



A CELERIAN GROUP COMPANY

CAMAS HOSPITALARIAS Y ACCESORIOS
Revisado agosto 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

Medicare provee reembolsos para ciertas camas hospitalarias y sus accesorios relacionados cuando se cumplen los criterios de cobertura. La siguiente información tiene como objetivo brindar orientación sobre los requisitos de cobertura y documentación de Medicare para camas hospitalarias y sus accesorios relacionados.

Lista de Encuentro Cara a Cara y Orden Escrita Antes de la Entrega Requerido

Algunos códigos HCPCS de camas hospitalarias están incluidos en la Lista de CMS de Orden Escrita Antes de la Entrega y Encuentro Cara a Cara Requerido. Los artículos seleccionados por CMS para su inclusión en esta lista están sujetos a requisitos específicos, como condiciones de pago. Para obtener información detallada sobre los requisitos de las órdenes escritas antes de la entrega y los encuentros cara a cara, consulte la página de internet de CMS de los requisitos de las órdenes y los encuentros cara a cara para Equipos Médicos Duraderos, Prótesis, Órtesis y Suministros (DMEPOS).

Documentación de la Necesidad Médica

CMS requiere que la cama hospitalaria sea razonable y necesaria para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión o para mejorar el funcionamiento de un miembro del cuerpo con una malformación. La información para respaldar la necesidad médica de la cama hospitalaria provendrá de su documentación y la de otros profesionales de la salud calificados. A continuación, encuentra un resumen de los criterios de cobertura para la cama hospitalaria. Si los criterios a continuación no se cumplen, la cama hospitalaria y los accesorios relacionados serán denegados como no ser razonables ni necesarios.

Criterios de Cobertura para la Cama Hospitalaria:

La *cama hospitalaria de altura fija* (E0250, E0251, E0290, E0291 y E0328) está cubierta si se cumplen uno o más de los siguientes criterios (1 a 4):

1. El beneficiario tiene una condición médica que requiere una posición del cuerpo que no es factible en una cama común. La elevación de la cabeza o la parte superior del cuerpo a menos de 30 grados generalmente no requiere el uso de una cama hospitalaria o
2. El beneficiario requiere una posición del cuerpo que no es factible en una cama normal para aliviar el dolor o
3. El beneficiario requiere que la cabecera de la cama esté elevada a más de 30 grados la mayor parte del tiempo debido a insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar crónica o problemas de aspiración o
4. El beneficiario requiere equipo de tracción, el cual sólo puede acomodarse en una cama hospitalaria

La *cama hospitalaria de altura variable* (E0255, E0256, E0292 y E0293) está cubierta si el beneficiario cumple con uno de los criterios para la cama hospitalaria de altura fija y requiere que la altura de la cama sea diferente a la de una cama hospitalaria de altura fija para permitir los traslados a una silla o silla de ruedas o ponerse de pie.

La *cama hospitalaria semi-eléctrica* (E0260, E0261, E0294, E0295 y E0329) está cubierta si el beneficiario cumple con uno de los criterios para la cama de altura fija y requiere cambios frecuentes en la posición del cuerpo o tiene una necesidad inmediata de un cambio en la posición del cuerpo.

La *cama hospitalaria extra ancha para trabajo pesado* (EO301, EO303) está cubierta si el beneficiario cumple con uno de los criterios para la cama hospitalaria de altura fija y el peso del beneficiario es superior a 350 libras, pero no excede las 600 libras.

La *cama hospitalaria de extra-trabajo pesado* (EO302, EO304) está cubierta si el beneficiario cumple con uno de los criterios para la cama hospitalaria y el peso del beneficiario excede las 600 libras.

La *cama hospitalaria totalmente eléctrica* (EO265, EO266, EO296 y EO297) no está cubierta. La función del ajuste de la altura es una característica de conveniencia. Las camas totalmente eléctricas se denegarán por no ser razonables ni necesarias.

Criterios de Cobertura para los Accesorios de la Cama Hospitalaria:

El *equipo de trapecio* (EO910, EO940) está cubierto si el beneficiario necesita este equipo para sentarse debido a una condición respiratoria, para cambiar la posición del cuerpo por otras razones médicas o para acostarse o levantarse de la cama.

El *equipo de trapecio de trabajo pesado* (EO911, EO912) está cubierto si el beneficiario cumple con los criterios para el equipo de trapecio regular y el peso del beneficiario es superior a 250 libras.

El *arco para la cama* (EO280) está cubierto cuando es necesario evitar el contacto con las mantas de la cama.

Las *barandillas laterales* (EO305, EO310) o las *mallas de seguridad* (EO316) están cubiertas cuando son requeridas por la condición del beneficiario y son parte integral o accesorios de una cama hospitalaria cubierta.

Si la condición de un beneficiario requiere de un colchón con resortes internos (EO271) o un colchón de goma espuma (EO272) de reemplazo, este estará cubierto para la cama hospitalaria que es de propiedad del beneficiario.

Este artículo incluye un breve resumen de los requisitos de la Determinación de Cobertura Local LCD (L33820) y el artículo de la política relacionado con la LCD (A52508). Por favor revise la LCD completa de Camas Hospitalarias y Accesorios (L33820) y los Artículos de la Política relacionados (A52508 y A55426) localizados en la Base de Datos de Cobertura de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database>. Lo alentamos a que revise la totalidad de estos recursos, para obtener una descripción completa de la cobertura, la codificación y los requisitos de la documentación.

Su participación y cooperación con el proveedor en este proceso permitirá que su paciente reciba el tipo de equipo más adecuado. Agradecemos todos sus esfuerzos para brindar servicios de calidad a sus pacientes de Medicare.

Sinceramente,

Smitha M. Ballyamanda MD, CAQSM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción A
Noridian Healthcare Solutions, LLC

Robert D. Hoover, Jr., MD, MPH, FACP
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción C
CGS Administrators, LLC

Sunil V. Lalla, MD, FACS, CPC
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción B
CGS Administrators, LLC

Angela S. Jenny, DO, DABFM
Director Médico, DME MAC, Jurisdicción D
Noridian Healthcare Solutions, LLC