



# Equipos Motorizados para Movilidad

Grupo 2 PWC con Opcion de "Single Power"  
(K0835-K0840) Grupo 2 PWC con Opcion  
de "Multiple Option" (K0841-K0843)

## DOCUMENTACION REQUERIDA

### Orden Escrita Estándar (SWO)

**NOTA:** Los Vehículos Motorizados de Movilidad (PMD) requieren una orden escrita estándar antes de la entrega (WOPD) para el artículo de base. La WOPD para el artículo de base puede solamente ser emitida después de que se han completado los requisitos del examen cara a cara. El profesional tratante que complete los requisitos de examen cara a cara debe ser el mismo profesional que emita la orden/prescripción para el PMD (artículo de base).

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

Fecha de la orden

Descripción general del artículo

La descripción puede ser general (Ej. Silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, la descripción del código HCPCS o la marca/número de modelo

Para equipo - Junto con la descripción del equipo de base, la SWO puede incluir todas las opciones, accesorios o características adicionales actualmente ordenadas, que va a facturarse por separado o que requieren un código mejorado (enumere cada una por separado)

Cantidad por despachar, si aplica

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

La firma del profesional tratante cumple con los Requisitos de Firma de CMS de un identificador legible

La SWO para el equipo motorizado de movilidad fue emitida por el profesional tratante que condujo el examen cara a cara

La SWO para el equipo motorizado de movilidad fue emitida después de completar los requisitos del examen cara a cara

La SWO para el equipo motorizado de movilidad se recibió antes de la entrega

La SWO para todas las opciones, accesorios y/o suministros que se van a facturar por separado junto con la base, fue recibida antes del envío de la facturación

El profesional tratante que revisa y firma la SWO para las opciones, accesorios y/o suministros que se van a facturar por separado no necesita ser el mismo profesional tratante que completó la WOPD para la PMD de base y condujo el examen cara a cara. En esta situación, el profesional tratante que ordena las opciones, accesorios y/o suministros debe:

Verificar que el examen cara a cara calificado haya ocurrido dentro del plazo de los seis meses anteriores a la WOPD del artículo de base y

Haya documentación del examen cara a cara calificado que se condujo para el artículo de base

Revisa y firma su orden

### Documentación de entrega



Nombre del beneficiario

Dirección de entrega

Cantidad entregada

Descripción de todos los artículos que están siendo entregados. La descripción puede ser una descripción en narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/modelo

Firma de la persona que acepta la entrega

Relación con el beneficiario

Fecha de entrega

### Evaluación de la Casa

Incluye información acerca de la planta física de la casa, ancho de las puertas, umbral de las puertas y superficies del piso

Confirma que el beneficiario tiene accesos adecuados entre las habitaciones, espacio para maniobrar y superficies para operar el equipo

Verifica que el beneficiario es capaz de usar la silla de ruedas ordenada para realizar las MRADLs en la casa

Si en el reporte aparecen áreas de la casa, a las cuales el beneficiario no puede tener acceso para realizar las MRADLs con la silla de ruedas, hay una explicación acerca de la manera en la que el beneficiario va a mitigar esta situación para poder realizar las MRADLs

La fecha verifica que la valoración de la casa ocurrió el día de la entrega de la silla de ruedas o antes

Firma o iniciales de la persona que completa la evaluación

### Evaluación Médica Cara a Cara (Face-to-Face)

La evaluación ocurrió **ANTES** de que el profesional tratante completara la SWO

Los hallazgos están documentados en una nota con la descripción detallada en el formato usado para otras notas

El examen cara a cara fue conducido dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de la SWO para la PMD (artículo de base)

El examen cara a cara se completó antes de la entrega de la silla de ruedas

**NOTA:** Para acomodarse a los requisitos de la 42 CFR 410.38, cuando el profesional tratante ve al beneficiario, sin importar si se ha hecho un referido al LCPM, la fecha de esa visita es el comienzo del plazo de seis (6) meses para completar la SWO para la silla de ruedas de base. Si el profesional tratante elige referir al beneficiario al LCPM para una evaluación de movilidad, el profesional tratante debe co-firmar y escribir la fecha de la co-firma e indicar que está de acuerdo o en desacuerdo con la evaluación del LCPM dentro de ese plazo de seis (6) meses. En los casos en los que la evaluación del LCPM haya sido adoptada dentro de la documentación del profesional para respaldar la necesidad del artículo de base, la SWO puede no haber sido emitida hasta que el reporte del LCPM no haya sido firmado, tenga la fecha de firma y la indicación de estar de acuerdo o en desacuerdo.

