



EQUIPOS DE COMPRESION NEUMATICA

BENEFICIARIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS PARA E0650, E0651 Y E0652

DOCUMENTACION REQUERIDA

Todas las reclamaciones por Equipos de Compresión Neumática E0650, E0651 y E0652

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. Equipo de Compresión Neumática), 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 por despachar, si aplica

Nombre del profesional tratante o el NPI

Firma del profesional tratante

La Orden Escrita Estándar o SWO se obtuvo antes de enviar la reclamación a Medicare

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

Certificado de Necesidad Médica (CMN):

Para reclamaciones con fechas de servicio a partir de enero 1, 2023, los proveedores no deben enviar el CMN con la reclamación. Si se incluye el CMN junto con la reclamación, la reclamación será rechazada y devuelta al proveedor.

Para reclamaciones con fechas de servicio anteriores a enero 1, 2023, si se requiere de un CMN, este debe enviarse con la reclamación o estar en el archivo con una reclamación anterior

Para las fechas de servicio para las que se requiere un CMN, si en la pregunta #1 del CMN ("¿Tiene el beneficiario insuficiencia venosa crónica con úlceras por estasis venosa?") si se responde "Sí", en el expediente médico del beneficiario debe estar la documentación que refleje todo lo siguiente:

Ubicación de la(s) úlcera(s) por estasis venosa y

Por cuánto tiempo cada úlcera ha estado presente de manera continua y

Tratamiento previo con un sistema de vendaje de compresión o prenda de compresión, vendaje adecuado para la(s) úlcera(s), ejercicio y elevación de la extremidad durante al menos los últimos 6 meses

Evidencia de visitas regulares al profesional para el tratamiento de las úlceras por estasis venosa durante los últimos 6 meses



LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACION

EQUIPOS DE COMPRESIÓN NEUMÁTICA
BENEFICIARIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS PARA E0650, E0651 Y E0652

Documentación de Entrega

Entrega Directa	Servicio de envío o correo con número de rastreo	Servicio de envío por correo con firma de recibido
<p>Nombre del Beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Cantidad entregada</p> <p>Descripción de todos los artículos que van a entregarse. La descripción puede ser una descripción general (Ej. base de silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/modelo</p> <p>Firma de la persona que acepta la entrega</p> <p>Relación con el beneficiario</p> <p>Fecha de entrega</p>	<p>Documento de Envío</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Descripción de todos los artículos que van a entregarse. La descripción puede ser una descripción general (Ej. base de silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/modelo</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Documento de comprobación de entrega</p> <p>Referencia para cada paquete individual</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Número de identificación del paquete (I.D #)</p> <p>Fecha de envío</p> <p>Fecha de entrega</p> <p>Un número de referencia común (I.D # de la caja, PO #, etc.) que establezca un vínculo entre la factura y el documento de rastreo (puede ser manuscrito por el proveedor en uno a en ambos documentos)</p>	<p>Documento de Envío</p> <p>Nombre del beneficiario</p> <p>Dirección de entrega</p> <p>Descripción de todos los artículos que van a entregarse. La descripción puede ser una descripción general (Ej. base de silla de ruedas liviana), un código HCPCS, la descripción larga del código HCPCS o la marca/modelo</p> <p>Cantidad enviada</p> <p>Fecha de envío</p> <p>Firma de la persona que acepta el despacho</p> <p>Relación con el beneficiario</p> <p>Fecha de entrega</p>

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/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 el reclamo

Documentación en los Expedientes Médicos

La prueba con la terapia conservadora debe documentarse en expediente médico del beneficiario antes de ordenar cualquier tipo de equipo de compresión neumática (E0650, E0651, E0652). Esta evaluación puede ser realizada por el profesional tratante o cualquier otro profesional médico autorizado/certificado (LCMP) directamente involucrado en el tratamiento del linfedema o la insuficiencia venosa crónica (CVI) del beneficiario. El LCMP no puede tener ninguna relación financiera con el proveedor de DMEPOS que entrega el equipo. Si la evaluación la realiza un LCMP, el profesional tratante debe recibir y revisar el informe de la evaluación. Además, el profesional tratante debe firmar y escribir la fecha de firma en el informe y declarar que está de acuerdo o en desacuerdo con la evaluación. La fecha de la firma debe ser igual o anterior a la fecha de la orden.

