



Equipos de Compresión Neumática

DOCUMENTACION REQUERIDA

Orden Escrita Estándar (SWO) que incluya:

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 los accesorios o características adicionales que se vana a facturar por separado o que requieren un código "Upgraded" (enumere cada uno 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 cumple 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 por 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

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.



Equipos de Compresión Neumática

Cobertura

Los equipos de compresión neumática están cubiertos para el tratamiento de:

- Linfedema (primario o secundario) o
- Insuficiencia venosa crónica (CVI) con úlceras por estasis venoso

Equipos de Compresión Neumática (PCD) Criterios Generales de Cobertura (E0650, E0651, E0652)

Los equipos de compresión neumática están cubiertos únicamente cuando son ordenados por un médico y cuando se utilizan bajo la supervisión médica adecuada; es decir, mediante la evaluación por parte del médico de la condición del paciente para determinar la necesidad médica del equipo, asegurando la instrucción idónea sobre el funcionamiento de la máquina, un plan de tratamiento que defina la presión a la cual se va a utilizar, así como la frecuencia y duración del uso y un seguimiento continuo de su utilización y de la respuesta al tratamiento

La determinación por parte del médico de la necesidad médica de un equipo de compresión neumática debe incluir:

- Diagnóstico y pronóstico del paciente y
- Síntomas y hallazgos objetivos, incluyendo las mediciones que establecen la gravedad de la condición y
- El motivo por el cual se requiere el equipo, incluyendo los tratamientos que se han intentado y han fracasado
- La respuesta clínica al tratamiento inicial con el equipo

La respuesta clínica incluye:

- Cambio en las medidas tomadas antes del tratamiento**
- Capacidad para tolerar la sesión de tratamiento y sus parámetros y**
- Capacidad del paciente (o del cuidador) para utilizar el equipo de forma continuada en el hogar**

Equipos de Compresión Neumática para Linfedema

El equipo de compresión neumática se ordenó para el uso en la casa para el tratamiento del linfedema (primario o secundario)

El paciente se sometió a un periodo de prueba de 4 semanas de terapia conservadora, que incluyó lo siguiente:

- El uso apropiado de un sistema de prendas de compresión o de una prenda de compresión (prefabricada o fabricada a la medida)

- Provee compresión graduada adecuada

- Ejercicio

- Elevación de la extremidad

El médico tratante determina que:

- No ha habido una mejoría significativa después del periodo de prueba o

- La sintomatología significativa permanece después del periodo de prueba

Equipos de Compresión Neumática para CVI con Úlceras por Estasis Venoso

El equipo de compresión neumática se ordenó para el uso en la casa en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en las extremidades inferiores

El paciente presenta una o más úlceras por estasis venosa que no han cicatrizado tras un periodo de prueba de 6 meses de tratamiento conservador, dirigido por el profesional tratante, el cual incluyó todo lo siguiente:

- Un sistema de vendaje compresivo o una prenda de compresión

- Apósitos adecuados para la herida

- Ejercicio y

- Elevación de la extremidad



Equipos de Compresión Neumática

Cobertura del Equipo de Compresión Neumática de Gradiente Calibrado (E0652)

El paciente cumple con los criterios generales de cobertura para el equipo de compresión neumática descritos anteriormente y

El paciente presenta características únicas que le impiden recibir un tratamiento de compresión neumática satisfactorio mediante el uso de un equipo no segmentado (E0650) en combinación con un equipo segmentado o un equipo de compresión segmentado sin control manual de la presión en cada cámara (E0651)

Documentación oportuna de la continuación en la necesidad y en el uso

Continuación de la necesidad

Continuación en el uso

La documentación oportuna se define como un registro realizado en los 12 meses anteriores.

PARA TENER EN CUENTA

- Se requiere pre-autorización para los códigos E0651 y E0652 a partir de abril 13, 2026
- A partir de las fechas de servicio de enero 1, 2026 o posteriores, los proveedores deben incluir uno de estos modificadores (SC, GA, GY o GZ) en todas las reclamaciones correspondientes a los equipos de compresión neumática y los accesorios relacionados
 - El modificador SC (servicio o suministro médicamente necesario) indica que se cumplen los criterios de pago aplicables, con base en la Determinación Nacional de Cobertura (NCD) o en la regulación
 - Los modificadores GA, GY o GZ indican que no se cumplen los criterios de pago que apliquen
 - Las reclamaciones presentadas sin los modificadores SC, GA, GY o GZ serán rechazadas por falta de información

RECURSOS EN LÍNEA

- **Manual del Proveedor del DME MAC**
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pubs/supman/index.html>
- **Pneumatic Compression Devices—Correct Coding and Billing—Revised**
<https://cgsmedicare.com/jc/pubs/news/2024/10/cope164223.html>
- **Página de la Pre-autorización**
<https://www.cgsmedicare.com/jc/pa/pneumatic-comp-devices.html>
- **National Coverage Determinations (NCD) Manual (CMS Pub. 100-03), Chapter 1, Section 280.6**
https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/ncd103c1_Part4.pdf
- **Requisitos de documentación estándar para todas las reclamaciones enviadas a los DME MAC**
<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleid=55426>

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 y el Artículo de la Política, para obtener los detalles completos y exactos de las políticas y las regulaciones.