La nota claramente indica que la razón principal de la visita era el examen de la movilidad

La firma del autor cumple con los requisitos de firma de CMS <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf> para un identificador legible

La valoración incluye información acerca de lo siguiente (*no está todo incluido, el examen debe ser adaptado a cada paciente individualmente*):

Historia de las condiciones actuales y la historia médica anterior relevante relacionada con las necesidades de movilidad

Síntomas que limitan la deambulaci3n

Diagn3stico responsable por esos s3ntomas

Medicamentos u otro tratamiento para esos s3ntomas



Progreso de la dificultad para deambular a lo largo del tiempo  
Otros diagnósticos relacionados con los problemas de deambulación  
Que tan lejos puede el beneficiario caminar sin detenerse  
Ritmo de la deambulación  
Que tipo de asistencia ambulatoria está actualmente usando (bastón, caminador, silla de ruedas, lo ayuda la persona que lo cuida)  
Que ha cambiado para que ahora necesite el uso de un equipo motorizado para la movilidad  
Capacidad de ponerse de pie estando sentado sin ayuda  
Descripción del entorno del hogar y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria en la casa

### Examen físico relevante a las necesidades de movilidad

Peso y altura  
Examen cardiopulmonar  
Examen músculo esquelético que incluya fuerza y rango de movimiento de brazos y piernas  
Examen neurológico que incluya marcha, balance y coordinación

El examen cara a cara evidencia que la condición del beneficiario cumple con todos los criterios de la LCD:

El beneficiario tiene una limitación de la movilidad que significativamente limita su capacidad de participar en una o mas actividades de la vida diaria relacionadas con la movilidad en la casa (MRADLs)

El uso de una silla motorizada significativamente mejorará la capacidad del beneficiario de participar en las actividades del diario vivir en casa (MRADLs)

El déficit en la movilidad no puede ser resuelto suficientemente y de manera segura con el uso del bastón o el caminador adecuadamente ajustado

El beneficiario no tiene la funcionalidad suficiente en las extremidades superiores como para impulsarse por sí mismo en una silla de ruedas manual óptimamente configurada en su casa y así realizar las actividades de la vida diaria durante un día típico

El beneficiario tiene una limitación física y/o mental que le impide usar de manera segura un POV en la casa y/o la casa del beneficiario no tiene los accesos para operar un POV

El beneficiario tiene la capacidad mental (ej. cognitiva y juicio) y física (ej. visual) suficiente como para operar de forma segura la silla de ruedas motorizada entregada o la persona que lo cuida aunque no es capaz de impulsar adecuadamente una silla de ruedas manual óptimamente configurada, es capaz y está en disposición de operar de manera segura la

silla de ruedas motorizada que se entregue

El peso del beneficiario es menor o igual que la capacidad del peso de la silla de ruedas motorizada que se está entregando

El beneficiario no ha expresado falta de voluntad de usar la silla de ruedas motorizada en la casa

El profesional ha co-firmado y fechado cualquier parte del examen que haya sido completado por el LCPM y ha escrito si está de acuerdo o en desacuerdo con el examen

### **Grupo 2 Silla de Ruedas Motorizada (PWC) con opción de "Single Power" (K0835-K0840) – requisitos adicionales de información médica:**

El beneficiario necesita una interfaz para el control de la transmisión, operada con la mano o con el mentón **O**

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura del sistema para reclinar o inclinar la silla con un sistema de motor y el código de uno de estos aparece en la SWO



El beneficiario está en alto riesgo de desarrollar una úlcera por presión y no está en capacidad de realizar un cambio funcional en el peso **O**

El beneficiario utiliza cateterización intermitente para el manejo de la vejiga y no está en la capacidad de transferirse de manera independiente de la silla de ruedas a la cama **O**

El sistema de silla motorizada es necesario para manejar el aumento en el tono o la espasticidad.

**Grupo 2 Silla de Ruedas Motorizada (PWC) con opción de “Multiple Power” (K0841-K0843) -** requisitos adicionales de información médica:

El beneficiario usa un ventilador montado en la silla de ruedas **O**

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura del sistema para reclinar y para inclinar la silla con un sistema de motor y los códigos de ambos aparecen en la SWO:

El beneficiario está en alto riesgo de desarrollar una úlcera por presión y no está en capacidad de realizar un cambio funcional en el peso **O**

El beneficiario utiliza cateterización intermitente para el manejo de la vejiga y no está en la capacidad de transferirse de manera independiente de la silla de ruedas a la cama **O**

El sistema de silla motorizada es necesario para manejar el aumento en el tono o la espasticidad.