Las firmas en los expedientes médicos cumplen con los **Requisitos de Firma de CMS**
<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/downloads/MM6698.pdf>

Los equipos de compresión neumática (PCD) codificados como E0650, E0651 y E0652 se usan solo en el tratamiento del linfedema o para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica con úlceras por estasis venosa según los criterios de cobertura que se describen a continuación.

Todas las reclamaciones por Equipos de Compresión Neumática E0650 y E0651 - Linfedema

Expedientes Médicos

Diagnóstico de linfedema y

Persistencia de linfedema crónico y severo como se identifica por la presencia documentada de al menos uno de los siguientes hallazgos clínicos:



Hiperqueratosis marcada con hiperplasia e hiperpigmentación

Papilomatosis cutis linfostática

Deformidad por elefantiasis

Ruptura de la piel con linforrea persistente

Mediciones detalladas a lo largo del tiempo que confirmen la persistencia del linfedema con antecedentes que evidencien una etiología probable y

Además de esta persistencia documentada, también se documentó que el linfedema no respondió a otro tratamiento clínico en el transcurso de la prueba requerida de cuatro semanas

Las firmas en los expedientes médicos cumplen con los **Requisitos de Firma de CMS**

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

Prueba de Cuatro Semanas para Linfedema

Se requiere una prueba documentada de cuatro semanas de terapia conservadora que demuestre una respuesta fallida al tratamiento. La prueba de cuatro semanas de terapia conservadora debe incluir todo lo siguiente:

Uso regular de acuerdo con lo indicado, de un sistema de vendaje de compresión apropiado o prenda de compresión para proporcionar una compresión graduada adecuada. La compresión adecuada se define como:

- (1) presión suficiente en el punto de presión más bajo para provocar el movimiento del fluido y (2) suficiente presión a través del gradiente (desde el punto de presión más alto al más bajo) para mover el fluido distal a proximal. La compresión utilizada no debe crear un efecto de torniquete en ningún punto
- La prenda puede ser prefabricada o fabricada a la medida, pero debe proporcionar una compresión graduada adecuada comenzando con un mínimo de 30 mm Hg distalmente

Ejercicio regular y

Elevación de la extremidad y

Cuando esté disponible, el drenaje linfático manual es un componente clave del tratamiento conservador, al igual que el tratamiento farmacológico apropiado cuando hay falla congestiva concurrente

La documentación del profesional tratante debe incluir:

El diagnóstico y pronóstico del paciente

Síntomas y hallazgos objetivos, incluyendo las medidas que establecen la gravedad de la condición

La razón por la que se requiere el equipo, incluyendo los tratamientos que se han probado y fallado

La respuesta clínica a un tratamiento inicial con el equipo

Todas las reclamaciones por Equipos de Compresión Neumática E0650 y E0651 - Insuficiencia Venosa Crónica con Úlceras por Estasis Venosa (CVI)

Expedientes Médicos

Edema en la extremidad inferior afectada y

Una o más úlceras por estasis venosa y

La(s) úlcera(s) no se han curado después de una prueba de seis meses de terapia conservadora dirigida por el profesional tratante

Las firmas en los expedientes médicos cumplen con los **Requisitos de Firma de CMS**

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



Prueba de Seis Meses para CVI

Se requiere una prueba de seis meses de terapia conservadora que demuestre una respuesta fallida al tratamiento. La prueba de seis meses de terapia conservadora debe incluir todo lo siguiente:

Uso regular de acuerdo con lo indicado, de un sistema de vendaje de compresión apropiado o prenda de compresión para proporcionar una compresión graduada adecuada. La compresión adecuada se define como:

- (1) presión suficiente en el punto de presión más bajo para provocar el movimiento del fluido y (2) suficiente presión a través del gradiente (desde el punto de presión más alto al más bajo) para mover el fluido distal a proximal. La compresión utilizada no debe crear un efecto de torniquete en ningún punto
- La prenda puede ser prefabricada o fabricada a la medida, pero debe proporcionar una compresión graduada adecuada comenzando con un mínimo de 30 mm Hg distalmente

Medicamentos según corresponda (ej., diuréticos y/u otro tratamiento para falla congestiva, etc.)

