



Andadores

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO) que incluya:

La SWO contiene todos los siguientes elementos:

Nombre del beneficiario o MBI (Medicare Beneficiary Identifier)

Fecha de la orden

Descripción general del artículo

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

Para equipo: además de la descripción del equipo de base, la SWO puede incluir todos las opciones, accesorios o características adicionales que se ordenan y se van a facturar por separado o que requieren un código de un artículo mejor (enumerados por separado)

Para suministros: junto con la descripción del artículo de base, la orden o 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

La firma del profesional tratante en la orden escrita debe cumplir con los **Requisitos de**

Firma de CMS del 100-08 *Program Integrity Manual* (PIM), capítulo 3, sección 3.3.2.4

Cualquier cambio o corrección debe ser firmado o tener las iniciales del profesional tratante y tener la fecha de firma

Documentación 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 (P. Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y 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 (P. Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y 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 en uno o en ambos formularios (ID del paquete, número de orden, etc.)	Documento de envío Nombre del beneficiario Dirección de entrega Descripción del artículo que está siendo entregado. La descripción puede ser una descripción narrativa (P. Ej. base para silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o marca y modelo. Cantidad enviada Fecha de envío Firma de la persona que acepta el despacho Relación con el beneficiario Fecha de entrega



Andadores

NOTA: si el proveedor utiliza un servicio de envío o envío por correo, tiene dos opciones para la fecha de servicio (DOS) para usar en la reclamación:

1. Los proveedores pueden usar la fecha de envío como fecha de servicio (DOS). La fecha de envío se define como la fecha en que se crea la etiqueta del servicio de entrega o envío o la fecha en que el servicio de envío recoge el artículo para su entrega. Sin embargo, estas fechas no deberían mostrar una variación significativa.
2. Los proveedores pueden usar la fecha de entrega como fecha de servicio (DOS) en la reclamación

El andador estándar (E0130, E0135, E0141, E0143) y los accesorios relacionados están cubiertos si se cumplen todos los siguientes criterios:

El beneficiario tiene una limitación de movilidad que afecta significativamente su capacidad para participar en una o más actividades de la vida diaria relacionadas con la movilidad (MRADL) en el hogar. Una limitación de movilidad es aquella que:

Impide que el beneficiario cumpla con la MRADL en su totalidad o

Coloca al beneficiario en un riesgo razonablemente mayor de morbilidad o mortalidad secundaria a los intentos de realizar la MRADL o

Impide que el beneficiario complete la MRADL en un plazo de tiempo razonable

El beneficiario puede utilizar el andador de forma segura y

El déficit de movilidad funcional puede resolverse suficientemente con el uso de un andador

El andador de trabajo pesado (E0148, E0149) está cubierto si:

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura para un andador estándar y

El beneficiario pesa más de 300 libras

El andador de trabajo pesado con sistema múltiple de frenos y resistencia variable en las ruedas (E0147) está cubierto si:

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura para un andador estándar y

El beneficiario no puede usar un andador estándar debido a un desorden neurológico grave u otra afección que restrinja el uso de una mano

La obesidad, por sí misma, no es motivo suficiente para un andador E0147

El andador con soporte para el tronco (E0140) está cubierto si:

El beneficiario cumple con los criterios de cobertura para un andador estándar y

Hay documentación en expediente médico que justifica la necesidad médica de las características especiales

Las extensiones de piernas (E0158) están cubiertas solo para beneficiarios que miden 6 pies de altura o más

MODIFICADORES KX, GA, GY Y GZ

Si se entrega un andador de trabajo pesado (E0148, E0149) y el proveedor tiene documentación en sus expedientes de que el peso del beneficiario (dentro del mes anterior a la fecha en la cual se entregó el andador) es mayor a 300 libras, se debe agregar el modificador KX al código

Si no se cumple el criterio anterior, se debe agregar el modificador GA o GZ al código

Si el andador solo se necesita para movilizarse fuera del hogar, se debe agregar el modificador GY a los códigos del artículo y a todos los accesorios

PARA TENER EN CUENTA

- Cuando se facture el código E0147 o E1399, la reclamación debe incluir el nombre del fabricante y el nombre o el número del producto
- Los únicos andadores que pueden facturarse con el código E0147 son aquellos para los que el Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) ha realizado una



Andadores

revisión de verificación de la codificación (CVR) por escrito y la ha publicado en la Lista de Clasificación de Productos (PCL). Los proveedores deben contactar al Contratista del PDAC para obtener orientación sobre la codificación correcta de estos artículos

- Las líneas de reclamaciones facturadas con los códigos E0148 y E0149 que no tengan el modificador KX, GA, GY o GZ serán rechazadas por falta de información
- La necesidad médica de un andador con marco cerrado (E0144) no se ha establecido y se denegará por no ser razonable ni necesario.

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**
 - <https://www.cgsmedicare.com/jc/coverage/lcdinfo.html>

NOTA: se espera que los expedientes médicos del beneficiario reflejen la necesidad de la atención brindada. Estos expedientes no se envían de manera rutinaria al DME MAC, pero deben estar disponibles si se los solicita. Por lo tanto, si bien no es un requisito, es una recomendación que los proveedores obtengan y revisen los expedientes médicos apropiados y mantengan una copia en el archivo del beneficiario.

EXENCIÓN 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 de la política. La información acá proporcionada solamente pretende ser un resumen general. 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 y la Determinación de la Cobertura Local o LCD y el Artículo de la Política, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.