

2024 DME Formulary

| Suplidos y Equipo para urología / ostomía | | | | | | |
|--|---|-------------------|--------------|--|---|---|
| Código HCPCS | Descripción DME | Fabricante | Marca | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| A4310 | Bandeja de inserción sin bolsa de drenaje y sin catéter (accesorios solamente) | Medline | Medline | BANDEJA DE INSERCIÓN DE CATÉTER (A4310-A4316, A4353 y A4354) Se cubrirá una bandeja de inserción por episodio de inserción del catéter permanente. Se denegará más de una bandeja por episodio por no ser razonable y necesario. Se cubrirá un catéter intermitente con suministros de inserción (A4353) por episodio de cateterismo intermitente estéril razonable y necesario | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4311 | Bandeja de inserción sin bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de dos vías de látex con revestimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona o hidrófilo, etc.) | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubre más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter. BANDEJA DE INSERCIÓN DE CATÉTER (A4310-A4316, A4353 y A4354) Se cubrirá una bandeja de inserción por episodio de inserción del catéter permanente. Se denegará más de una bandeja por episodio por no ser razonable y necesario. Se cubrirá un catéter intermitente con suministros de inserción (A4353) por episodio de cateterismo intermitente estéril razonable y necesario | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4312 | Bandeja de inserción sin bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de dos vías, todas de silicona | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubre más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter. BANDEJA DE INSERCIÓN DE CATÉTER (A4310-A4316, A4353 y A4354) Se cubrirá una bandeja de inserción por episodio de inserción del catéter permanente. Se denegará más de una bandeja por episodio por no ser razonable y necesario. Se cubrirá un catéter intermitente con suministros de inserción (A4353) por episodio de cateterismo intermitente estéril razonable y necesario. | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|-----------------|-----------------|--|---|---|
| A4313 | Bandeja de inserción sin bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de tres vías, para la irrigación continua | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubre más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter. BANDEJA DE INSERCIÓN DE CATÉTER (A4310- A4316, A4353 y A4354) Se cubrirá una bandeja de inserción por episodio de inserción del catéter permanente. Se denegará más de una bandeja por episodio por no ser razonable y necesario. Se cubrirá un catéter intermitente con suministros de inserción (A4353) por episodio de cateterismo intermitente estéril razonable y necesario | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4314 | Bandeja de inserción con la bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de dos vías de látex con revestimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona o hidrófilo, etc.) | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4315 | Bandeja de inserción con la bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de dos vías, todas de silicona | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4316 | Bandeja de inserción con la bolsa de drenaje con catéter permanente, tipo foley, de tres vías, para la irrigación continua | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4320 | Bandeja de irrigación con jeringuilla de bulbo o pistón, cualquier uso | Medline | Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4321 | Agente terapéutico para irrigación de catéter urinario | Coloplast | Coloplast | Las soluciones irrigantes, como el ácido acético o el peróxido de hidrógeno, que se utilizan para el tratamiento o la prevención de la obstrucción urinaria (a4321), se denegara por no ser razonable ni necesario. | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4322 | Jeringuilla de Irrigación bulbo o pistón, cada una | Cardinal Health | Cardinal Health | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4326 | Catéter masculino externos con cámara de colección, cualquier tipo, cada uno | Coloplast | Coloplast | 2 por mes | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4327 | Dispositivo de recogida de orina femenina externa, cada uno | Coloplast | Coloplast | Para los dispositivos de extracción urinaria externos femeninos, más de una copa de metal (A4327) por semana o más de una bolsa (A4328) por día serán denegadas por no ser razonables y necesarias. | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|---|---|---|
| A4328 | Dispositivo de recogida de orina femenina externa; bolsa, cada uno | Coloplast | Coloplast | Para los dispositivos de extracción urinaria externos femeninos, más de una copa de metal (A4327) por semana o más de una bolsa (A4328) por día serán denegadas por no ser razonables y necesarias. | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4330 | Bolsa de recogida de heces fecales perianal con adhesivo, cada uno | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| A4331 | Tubo de drenaje de extensión, de cualquier tipo, de cualquier longitud, con conector / adaptador, para su uso con bolsa de pierna urinaria o bolsa de urostomía, cada uno | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4332 | Lubricante, paquete estéril individual, cada uno | Coloplast | Coloplast | Cantidad máxima usual de suministros 200 POR MES | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4333 | Dispositivo de anclaje de catéter urinario, adhesivo de fijación a la piel, cada uno | Coloplast | Coloplast | Los dispositivos de anclaje del catéter adhesivo (A4333) y las tiras de la pierna del catéter (A4334) para los catéteres uretrales permanentes están cubiertos. Se denegarán más de 3 por semana de A4333 o 1 por mes de A4334 por no ser razonable y necesario | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4334 | Dispositivo de anclaje de catéter urinario, correa para la pierna, cada | Coloplast | Coloplast | Los dispositivos