



A CELERIAN GROUP COMPANY

MÁSCARAS: EQUIPOS DE PRESIÓN POSITIVA PARA LA VÍA AÉREA Y EQUIPOS DE ASISTENCIA RESPIRATORIA
Revisado octubre 2024

We IMPACT lives.

Respetado Doctor,

Medicare proporciona reembolso por un equipo de presión positiva para las vías respiratorias (PAP) o por un equipo de asistencia respiratoria (RAD), incluyendo los accesorios/suministros relacionados, como las máscaras; cuando se han cumplido los criterios de cobertura para el equipo. La información relacionada con los criterios de cobertura para el PAP o RAD se encuentra en las LCD relacionadas y en los artículos de la política relacionados (los enlaces de internet se encuentran a continuación). La siguiente información tiene como objetivo brindarle las pautas establecidas recientemente para completar la Orden Escrita Estándar (SWO) para las máscaras de PAP y RAD.

Orden Escrita Estándar (SWO)

Para que Medicare proporcione reembolso por un PAP o RAD y los accesorios/suministros relacionados, como las máscaras, la SWO debe, como mínimo, incluir los siguientes elementos:

- Nombre del beneficiario o Identificador de Beneficiario de Medicare (MBI)
- Fecha de la orden
- Descripción general del artículo
 - La descripción puede ser una descripción general (P. Ej., silla de ruedas o cama hospitalaria), un código HCPCS, una descripción del código HCPCS o la marca/número de modelo
 - Para equipos: además de la descripción del artículo básico, la SWO puede incluir todas las opciones, accesorios o características adicionales ordenados al mismo tiempo y que se facturan por separado o que requieren un código de un artículo mejorado (enumere cada uno por separado)
 - Para suministros: además de la descripción del artículo base, la orden de DMEPOS puede incluir todos los suministros ordenados al mismo tiempo y que se facturan por separado (enumere cada uno por separado)
- Cantidad para despachar (si aplica)
- Nombre el profesional tratante o NPI
- Firma del profesional tratante

Para promover la adherencia del paciente a la terapia con el PAP o RAD, el profesional tratante puede incluir la(s) máscara(s) en la "Descripción General del Artículo" en la SWO como (entre otros):

- Máscara de CPAP
- Máscara de elección
- Máscara que se ajuste cómodamente
- Máscara – una cada tres meses

El uso de estas descripciones generales en la SWO, a diferencia del tipo de máscara específico (P. Ej., máscara facial completa), eliminará la necesidad de una nueva SWO cada vez que un paciente cambie su

tipo de máscara. En situaciones en las que el tipo de máscara se especifica en la SWO y el paciente necesita cambiar el tipo de máscara, se requeriría una nueva SWO ya que esto se consideraría un cambio en la SWO.

Alternativamente, el médico tratante puede indicar varios tipos de máscaras en la SWO, de modo que los proveedores de DMEPOS puedan proporcionar la máscara que funcione mejor para el paciente.

(Nota: los profesionales tratantes aún deben documentar en el expediente médico del paciente la necesidad de terapia con el PAP o RAD; sin embargo, no es necesario documentar en el expediente médico del paciente la justificación de un tipo de máscara/interfaz específica).

Si bien esta flexibilidad permite cambios en los tipos de máscaras cada mes, se les recuerda a los profesionales tratantes que Medicare cubre solo una (1) máscara cada tres (3) meses, independientemente de la cantidad o el tipo de máscara ordenado para un paciente específico.

Este artículo solo pretende ser un resumen general. No tiene como intención remplazar la ley, regulaciones o las Determinaciones de Cobertura Nacional (NCD) o Local (LCD). Los requisitos de cobertura, codificación y documentación para los equipos de Presión Positiva para la Vía Aérea para el Tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño (PAP) pueden encontrarse en la LCD de “*Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea*” LCD L33718 (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/lcd.aspx?LCDId=33718&ContrID=140>) y el Artículo de la Política relacionado (A52467) (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleId=52467&ContrID=140>), la LCD “*Respiratory Assist Device (RAD)*” LCD (L33800) (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/lcd.aspx?LCDId=33800&ContrID=140>) y el Artículo de la Política relacionado (A52517) (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleId=52517&ContrID=140>) y el Artículo de la Política para los requisitos estándar de documentación “*Standard Documentation Requirements for All Claims Submitted to DME MACs*” (A55426) (<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleId=55426>), que se encuentran en la Base de Datos de la Cobertura de Medicare <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database>.

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