paciente necesita.

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