de anclaje del catéter adhesivo (A4333) y las tiras de la pierna del catéter (A4334) para los catéteres uretrales permanentes están cubiertos. Se denegarán más de 3 por semana de A4333 o 1 por mes de A4334 por no ser razonable y necesario | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4338 | Sonda permanente; tipo Foley, de dos vías de látex con recubrimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona, o hidrófilo, etc.), cada uno | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubren más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4340 | Sonda permanente; tipo especial, por ejemplo; "coude", "mushroom", ala, etc.), cada una | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubren más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4344 | Catéter permanente, de tipo Foley, de dos vías, todo de silicona, cada uno | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubren más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|---|---|---|
| A4346 | Sonda permanente; Tipo de foley, tres vías para la irrigación continua, cada una | Coloplast | Coloplast | CATÉTERES DE ADMISIÓN (A4311 - A4316, A4338 - A4346) No se cubren más de un catéter por mes para el mantenimiento rutinario del catéter | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4349 | Catéter masculino externos, con o sin adhesivo, desechable, cada uno | Coloplast | Coloplast | La utilización de catéteres externos masculinos (A4349) generalmente no debe exceder 35 por mes. Una mayor utilización de estos dispositivos debe ir acompañada de documentación de necesidad médica. | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4351 | Catéter urinario intermitente; punta recta, con o sin recubrimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona, o hidrófilo, etc.), cada uno | Coloplast | Coloplast | Cantidad máxima usual de suministros 200 POR MES | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4352 | Catéter urinario intermitente; punta curvada, con o sin recubrimiento (teflón, silicona, elastómero de silicona, o hidrófilo, etc.), cada uno | Coloplast | Coloplast | Cantidad máxima usual de suministros 200 POR MES | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4353 | Catéter urinario intermitente, con suministros de inserción | Coloplast | Coloplast | Cantidad máxima usual de suministros 200 POR MES | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4354 | Bandeja de inserción con la bolsa de drenaje, pero sin catéter | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4355 | Tubo de irrigación configurado para la irrigación continua de la vejiga a través de un catéter de Foley de tres vías, cada una | Coloplast | Coloplast | Mas de un set de todos de irrigación por día para irrigación de catéter continua será denegado, ya que no es razonable ni necesario | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4356 | Abrazadera uretral externa o dispositivo de compresión (no para ser utilizado para la abrazadera de catéter), cada una | Coloplast | Coloplast | Una abrazadera uretral externa o dispositivo de compresión (A4356) se cubre cada 3 meses o antes si la carcasa de goma / espuma se deteriora. | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A4357 | Bolsa de drenaje para el lado de la cama, para el día o la noche, con o sin dispositivo anti reflujo, con o sin tubo cada una | Coloplast | Coloplast | 2 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4358 | Bolsa de drenaje urinario, la pierna o el abdomen, de vinilo, con o sin tubo, con correas, cada una | Coloplast | Coloplast | 2 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A4361 | Placa frontal de ostomía cada uno | Coloplast | Coloplast | 3 por 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4362 | Barrera de la piel; sólido 4 x 4 o equivalente; cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4363 | Pinza de ostomía, cualquier tipo, sustitución solamente, cada uno | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4364 | Adhesivo, líquido o similar, cualquier tipo, por onza. | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4366 | Respiradero de ostomía, de cualquier tipo, cada una | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4367 | Cinturón de ostomía, cada uno | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A4368 | Filtro de ostomía, de cualquier tipo, cada una | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4369 | Barrera para la piel de ostomía, líquido (spray, cepillo, etc.), por onza | Coloplast | Coloplast | 2 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4371 | Barrera para la piel, en polvo, por onza | Coloplast | Coloplast | 10 cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4372 | Barrera de la piel de ostomía, sólido 4 x 4 o equivalente, desgaste normal, con una función de la convexidad, cada | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4373 | Barrera de la piel de ostomía, sólido 4 x 4 o equivalente, desgaste normal, con convexidad integrada, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4375 | Bolsa de ostomía, drenable, con placa frontal adjunta, plástico, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4376 | Bolsa de ostomía, drenable, con placa frontal adjunta, goma, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4377 | Bolsa de ostomía drenable para uso en placa frontal, de plástico, cada una | Coloplast | Coloplast | 10 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4378 | Bolsa de ostomía, drenable, para su uso en la placa frontal, goma, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4379 | Bolsa de ostomía, urinario, con placa frontal adjunta, plástico, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4380 | Bolsa de ostomía, urinario, con placa frontal adjunta, goma, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4381 | Bolsa de ostomía de plástico, urinario, para uso en la placa frontal; cada una | Coloplast | Coloplast | 10 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4382 | Bolsa de ostomía, urinario, para su uso en la placa frontal, de plástico grueso, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4383 | Bolsa de ostomía, urinario, para su uso en la placa frontal, goma, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4384 | Equivalente placa frontal de ostomía, anillo de silicona, cada uno | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4385 | Barrera de la piel de ostomía, sólido 4 x 4 o equivalente, de uso extendido, sin una función de convexidad, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4387 | Bolsa de ostomía, cerrado, con la barrera adjunto, con una función de convexidad integrada (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4388 | Bolsa de ostomía, drenable, con barrera de piel de uso extendido adjunto, (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4389 | Bolsa de ostomía, drenable, con la barrera de piel adjunta, función de convexidad integrada (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4390 | Bolsa de ostomía, drenable, con barrera de piel de uso extendido adjunto, con una función de convexidad integrada (1 pieza), cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4391 | Bolsa de ostomía, urinario, con barrera de piel de uso extendido adjunto (1 pieza), cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4392 | Bolsa de ostomía, urinario, con barrera de desgaste normal adjunta, con una función de convexidad (1 pieza), cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A4393 | Bolsa de ostomía, urinario, con barrera de piel de uso extendido adjunto, con una función de convexidad integrada (1 pieza), cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4394 | Desodorante de ostomía, con o sin lubricante, para su uso en la bolsa de ostomía, por onza fluida | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4395 | Desodorante ostomía para uso en la bolsa de ostomía, sólida, por tableta | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4396 | Cinturón de ostomía con soporte de hernia paraestomal | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4397 | Suplido para irrigación, manga; cada una | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4398 | Suplido para irrigación de ostomía bolsa, cada una | Coloplast | Coloplast | 2 cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4399 | Suplido para irrigación de ostomía; cono/catéter, con o sin cepillo | Coloplast | Coloplast | 2 cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4400 | Equipo para irrigación de ostomía | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| A4402 | Lubricante, por onza | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4404 | Anillo de ostomía, cada uno | Coloplast | Coloplast | 10 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4405 | Barrera de la piel de ostomía, pasta (no contiene pectina); por onza | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4405 | Barrera de la piel de ostomía, pasta (no contiene pectina); por onza | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4406 | Barrera de la piel de ostomía, pasta a base de pectina; por onza | Coloplast | Coloplast | 4 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4407 | Barrera de la piel de ostomía, con borde (sólido, flexible, o acordeón), de uso extendido, con una función de convexidad, 4 x 4 pulgadas o más pequeñas, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4408 | Barrera de la piel de ostomía, con borde (sólido, flexible, o acordeón), de uso extendido, con una función de convexidad, más grande de 4 x 4 pulgadas, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4409 | Barrera de la piel de ostomía, con borde (sólido, flexible, o acordeón), de uso extendido, sin una función de convexidad, 4 x 4 pulgadas o más pequeñas, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4410 | Barrera de la piel de ostomía, con borde (sólido, flexible, o acordeón), de uso extendido, sin una función de convexidad, más grande de 4 x 4 pulgadas, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4411 | Barrera de la piel de ostomía, sólido 4 x 4 o equivalente, de uso extendido, con una función de la convexidad, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4412 | Bolsa de ostomía, drenable, de alto rendimiento, para su uso en una barrera de la piel con borde (sistema de 2 piezas), sin filtro, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A4413 | Bolsa de ostomía, drenable, de alto rendimiento, para su uso en una barrera de la piel con borde (sistema de 2 piezas), con filtro, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4414 | Barrera de la piel de ostomía, con brida (pestaña) (sólido, flexible o acordeón) sin convexidad incorporada, 4x4 pulgadas o más pequeño, cada uno. | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4415 | Barrera de la piel de ostomía, con brida (pestaña) (sólido, flexible o acordeón) sin convexidad incorporada, mayor de 4x4 pulgadas, cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4416 | Bolsa de ostomía, cerrada, con barrera unida, con filtro (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4417 | Bolsa de ostomía, cerrada, con barrera unida y convexidad incorporada, con filtro (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4418 | Bolsa de ostomía, cerrado; sin barrera unida, con filtro (1 pieza); cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4419 | Bolsa de ostomía, cerrada; para uso en barrera con brida (pestaña), sin bloqueo, con filtro (2 piezas); cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4420 | Bolsa de ostomía, cerrada; para uso en barrera con brida de bloqueo (pestaña), con filtro (2 piezas); cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4422 | Material absorbente de ostomía (hoja, almohadilla, paquete de cristal) para uso en la bolsa de ostomía, para espesar el líquido en la salida del estoma; cada uno | Coloplast | Coloplast | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4423 | Bolsa de ostomía, cerrada; para uso en barrera con brida (pestaña) de fijación; con filtro (2 piezas); cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4424 | Bolsa de ostomía drenable, con barrera incluida, con filtro (1 pieza), cada uno | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4425 | Bolsa de ostomía, drenable; para uso en barrera con brida (pestaña) sin bloqueo, con filtro (sistema de 2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4426 | Bolsa de ostomía, drenable; para uso en barrera con brida (pestaña) de fijación (sistema de 2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4427 | Bolsa de ostomía, drenable; para uso en barrera con brida (pestaña) de fijación, con filtro (sistema de 2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4428 | Bolsa de ostomía, urinario, con barrera de piel de uso extendido adjunto, tipo grifo con válvula (1 pieza), cada | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4429 | Bolsa de ostomía, urinaria, con barrera incluida, con una función de convexidad incorporada, con el tipo de grifo con válvula (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4430 | Bolsa de ostomía, urinario, con barrera de piel de uso extendido adjunto, con una función de convexidad integrada, tipo grifo con válvula (1 pieza), cada | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828Ostomy Supplies |
| A4431 | Bolsa de ostomía, urinaria; con barrera incluida, con el tipo de grifo con válvula (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4432 | Bolsa de ostomía, urinario; para uso en barrera con brida sin bloqueo, con el tipo de grifo con válvula (2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4433 | Bolsa de ostomía, urinario; para uso en barrera con brida de fijación (2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4434 | Bolsa de ostomía, urinario; para su uso en barrera con bloqueo de brida, con el tipo de grifo con válvula (2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|---------------------------|---------------------------|---|--|--|
| A4450 | Cinta adhesiva que no es a prueba de agua, por 18 pulgadas cuadradas | Coloplast | Coloplast | 40 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4452 | Cinta adhesiva a prueba de agua, por 18 pulgadas cuadradas | Coloplast | Coloplast | 40 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A4455 | Removedor de pegamento o solvente (para cinta adhesiva, cemento u otro pegamento), por onza | Coloplast | Coloplast | 16 cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5051 | Bolsa de ostomía cerrada con barrera adjunta (una pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5052 | Bolsa de ostomía cerrada sin barrera (una pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5053 | Bolsa de ostomía, cerrada; para uso en placa frontal, cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5054 | Bolsa de ostomía, cerrado; para uso en barrera con brida (2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 60 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5055 | Tapa de estoma | Coloplast | Coloplast | 31 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5061 | Bolsa de ostomía, drenable; con barrera adjunta (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5062 | Bolsa de ostomía drenable sin barrera adjunta (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5063 | Bolsa de ostomía, drenable; para su uso en barrera con brida (sistema de 2 piezas), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5071 | Bolsa de ostomía, urinaria; con barrera adjunta (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5072 | Bolsa de ostomía, urinaria, sin barrera adjunta (1 pieza), cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5073 | Bolsa de ostomía, urinaria; para uso en barrera con brida (pestaña) (2 piezas); cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5081 | Plug para estoma o sello, cualquier tipo | Coloplast | Coloplast | 31 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5082 | Catéter para estoma continente | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5082 | Catéter para estoma continente | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5093 | Accesorio para la ostomía; plug convexo | Coloplast | Coloplast | 10 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5102 | Botella de drenaje para el lado de la cama con o sin tubos, rígidos o expandibles, cada una - UROLOGÍA | Coloplast | Coloplast | 2 cada 6 meses | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A5102 | Botella de drenaje para el lado de la cama con o sin tubos, rígidos o expandibles, cada una - UROLOGÍA | Coloplast | Coloplast | 2 cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5105 | Suspensivo urinario con bolsa de pierna, con o sin tubo, cada uno | Drive Medical | Drive Medical/ Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A5112 | Bolsa de drenaje urinario, la pierna o el abdomen, de látex, con o sin tubo, con correas, cada una | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33803 Urological Supplies | Medicare LCD L33803 Urological Supplies |
| A5113 | Correa de pierna; látex, sólo el reemplazo, por conjunto | Drive Medical/ Medline | Drive Medical/ Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |
| A5114 | Correa de la pierna; espuma o tela, sólo el reemplazo, por conjunto | Drive Medical/ Medline | Drive Medical/ Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33803Urological Supplies | Medicare LCD L33803Urological Supplies |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------|-----------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A5120 | Barreras para la piel, tipo toallas o hisopos, por onza | Coloplast | Coloplast | 150 por cada 6 meses | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5121 | Barrera de piel sólida tamaño 6X6, o equivalente, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5122 | Barrera de piel sólida tamaño 8X8, o equivalente, cada una | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5126 | Disco o almohadilla de espuma adhesivo o no adhesivo | Coloplast | Coloplast | 20 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |
| A5131 | Limpiador para equipo, equipo de ostomía y de incontinencia, por 16 onzas | Coloplast | Coloplast | 1 por mes | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies | Medicare LCD L33828 Ostomy Supplies |

