



DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO)

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

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 van a facturarse por separado o que requieren un código mejorado (enumere cada una por separado)

Cantidad para despachar, si aplica

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

Fecha de la orden

Cualquier cambio o corrección debe tener las iniciales /firma del profesional que receta y este debe escribir la fecha del cambio o la corrección

La firma del médico cumple con los **requisitos de firma de CMS**

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

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 (si la firma es ilegible, el nombre de la persona debe escribirse debajo de la firma)

Relación con el beneficiario

Fecha de entrega

Valoración de la Casa

La valoración de la casa puede ser hecha directamente visitando la casa del beneficiario o indirectamente basándose en la Información brindada por el beneficiario o la persona que el/ la beneficiario(a) delegue. Cuando la valoración de la casa se basa en la información obtenida indirectamente, el proveedor debe en el momento de la entrega, verificar que el artículo entregado cumpla con los requisitos que se especifican en el criterio "C" de la LCD.

La casa tiene accesos adecuados entre las habitaciones, espacio para maniobrar la silla y superficies adecuadas para mover la silla que se entregue

La valoración de la casa incluye aspectos como distribución de la planta física de la casa, tipo de superficies que deben ser atravesadas y obstáculos que debe superar para maniobrar la silla dentro de la casa

La valoración de la casa ha sido completamente documentada en el expediente médico o en otro documento del proveedor.



DEFINICION DE "LIMITACION DE LA MOVILIDAD"

1. Impide que el beneficiario realice las MRADL completamente o
2. Coloca al beneficiario en un riesgo considerable y razonablemente alto de morbilidad o mortalidad secundaria a los intentos de realizar las MRADL o
3. Impide que el beneficiario complete una MRADL en un periodo de tiempo razonable

Expedientes Médicos

Los Expedientes Médicos certifican que **TODOS** los siguientes criterios básicos se cumplen:

El beneficiario tiene una limitación de movimiento que le disminuye significativamente su capacidad de participar en una o mas de las actividades de la vida diaria que requieren movilidad (MRADL) tales como usar el sanitario, vestirse, alimentarse, arreglarse, ducharse en lugares apropiadamente acondicionados en su casa **Y**

El déficit de la movilidad no puede resolverse adecuadamente con el uso de un bastón o un caminador adecuado **Y**

El uso de una Silla de Ruedas Manual aumentará significativamente la capacidad del beneficiario de participar en la MRADL y el beneficiario va a usar la silla de manera regular dentro de la casa **Y**

El beneficiario no ha manifestado que no esté interesado en usar la silla que se le entregue dentro de la casa **Y**

El beneficiario tiene la suficiente funcionalidad en las extremidades superiores y las capacidades físicas y mentales necesarias para impulsar por si mismo en su casa, la Silla de Ruedas que se le entregue durante un día típico **O** la persona que cuida al beneficiario está disponible, tiene la voluntad y es capaz de ayudarlo con la Silla de Ruedas.

Nota: Las limitaciones en la fuerza, resistencia, rango de movimiento o coordinación, presencia de dolor o deformidad o ausencia de una o las dos extremidades superiores, son relevantes en la evaluación de la función de las extremidades superiores.

Peso y/o altura (si son necesarios para respaldar la necesidad médica de los artículos ordenados)

Reclamaciones por Sillas de Transporte (E1037, E1038 o E1039)

Cubiertas como alternativa a la Silla de Ruedas Manual Estándar (K0001) si los criterios básicos de cobertura se cumplen y:

El expediente médico incluye una descripción de la razón por la cual el beneficiario es incapaz de hacer uso de una Silla Manual (K0001-K0005) por si mismo;

La documentación provee información suficiente de que el beneficiario tiene una persona que lo cuida, la cual está disponible y tiene la voluntad de ayudarlo con la Silla de Ruedas.

Reclamaciones por Sillas Hemi Estándar (K0002)

El expediente médico del beneficiario describe que requiere una silla baja (17" a 18") porque:

El beneficiario es de baja estatura **O**

Le permite al beneficiario colocar los pies en el suelo para impulsar la silla.

Reclamaciones por Sillas Livianas (K0003)

El expediente médico del beneficiario describe que el beneficiario:

No puede impulsarse por si mismo en su casa en una Silla de Ruedas estándar **Y**

Puede impulsarse en una Silla de Ruedas liviana y lo hace.

Reclamaciones por Sillas Livianas de Alta Resistencia (K0004)

El expediente médico del beneficiario describe que el beneficiario:

Puede impulsar por si mismo la silla para realizar actividades frecuentes en la casa, las cuales no puede realizar en una Silla de Ruedas estándar o liviana **Y/O**



Requiere una silla más profunda o más ancha o más alta que no puede ser acomodada en una Silla de Ruedas estándar, liviana o hemi y permanece en la silla por lo menos dos horas al día.

Una silla liviana de alta resistencia es raramente razonable y necesaria si la duración esperada de la necesidad es de menos de tres meses (ej. Recuperación post-quirúrgica).

Reclamaciones por Sillas Ultra Livianas (K0005)

El beneficiario es un usuario tiempo completo de la Silla de Ruedas O

El beneficiario requiere que se hagan ajustes personalizados a su silla en uno o mas de los siguientes elementos (no se incluyen todos los elementos): configuración del ángulo, inclinación de las llantas o de los ángulos de la silla o del espaldar entre otros y estos ajustes personalizados no se pueden hacer en una Silla de Ruedas Manual K0001 a K0004

La documentación de soporte de la necesidad medica para una K0005 incluye la evaluación especializada realizada por un LCPM, tal como Terapista Físico, Terapista Ocupacional o Profesional con el entrenamiento específico y la experiencia en evaluación para Sillas de Ruedas de Rehabilitación;

La evaluación del especialista documenta la necesidad médica de la silla de ruedas y de las características especiales de la misma:

Una descripción de las actividades rutinarias del beneficiario, el tipo de actividades que el beneficiario normalmente realiza

Grado de independencia del beneficiario en el uso de la Silla de Ruedas

Características de la K0005 que el beneficiario necesita en comparación con la K0004.