Ejercicio regular

Elevación de la extremidad

Cuidado adecuado de la úlcera (incluido el desbridamiento cuando corresponda)

Finalización de la Prueba de Seis Meses para CVI

Si ha habido mejoría, entonces el reembolso por un PCD **no es razonable ni necesario**

Cuando haya habido una mejoría, se debe continuar con la prueba de terapia conservadora con reevaluaciones posteriores

Cuando no ha habido una mejora significativa durante un período continuo de 6 meses y aún se cumplen los criterios de cobertura, entonces el uso de un PCD para tratar la CVI es elegible para reembolso

Todas las reclamaciones por Equipos de Compresión Neumática E0652 - Linfedema que se Extiende al Tórax, Tronco y/o Abdomen

Expedientes Médicos

El beneficiario tiene linfedema en una extremidad y

Se cumplen los criterios de cobertura para un E0650 o un E0651 y

El beneficiario tiene linfedema que se extiende al tórax, el tronco y/o el abdomen y que se extiende más allá de los límites de una manga de compresión estándar y el linfedema del tórax, el tronco y/o el abdomen no mejoró con una prueba de cuatro semanas

Las firmas en los expedientes médicos cumplen con los requisitos de firma de CMS

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

Prueba de Cuatro Semanas para Linfedema que se extiende al Pecho, Tronco y/o Abdomen

Al menos cuatro semanas de uso regular, diario y de varias horas del E0650 o E0651 en la casa, después de ajustarlo en persona, haber dado capacitación y haber tenido supervisión cuidadosa por parte de un técnico con experiencia y que usa con regularidad y con éxito el equipo provisto y

Uso regular de acuerdo con lo indicado, de un sistema de vendaje de compresión apropiado o prenda de compresión para proporcionar una compresión graduada adecuada. La compresión adecuada se define como:

- (1) presión suficiente en el punto de presión más bajo para provocar el movimiento del fluido y (2) suficiente presión a través del gradiente (desde el punto de presión más alto al más bajo) para mover el fluido distal a proximal. La compresión utilizada no debe crear un efecto de torniquete en ningún punto



La prenda puede ser prefabricada o fabricada a la medida, pero debe proporcionar una compresión graduada adecuada comenzando con un mínimo de 30 mm Hg distalmente

Ejercicio regular y

Elevación de la extremidad cuando se apropiado y

Drenaje linfático manual (cuando esté disponible) y drenaje linfático manual hecho por el mismo paciente (MLD) por lo menos por 30 minutos al día y

Evaluación de la dieta e implementación de cualquier cambio que sea necesario y

Medicamentos según corresponda (ej., diuréticos y/u otro tratamiento para la falla congestiva, etc.) y

Corrección (cuando sea posible) de la anemia y/o la hipoproteinemias

PARA TENER EN CUENTA

- Un PCD codificado como E0650 o E0651 es usado para linfedema o CVI
 - Los dispositivos apropiados para usar con un PCD E0650 son E0655, E0660, E0665, E0666, E0671, E0672 y E0673
 - Los dispositivos apropiados para usar con un PCD E0651 son E0667, E0668 y E0669
- Un PCD codificado como E0652 es usado para el linfedema que se extiende al tórax, el tronco y/o el abdomen y que no ha respondido a todas las demás terapias
 - Los dispositivos apropiados para usar con un PCD E0652 son E0656, E0657, E0667, E0668, E0669 y E0670
- Cuando un segmento para el pie o la mano se usa junto con cualquier aparato para piernas o brazos respectivamente, no debe haber una facturación separada para este segmento. Se considera incluido en el código para el aparato para piernas o brazos
- Los únicos productos que se pueden facturar a los DME MAC usando los códigos E0650, E0651 y E0652 son aquellos para los cuales el Contratista de Precios, Análisis de Datos y Codificación (PDAC) completó una revisión de verificación de codificación. Posteriormente, la determinación de la codificación es publicada en la Lista de Clasificación de Productos (PCL) correspondiente
- La información sobre la documentación que debe enviarse al PDAC para una revisión de verificación de codificación se puede encontrar en la página de internet del PDAC o comunicándose con el PDAC. <https://www.dmepdac.com/>

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>

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 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* 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.