Equipos y Suplidos Enterales

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|--------------|----------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| B4035 | Equipo de suministros de alimentación enteral; alimento por bomba, por día, incluye, pero no se limita a la alimentación / jeringa de irrigación, tubo de suministro, vendajes y cinta adhesiva | Amsino | Alcor | 1 por día | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| A5200 | Catéter percutáneo / dispositivo de anclaje en un tubo, adhesivo | Mckesson | Mckesson | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4034 | Suministros de alimentación enteral; alimentación mediante jeringuilla, por día, incluye, pero no se limita a la alimentación / jeringa de irrigación, tubo de suministro, vendajes y cinta adhesiva | Mckesson | Mckesson | 1 por día | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4036 | Suministros de alimentación enteral; alimentación mediante gravedad, por día, incluye, pero no se limita a la alimentación / jeringa de irrigación, tubo de suministro, vendajes y cinta adhesiva | Mckesson | Mckesson | 1 por día | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4081 | Tubo Nasogástrico con estilete | Mckesson | Mckesson | Más de tres tubos nasogástricos (B4081-B4083) o un tubo de gastrostomía / yeyunostomía (B4087-B4088) cada tres meses no son razonables y necesarios. | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4082 | Tubo Nasogástrico sin estilete | Mckesson | Mckesson | Más de tres tubos nasogástricos (B4081-B4083) o un tubo de gastrostomía / yeyunostomía (B4087-B4088) cada tres meses no son razonables y necesarios. | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4083 | Tubo Estomacal, tipo levine. | Mckesson | Mckesson | Más de tres tubos nasogástricos (B4081-B4083) o un tubo de gastrostomía / yeyunostomía (B4087-B4088) cada tres meses no son razonables y necesarios. | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4087 | Tubo de gastrostomía/ yeyunostomía, estándar, cualquier material, cualquier tipo, cada uno | Avanos | MIC | Más de tres tubos nasogástricos (B4081-B4083) o un tubo de gastrostomía / yeyunostomía (B4087-B4088) cada tres meses no son razonables y necesarios. | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| B4149 | Fórmula enteral, alimentos naturales licuados fabricados con nutrientes intactos, incluye proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, pueden incluir fibra, administrada a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | Abbott | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4150 | Fórmula enteral, nutricionalmente completa con nutrientes intactos, incluye proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, pueden incluir fibra, administrada a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | Abbott | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4152 | Fórmula enteral, nutricionalmente completa, en calorías (igual o mayor que 1,5 Kcal / ml) con nutrientes intactos, incluye proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, pueden incluir fibra, administrada a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | Abbott | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4153 | Fórmula enteral, proteínas hidrolizadas nutricionalmente completas (aminoácidos y péptidos de cadena), incluye grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, pueden incluir fibra, se administra a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | Abbott | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4154 | Fórmula enteral, nutricionalmente completo, para las necesidades metabólicas especiales, excluye enfermedad hereditaria del metabolismo, incluye una composición alterada de las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y / o minerales, puede incluir fibra, administrado a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | All brand | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4155 | Fórmula enteral, nutrientes nutricionalmente incompletos y / o modulares, incluye ciertos nutrientes, los carbohidratos (por ejemplo, polímeros de glucosa), proteínas / aminoácidos (por ejemplo, glutamina, arginina), grasas (triglicéridos de cadena media) por ejemplo, o una combinación, administrados a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Abbott | Abbott | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| B4157 | Fórmula enteral, nutricionalmente completa, para las necesidades metabólicas especiales para enfermedad hereditaria del metabolismo, incluye proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, pueden incluir fibra, administrado a través de una sonda de alimentación enteral, 100 calorías = 1 unidad | Mckesson | Mckesson | En base a la orden médica (requisitos nutricionales) | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition |
| B9000 | Bomba de infusión de nutrición enteral sin alarma | Mckesson | Mckesson | Consulte la cobertura para B9002 | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition |
| B9002 | Bomba de infusión de nutrición enteral con alarma | Amsino | Alcor | 1 cada 8 años | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783 Enteral Nutrition |
| E0776 | Soporte para IV | Drive Medical/ Medline | Drive Medical/ Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition | Medicare LCD L33783Enteral Nutrition |

Suplidos y Equipos CPAP & BIPAP

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|-----------------|--------------|-------|---------|--------------|----------------------------------|
|--------------|-----------------|--------------|-------|---------|--------------|----------------------------------|