### **Declaración del proveedor**

El archivo incluye una declaración firmada por el proveedor (o el LCPM) en donde se certifica que no hay relación financiera entre el LCPM que completó algunas partes del examen cara a cara y el proveedor

**ATENCION!** Muchos proveedores han creado formularios los cuales no han sido aprobados por CMS y se los envían a los profesionales para que ellos los completen. Aún si el profesional completa este tipo de formulario y lo pone en su expediente, este formulario generado por el proveedor **no** es un sustituto para el expediente médico integral. Se anima a los proveedores a ayudar a educar a los profesionales acerca del tipo de información que es necesario que documenten respecto a las necesidades de movilidad del beneficiario.

**La información que el proveedor debe obtener antes de enviar una reclamación al contratista de DME está descrita en detalle en la LCD y en el Artículo de la Política de “Power Mobility”. Sin embargo, si el DME MAC u otro contratista de Medicare pide documentación de una reclamación individual, documentación adicional (ej. notas de visitas anteriores, reportes de estudios, etc.), esta debe ser obtenida también del profesional tratante, con el fin de brindar una perspectiva histórica que refleje la condición del beneficiario durante el cuidado continuo, corroborar la información en el examen cara a cara, dar un panorama de la condición del beneficiario y del progreso de la enfermedad a lo largo del tiempo.**

### **Evaluación del Especialista**

Realizada por un profesional licenciado y certificado como un PT o un OT o un médico que tiene entrenamiento específico y experiencia en la evaluación de sillas para rehabilitación

Documenta la necesidad médica de la silla de ruedas y de sus características especiales

Documenta las necesidades que tiene el beneficiario al sentarse y de posición

Provee información detallada que explica porque es necesaria cada una de las opciones y accesorios, para manejar las limitaciones de movilidad del beneficiario

La persona que realiza la evaluación no tiene relación financiera con el proveedor

La firma del autor cumple con los requisitos de firma de CMS para un identificador legible

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

### **Evaluación del ATP del proveedor**



Copia del Certificado de RESNA o verificación impresa de las credenciales o impresión de la pantalla de computador de la página de Internet de RESNA; en donde se verifique que el proveedor tiene como empleado a un Profesional en Tecnología de Asistencia (ATP) que se ha especializado en sillas de ruedas (<https://www.resna.org>).

Evidencia de que el ATP del proveedor ha estado involucrado directamente y en persona en la selección de la silla de ruedas y sus accesorios. (por ejemplo la evaluación conducida por el ATP del proveedor claramente documenta la inclusión del nombre del ATP del proveedor, como un participante activo en la evaluación especializada conducida por el médico o por otro LCPM)

### Para tener en cuenta

- Todas las series de reclamaciones nuevas por rentas por los siguientes códigos de PMD con fecha de entrega de Julio 22 del 2019 o posterior, deben estar asociadas con una solicitud de preautorización como condición de pago: K0813-K0829, K0835-K0843, K0848-K0864.
- Si el requisito relacionado con el examen cara a cara no se ha cumplido, el modificador GY debe ser agregado a los códigos de la silla de ruedas y sus accesorios
- Si la silla de ruedas entregada es necesaria solamente para la movilidad fuera de la casa, el modificador GY debe ser agregado a la silla de ruedas y todos sus accesorios
- El modificador KX debe agregarse al código de la silla de ruedas y sus accesorios solamente si todos los criterios de cobertura se han cumplido para el producto que se está entregando
- Si no se cumple con los requisitos para el uso del modificador GY o KX el modificador GA o GZ debe ser agregado al código. Cuando se espera una denegación por necesidad medica, los proveedores deben ingresar el modificador GA en la línea de la reclamación, si han obtenido un ABN debidamente ejecutado (Notificación Anticipada para el Beneficiario) o GZ si no han obtenido un ABN válido
- La líneas de la reclamación facturadas sin el modificador KX, GA, GY o GZ serán rechazadas por falta de información.
- Artículos sin orden del médico o de otro profesional de salud con licencia, deben ser enviados con el modificador EY agregado a cada código HCPCS afectado.

### Recursos en Lina

- Recursos para Vehículos Motorizados  
[http://www.cgsmedicare.com/jc/mr/power\\_mobility\\_resources.html](http://www.cgsmedicare.com/jc/mr/power_mobility_resources.html)
- Programa de Preautorización Requerida como Condición de Pago  
[https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/required\\_programs.html](https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/required_programs.html)
- LCD y Artículo de la Política para movilidad motorizada  
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/lcdinfo.html>

### EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Este documento es una herramienta educativa y no pretende garantizar derechos o imponer obligaciones. Esta Lista de Chequeo puede contener referencias o enlaces a leyes, regulaciones u otro material de la política. La información proporcionada solo pretende ser un resumen general. No intenta tomar el lugar de ninguna ley escrita o regulación. Se recomienda a los proveedores que consulten el *Manual del proveedor de la Jurisdicción C* y la Determinación de Cobertura Local (LCD)/Artículo de la Política, para obtener información detallada de las políticas y regulaciones.