El LCMP que realice la evaluación no tiene relación financiera con el proveedor

La Silla de Ruedas es entregada por un proveedor de Tecnología de Rehabilitación (RTS) que tiene como empleado a un Profesional en Asistencia Tecnológica (ATP) certificado por RESNA, el cual es especialista en Sillas de Ruedas

El ATP empleado por el proveedor, está involucrado en persona directamente en la selección de la Silla de Ruedas.

Reclamaciones por Sillas de Trabajo Pesado (K0006)

El expediente médico del beneficiario describe que el beneficiario:

Pesa mas de 250 libras O

Tiene espasticidad severa.

Reclamaciones por Sillas de Extra Trabajo Pesado (K0007)

El expediente médico del beneficiario describe que el beneficiario pesa mas de 300 libras.

Reclamaciones por Sillas de Ruedas Manuales hechas a la Medida (K0008)

Se necesita una Silla de Ruedas Manual única e individual ya que la configuración específica requerida para suplir el déficit físico y/o funcional del beneficiario, no puede conseguirse usando una de las bases de las Sillas de Ruedas Manuales estándar, junto con una combinación apropiada del sistema de asiento, cojines, opciones y accesorios (prefabricados o fabricados a la medida).

La documentación incluye una descripción de las características físicas y funcionales únicas del beneficiario, que requieren una Silla de Ruedas Manual de base hecha a la medida

La documentación incluye una descripción detallada de la fabricación de la Silla de Ruedas de base, incluyendo el tipo de materiales usados en la fabricación o en la modificación sustancial y el proceso de construcción; así como las habilidades de mano de obra necesarias para modificarla

El expediente documenta que la necesidad del beneficiario no puede cubrirse usando otra base de una Silla de Ruedas Manual que incorpore las modificaciones u otras opciones o accesorios (prefabricados y/o hechos a la medida). La documentación debe demostrar que el K0008 es muy diferente a cualquier Silla de Ruedas de base, de manera tal que no se puedan agrupar los elementos para propósitos de tarifas.

La duración estimada de la necesidad es de tres meses o mas.

Reclamaciones por Sillas con Inclinación en el Espacio (E1161)

La evaluación especializada realizada por un LCPM, tal como Terapista Físico, Terapista Ocupacional o Médico con el entrenamiento específico y la experiencia en evaluación para Sillas de Ruedas de Rehabilitación; debe documentar la necesidad medica de la Silla de Ruedas y de las características especiales de la misma.



El LCMP que realice la evaluación no puede tener relación financiera de ningún tipo con el proveedor. La Silla de Ruedas es proporcionada por un proveedor de Tecnología de Rehabilitación (RTS) que tiene como empleado a un Profesional en Asistencia Tecnológica certificado por RESNA, el cual es especialista en Sillas de Ruedas. El ATP empleado por el proveedor, está involucrado en persona directamente en la selección de la Silla de Ruedas.

Para Tener en Cuenta

- Las Sillas de Ruedas Manuales códigos E1161, E1231 – E1234, K0005, K0008 y K0009 son elegibles para la Determinación Anticipada de la Cobertura de Medicare o ADMC, para mayor información referente al proceso de ADMC, puede consultar el Manual del proveedor de la Jurisdicción C Capítulo Nueve
- Los artículos facturados antes de tener una orden medica o de otro profesional de la salud con licencia, deben llevar el Modificador EY en cada uno de los códigos HCPCS afectados.
- Los proveedores deben agregar el Modificador KX al código de la base de la Silla de Ruedas Manual solamente si se cumple con todos los criterios de cobertura, que están enumerados en la sección de Limitaciones y Cobertura de la Política. Si los criterios de cobertura no se cumplen, no debe usarse el Modificador KX
- Si todos los criterios de cobertura no se cumplen, debe usarse el Modificador GA o GZ, en cada código. Cuando se espera una denegación por no necesidad médica, los proveedores deben usar el Modificador GA en la línea de la reclamación, si se ha obtenido un ABN (Notificación Anticipada para el beneficiario) correctamente ejecutado o el Modificador GZ si no se tiene un ABN válido.
- Si la Silla de Ruedas solamente va a ser usada para movilidad fuera de la casa, debe añadirse el Modificador GY al código
- Las líneas de la reclamación facturadas sin el Modificador KX, GY, GA o GZ serán rechazadas por falta de información.

Recursos en Línea

- Determinación de Cobertura Local (LCD) para Sillas de Ruedas Manuales y Artículo de la Política: <http://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/LCDinfo.html>
- Determinación Anticipada de la Cobertura de Medicare o ADMC: <https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/admc.html>
- Manual del proveedor del DME MAC: <https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>

NOTA

Se espera que los expedientes médicos del paciente reflejen la necesidad del cuidado proporcionado. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria el DME MAC, pero deben estar disponibles para cuando se soliciten. Por lo tanto, aunque no es un requisito, recomendamos que el proveedor obtenga una copia revisada de los expedientes médicos y la mantenga en el archivo del beneficiario.

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.