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|--|--|
| A4604 | tubo con elemento calefactor integrado para uso con el dispositivo de presión positiva en las vías aéreas. | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7030 | Máscara facial completa utilizada con dispositivo de presión positiva de las vías respiratorias, cada una | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7031 | Mascarilla facial Interface, reemplazo de mascarilla completa. Cada Una. | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 por mes | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7032 | Cojín para uso con mascarilla de interface nasal, reemplazo solamente. Cada una. | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 2 por mes | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7033 | Almohada para su uso en la interface tipo cánula nasal. Reemplazo solamente, el par. | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 2 por mes | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7034 | Interfaz nasal (máscara o tipo cánula) para utilizar con dispositivo de presión positiva de aire de las vías respiratorias, con o sin cinta para la cabeza | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7035 | Soporte de cabeza utilizada con dispositivo de presión positiva | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7036 | Porta barbilla utilizado con dispositivo de presión positiva | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7037 | Tubo utilizado con dispositivo de presión positiva | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7038 | Filtro desechable utilizado con dispositivo de presión positiva | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 2 por mes | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7039 | Filtro No desechable utilizado con dispositivo de presión positiva | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7044 | Interface oral utilizada con dispositivo de presión positiva, cada uno | Philips Respironics | Philips Respironics | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7045 | Puerto de exhalación con o sin giro utilizado con accesorios para dispositivo de presión positiva, reemplazo solamente. | Drive Medical/ Medline | Drive Medical/ Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| A7046 | Depósito de agua para humidificador, utilizado con dispositivo que ofrece presión positiva de aire en la vía aérea de paciente. Reemplazo. Cada uno. | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| E0470 | Dispositivo de asistencia respiratoria, capacidad de presión de dos niveles, sin función de reserva de frecuencia, que se utiliza con la interfaz no invasiva, por ejemplo, nasal o mascarilla facial (dispositivo intermitente de asistencia con el dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias) | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|---|---|---------------|---|---|
| E0471 | Dispositivo de asistencia respiratoria, capacidad de presión de dos niveles, con función de reserva de frecuencia, se utiliza con la interfaz no invasiva, por ejemplo, nasal o mascarilla facial (dispositivo de asistencia intermitente con el dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias) | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | Guía aplica según diagnóstico: Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea -o- Medicare LCD L33800 Respiratory Assist Devices | Guía aplica según diagnóstico: Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea -o- Medicare LCD L33800 Respiratory Assist Devices |
| E0472 | Dispositivo de asistencia respiratoria, capacidad de presión de dos niveles, con capacidad de rango de respiración suplementaria, que se utiliza con interfaz invasivo, por ejemplo, el tubo de traqueotomía (dispositivo de asistencia intermitente con dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea) | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E0550 | Humidificador, durable para la humidificación suplementaria extensiva durante tratamiento IPPB o la terapia de oxígeno | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E0560 | Humidificador, durable para la humidificación suplementario durante tratamiento IPPB o la terapia de oxígeno | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E0561 | Humidificador, no termal, se utiliza con el dispositivo de presión positiva de las vías respiratorias | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| E0562 | Humidificador, climatizada, que se utiliza con un dispositivo de presión positiva de las vías respiratoria | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |
| E0601 | Dispositivo de presión positiva continua en vía aérea (CPAP) | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 3B Medical Philips Respironics Resmed | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea | Medicare LCD L33718 Positive Airway Pressure (PAP) Devices for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea |

Ventilador

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|---------------------|---------------------|---|--------------|--|
| E0465 | Ventilador de presión de soporte con el modo de controlar el volumen, puede incluir el modo de controlar la presión, que se utiliza con interfaz invasiva (por ejemplo, el tubo de traqueotomía) | Philips Respironics | Philips Respironics | 1 cada 5 años | | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) |
| E0466 | Ventilador de presión de soporte con el modo de controlar el volumen, puede incluir el modo de controlar la presión, que se utiliza con interfaz no invasiva (por ejemplo, mascarilla) | Philips Respironics | Philips Respironics | 1 cada 5 años | | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) |
| A4618 | Circuitos respiratorios | Philips Respironics | Philips Respironics | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |

Suplidos de Traqueostomías

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|------------------|----------------------|---|---|--|
| A7520 | Tubo de la traqueotomía / laringectomía, no unida, de cloruro de polivinilo (PVC), de silicona o similares, cada uno | Medtronic | SHILEY | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33832 Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832 Tracheostomy Care Supplies |
| A4605 | Catéter de succión traqueal, sistema cerrado, cada uno | Avanos | KIM VENT(BALLARD) | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33612 Suction Pumps | Medicare LCD L33612 Suction Pumps |
| A4481 | Filtro de Traqueostomía. Cualquier tipo o tamaño. Cada Uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 62 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A4483 | Intercambiador de Humedad, desechable para uso con ventilación mecánica invasiva. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|------------------|------------------|---|--|--|
| A4608 | Catéter de Oxígeno Transtraqueal. Cada Uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| A4623 | Cánula Interior de Traqueotomía, | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 62 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A4625 | Kit de cuidado de Traqueostomía, traqueotomías nuevas. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 31 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A4626 | Cepillo de limpieza de Traqueotomía. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 2 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A4629 | Kit de cuidado de Traqueotomía. Traqueotomía previa/establecidas. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 31 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7501 | Válvula de Traqueotomía, incluyendo diafragma. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7502 | Reemplazo de diafragma, placa para válvula de traqueotomía, cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7503 | Soporte de filtro o tapa de filtro, reutilizable, para uso de traqueotomía, sistema de intercambio de calor y humedad. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7504 | Filtro para su uso en una traqueostomía, sistema de intercambio de calor y humedad, cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 62 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7505 | Revestimiento, sin adhesivo reutilizable, para su uso en un sistema de intercambio de calor y humedad y/o con una válvula de traqueostomía. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 2 por cada 3 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7506 | Disco adhesivo para su uso en un sistema de intercambio de calor y humedad y/o con traqueostomía, con cualquier tipo de válvula. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 62 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7507 | Porta filtro y filtro integrado sin adhesivo para su uso en una traqueostomía en un sistema de intercambio de calor y humedad. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 62 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7521 | Tubo de Traqueostomía/Laringectomía de vinilo, (PVC), silicona o iguales. (Esterilizable/Reusable) cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7522 | Tubo de Traqueostomía/Laringectomía de vinilo, acero inoxidable o igual (esterilizable/reusable), cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 por cada 12 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7524 | Botón de Traqueostomía. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7525 | Mascarilla de Traqueostomía, cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 1 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7526 | Collar del tubo de Traqueostomía, cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 31 por mes | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |
| A7527 | Tapón del tubo de traqueostomía/laringectomía. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | 2 por cada 3 meses | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies | Medicare LCD L33832Tracheostomy Care Supplies |

