



DOCUMENTACION REQUERIDA

Efectivo Abril 13, 2022, los códigos L1832, L1833 y L1851 deben tener un Examen Cara a Cara y una Orden Escrita Antes de la Entrega o WOPD

Orden Escrita Estándar (SWO)

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)

Para suministros - Junto con la descripción del artículo de base, la orden/prescripción del DMEPOS puede incluir todos los suministros que han sido ordenados actualmente y que se van a facturar por separado (enumere cada uno por separado)

Cantidad por despachar, si aplica

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

Firma del profesional que cumpla con los **requisitos de firma de CMS**

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

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

DOCUMENTACION DE ENTREGA

Entrega Directa	Servicio de Envío o Correo con Número de Rastreo	Servicio de Envío o Correo con Firma de Recibido
Nombre del beneficiario Dirección de entrega Cantidad entregada Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/modelo. Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario Fecha de entrega	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/modelo. Cantidad enviada Documento de Rastreo Referencia para cada paquete individual Dirección de entrega Número de identificación del paquete Fecha de envío Fecha de entrega Un número de referencia que vincule la factura de envío con el documento de rastreo – puede ser escrito por el proveedor	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca/modelo. Cantidad enviada Fecha de envío Firma de la persona que acepta la entrega Relación con el beneficiario Fecha de entrega

NOTA: Los artículos ajustados a la medida (Custom Fitted) o fabricados a la medida (Custom Fabricated) requieren de prueba en el momento de la entrega (No pueden ser enviados al beneficiario).



Expedientes Médicos

Efectivo Abril 13, 2022 se requiere el Examen Cara a Cara dentro del plazo de seis meses anteriores a la orden por L1832, L1833 y L1851

El profesional tratante ha tenido un encuentro cara a cara con el beneficiario dentro de los seis (6) meses anteriores a la orden del artículo

El encuentro ha sido para obtener información objetiva y subjetiva asociada con el diagnóstico, tratamiento o manejo de la condición clínica por la cual se ordena el DMEPOS

El encuentro cara a cara debe ser documentado en la porción pertinente del expediente médico (por ejemplo, historia, examen físico, pruebas de diagnóstico, resumen de hallazgos, notas de progreso, plan de tratamiento u otras fuentes de información que sean apropiadas). La documentación de respaldo debe incluir información específica del beneficiario, subjetiva y objetiva, usada para diagnóstico, tratamiento o manejo de la condición clínica por la cual se ordena el DMEPOS

Si el encuentro se hizo via telesalud, los requisitos de los servicios y los requisitos para pago de telesalud deben cumplirse

El proveedor deberá mantener la orden escrita/prescripción emitida por el profesional tratante y tenerla disponible si es solicitada por CMS o sus agentes

Ortesis de Rodilla Prefabricadas (L1810, L1812, L1820, L1830, L1831, L1832, L1833, L1836, L1843, L1845, L1847, L1848, L1850, L1851 y L1852)

El L1810, L1812 o L1820 está cubierto si los expedientes médicos demuestran que:

- El beneficiario deambula y
- Tiene una debilidad o deformidad en la rodilla y
- Requiere estabilización

El L1831 o L1836 está cubierto si los expedientes médicos demuestran que:

- El beneficiario tiene contracturas de flexión o extensión de la rodilla con un rango de movimiento pasivo (ROM) de por lo menos 10 grados (ver la sección de los códigos Grupo 1 de la LCD-Artículo de la Política Relacionado)

El L1830, L1832, L1833, L1843, L1845, L1851 o L1852 está cubierto si los expedientes médicos demuestran que:

- El beneficiario tuvo una lesión reciente o una cirugía de rodilla (ver los diagnósticos enumerados bajo los Códigos ICD-10 del Grupo 2 o 4 en la LCD-Artículo de la Política relacionado)

El L1832, L1833, L1843, L1845, L1851 o L1852 está cubierto si los expedientes médicos demuestran que:

- El beneficiario deambula y
- Tiene inestabilidad de la rodilla debido a una condición especificada en los códigos ICD-10 Grupo 4 (ver los códigos ICD-10 de diagnóstico enumerados en el Grupo 4 en la LCD-Artículo de la Política relacionado)
- La inestabilidad de la rodilla se ha documentado a través del examen hecho al beneficiario y hay una descripción objetiva de la relajación de la articulación (Ej. inestabilidad varus/valgus, test de "Drawer" anterior/posterior)

El L1850 está cubierto si los expedientes médicos demuestran que:

- El beneficiario deambula y
- Inestabilidad de la rodilla debido a genu-recurvatum-rodilla hiperextendida (ver los diagnósticos enumerados en la lista de códigos ICD-10 del Grupo 5 en la LCD-Artículo de la Política relacionado)

Ajustadas a la Medida/Fabricadas a la Medida

Los artículos que requieren más de un ajuste mínimo hecho por un profesional calificado son codificados como ajustados a la medida (L1810, L1832, L1843, L1845, L1847)

- La documentación debe ser suficientemente detallada e incluir (sin limitarse a) la descripción de las modificaciones necesarias en el momento de la prueba de la órtesis en el beneficiario



Ortesis de Rodilla fabricadas a la medida (L1834, L1840, L1844, L1846, L1860)

- Las órtesis fabricadas a medida están cubiertas cuando existe una característica física documentada que requiere el uso de una órtesis fabricada a medida en lugar de una órtesis prefabricada

Por ejemplo:

- Deformidad de la rodilla o pierna
- Tamaño del muslo o pantorrilla
- Masa muscular mínima sobre la cual se debe suspender una órtesis

El L1834 está cubierto si los siguientes criterios se cumplen:

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura para el código de la órtesis prefabricada L1830 (consulte la sección de Códigos Grupo 2 de la LCD- Artículo de la política relacionado) y

Se cumple el criterio general para una órtesis fabricada a medida

El L1840 está cubierto si los siguientes criterios se cumplen:

El beneficiario tiene inestabilidad debido a la rotura de los ligamentos internos de la rodilla (consulte la sección de Códigos Grupo 3 de la LCD- Artículo de la política relacionado) y

Se cumple el criterio general para una órtesis fabricada a medida

El L1844 o L1846 está cubierto si los siguientes criterios se cumplen:

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura para el código de órtesis prefabricada L1843, L1845, L1851 o L1852 (consulte la sección de Códigos Grupo 4 de la LCD- Artículo de la política relacionado) y

Se cumple el criterio general para una órtesis fabricada a medida

El L1860 está cubierto si los siguientes criterios se cumplen:

El beneficiario deambula

Tiene inestabilidad de la rodilla debido a genu-recurvatum-rodilla hiperextendida (consulte la sección de Códigos Grupo 5 de la LCD- Artículo de la política relacionado) y

Se cumple el criterio general para una órtesis fabricada a medida

Para órtesis fabricadas a la medida (L1834, L1840, L1844, L1846, L1860), debe haber documentación detallada en los expedientes del profesional tratante para respaldar la necesidad médica de una órtesis fabricada a la medida en lugar de una órtesis prefabricada. Esta información será corroborada por la evaluación funcional en los expedientes del ortopedista o protesista.

Al proveer estos artículos, los proveedores deben:

Proporcionar el producto especificado por el profesional que lo ordena

Asegurarse de que el expediente médico del profesional que ordena justifica la necesidad del tipo de producto (Ejemplo, prefabricado versus fabricado a la medida)

Facturar únicamente por el código HCPCS que refleje con precisión tanto el tipo de órtesis como el nivel adecuado de ajuste

Contar con documentación detallada en los expedientes del proveedor que justifique el código seleccionado

Misceláneos

Las articulaciones de rodilla de trabajo pesado (L2385, L2395) están cubiertas para:

Beneficiarios que pesan más de 300 libras

Los mecanismos de torsión concéntrica ajustable para ayudar a la extensión de la rodilla están cubiertos cuando (codificado como L2999):

El beneficiario requiere asistencia para la extensión de la rodilla en ausencia de una contractura articular coexistente



Tenga en cuenta que:

Se requiere de una WOPD y de un encuentro cara a cara o F2F para el L1832, L1833 y L1851 a partir de Abril 13, 2022

Se requiere pre-autorización para el L1832, L1833 y L1851

Fase 1: Efectivo Abril 13, 2022 para New York, Illinois, Florida y California

Fase 2: Efectivo Julio 12, 2022 para Maryland, Pennsylvania, New Jersey, Michigan, Ohio, Kentucky, Texas, North Carolina, Georgia, Missouri, Arizona, Washington

Fase 3: Efectivo Octubre 10, 2022 para todos los estados y territorios no incluidos en la Fase 1 o en la Fase 2

Recursos en Línea

- Manual del Proveedor del DME MAC:
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- Determinaciones de Cobertura Local (LCD) y Artículos de la Política “Knee Orthoses”:
<https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/lcdinfo.html>
- Definiciones utilizadas para aparatos ortopédicos prefabricados (aparatos ortopédicos) listos para usar versus ajustados a la medida: codificación correcta:
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2021/03/cope20993.html>
- Estándares de Calidad del DMEPOS:
<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/DMEPOSQuality/DMEPOSQualBooklet-905709.html>
- Ortesis que requieren Pre-Autorización
https://www.cgsmedicare.com/jc/mr/orth_prior_auth.html

NOTA: Se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad del cuidado provisto. Estos expedientes no deben ser enviados de forma rutinaria al DME MAC, pero deben estar disponibles cuando sean solicitados. Por lo tanto, aunque no es un requisito, se recomienda que los proveedores obtengan y revisen los expedientes médicos apropiados y mantengan una copia de los mismos en el expediente del beneficiario.

EXCENCION DE RESPONSABILIDAD

Este documento fue preparado como una herramienta educativa y no pretende garantizar derechos ni imponer obligaciones. Esta lista de chequeo puede contener referencia o enlaces de internet a leyes, regulaciones u otro material público. La información acá proporcionada solamente pretende ser un resumen. No tiene como intención remplazar o tomar el lugar de la ley escrita o de las regulaciones. Se les pide a los proveedores que consulten el manual del proveedor del DME MAC Jurisdicción C y la Política de Determinación de la Cobertura Local o LCD/Artículo de la Política, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.