Bastones, muletas, andadores y accesorios

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|------------------------|------------------------|---------------|-----------------------------|----------------------------------|
| E0143 | Andador, plegable con ruedas de altura ajustable o fijas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
| E0156 | Accesorio de asiento para el andador con ruedas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
| E0135 | Andador plegable (fácil de levantar), altura ajustable o fija | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
| E0143 | Andador, plegable con ruedas de altura ajustable o fijas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
| E0147 | Andador, de alta resistencia, sistema de frenado múltiple, resistencia variable de las ruedas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
| E0148 | Andador de alta resistencia de peso, sin ruedas, rígido o plegable de cualquier tipo, cada uno | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |

2024 DME Formulary

| E0149 | Andador de alta resistencia de peso, con ruedas, rígido o plegable, cualquier tipo | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791 Walkers | Medicare LCD L33791 Walkers |
|------------------------------------|---|------------------------|------------------------|---------------|---|---|
| A4635 | Almohadilla para axila, muleta, reemplazo, cada uno | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| A4636 | Reemplazo soporte de mano bastón, muletas o walker | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| A4637 | Reemplazo punta, bastón, muleta, andador, cada uno | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0100 | Bastón, incluye bastón de todos los materiales, ajustables o fijos con punta | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0105 | Bastón de tres o cuatro puntos, incluye bastón de todos los materiales, ajustables o fijos con punta | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0110 | Muletas, antebrazo, incluye muletas de diversos materiales, ajustable o fija, par, completo con punta y soporte de mano | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0111 | Muletas, antebrazo, incluye muletas de diversos materiales, ajustable o fija, cada una, con punta y soporte de mano | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0112 | Muletas bajo el brazo, madera ajustable o fija, par, acojinada, punta y soporte de mano | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0113 | Muletas bajo el brazo, madera ajustable o fija, cada una, acojinada, punta y soporte de mano | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0114 | Muletas bajo el brazo, que no sea madera ajustable o fija, par, acojinada, punta y soporte de mano | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0116 | Muleta bajo el brazo, que no sea madera, ajustable o fija, acojinada, punta, soporte de mano, con o sin amortiguador, cada una | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0117 | Muleta bajo el brazo, con spring | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0130 | Andador rígido(recogido) altura ajustable o fija | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0140 | Andador con apoyo del trunco altura ajustable o fija, cualquier tipo | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0141 | Andador rígido, ruedas altura ajustable o fija | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0144 | Andador rígido, con asiento trasero | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0153 | Plataforma adherida, muleta antebrazo, cada uno | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33733Canes and Crutches | Medicare LCD L33733Canes and Crutches |
| E0154 | Plataforma adherida, andador, cada uno | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0155 | Adaptador de ruedas resistente para andadores rígidos, el par. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0157 | Adaptador de muletas, andadores. Cada uno. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0158 | Extensiones para Andador, juegos de 4 | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| E0159 | unión de sistema de seguro para andador con ruedas, reemplazo, cada | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33791Walkers | Medicare LCD L33791Walkers |
| Cama y mattress de hospital | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0304 | Cama de hospital, extra resistente, extra ancho, con capacidad de peso superior a 600 libras, con cualquier tipo de barandas laterales, con colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0260 | Cama de hospital, semi- eléctrica (con ajuste de cabecera y piecera), con cualquier tipo de barandas con colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0261 | Cama de hospital, semi- eléctrica, sin colchón (con ajuste de cabecera y piecera), con cualquier tipo de barandas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|------------------------|------------------------|---------------|--|--|
| E0271 | Colchón, resortes internos | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0272 | Colchón, espuma sintética elástica | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0301 | Cama de hospital, resistente, extra ancha, con capacidad de peso superior a 350 libras, pero inferior o igual a 600 libras, con cualquier tipo de barandas laterales, sin colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0302 | Cama de hospital, extra resistente, extra ancho, con capacidad de peso superior a 600 libras, con cualquier tipo de barandas laterales, sin colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0303 | Cama de hospital, resistente, extra ancha, con capacidad de peso superior a 350 libras, pero inferior o igual a 600 libras, con cualquier tipo de barandas laterales, con colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0181 | Recubrimiento de colchón para reducción de la presión, motorizado, alterno, con bomba, incluye alta resistencia | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0184 | Colchón de presión en seco | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0185 | Almohadilla de presión en gel o similar a un gel para colchón, longitud y ancho de un colchón estándar | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0277 | Colchón de aire motorizado para reducir la presión | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33642 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 | Medicare LCD L33642 Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 |
| E0250 | Cama de hospital, altura fija, con cualquier tipo de barandas, con colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0251 | Cama de Hospital con altura fija con cualquier tipo de barandas laterales sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0255 | Cama de Hospital con altura variable, Hi-lo con cualquier tipo de barandas laterales con colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0256 | Cama de Hospital, altura variable (Hi-lo), cualquier tipo de barandas sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0265 | Cama de hospital, eléctrica (con ajuste de cabecera y piecera), con cualquier tipo de barandas con colchón | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0266 | Cama de hospital, eléctrica, sin colchón (con ajuste de cabecera y piecera), con cualquier tipo de barandas | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0290 | Cama de Hospital con altura fija, sin barandas laterales con colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0291 | Cama de Hospital con altura variable, sin barandas laterales, sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0292 | Cama de Hospital con altura variable, sin barandas laterales con colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0293 | Cama de Hospital, altura variable, sin barandas laterales, sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0294 | Cama de Hospital semi- eléctrica (cabecera y piecera ajustables), sin barandas laterales, sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0295 | Cama de Hospital semi- eléctrica (cabecera y piecera ajustables), sin barandas laterales, sin colchón. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0305 | Barandas laterales de la cama, longitud media. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |

2024 DME Formulary

| E0310 | Barandas laterales de la cama, longitud completa. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories |
|---|--|------------------------|------------------------|---|---|---|
| E0316 | Franja de tela sólida que puede crear un techo, o cubierta directamente sobre la cama de hospital. Cualquier tipo. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories |
| A4640 | Reemplazo de colchón para uso médicamente necesario con mattress de presión alterna propiedad de paciente. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0182 | Bomba de reemplazo para almohadilla de presión alterna de paciente. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0186 | Colchón de Presión de aire | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0187 | Colchón de Presión de agua. | Medline/ Drive Medical | Medline/ Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0188 | Almohadilla de piel de Oveja sintética. | Performance Health | Performance Health | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0189 | Almohadilla de piel de oveja sintética. Cualquier size. | Comfort Select | Comfort Select | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0191 | Protector de talón o codo, cada uno | Drive Medical | Drive Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0196 | Colchón de Gel a presión | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0197 | Almohadilla de presión de aire para colchón, longitud y ancho tamaño regular. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0198 | Almohadilla de presión de agua para colchón, longitud y ancho del colchón regular. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0199 | Almohadilla de presión en seco para el colchón, la longitud y el ancho del colchón regular. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 | Medicare LCD L33830Pressure Reducing Support Surfaces - Group 1 |
| E0371 | Cobertura (sin necesidad de electricidad) sin presión para colchón, longitud y ancho regular. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 |
| E0372 | Cobertura para colchón (necesita electricidad) con longitud y ancho regular. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 |
| E0373 | Colchón de Presión (no necesita electricidad) | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 | Medicare LCD L33642Pressure Reducing Support Surfaces - Group 2 |
| Sillas y Scooters Motorizados y Accesorios | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E1230 | Vehículo motorizado, (tres o cuatro ruedas no de carretera) especificar el nombre de la marca y número de modelo | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Not Found in LCD List | Not Found in LCD List |
| E2360 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería 22nF no-sellada de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2361 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería 22nF sellada de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2362 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería 22nF no-sellada de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|---|---|---|
| E2363 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería de 24 selladas de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2364 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería de 24 no-selladas de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2365 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, batería u-1 selladas de plomo-ácido, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2366 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, cargador de baterías, de modo individual; para su uso con un solo tipo de batería, sellado o no sellado, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2367 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, cargador de baterías, de modo dual; para su uso con cualquiera de los dos tipos de baterías, sellado o no sellado, cada uno | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0010 | Silla de ruedas eléctrica/motorizada, marco de peso estándar | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Not Found in LCD List | Not Found in LCD List |
| K0011 | Silla de ruedas eléctrica/motorizada, marco de peso estándar, con parámetros de control programables para el ajuste de la velocidad, amortiguación de temblor, control de aceleración y frenado | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Not Found in LCD List | Not Found in LCD List |
| K0800 | Vehículo motorizado, grupo 1 estándar, capacidad de peso del paciente hasta e incluyendo 300 libras | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices |
| K0801 - K0802 K0807 K0825 - K0829 K0837 - K0840 K0843 K0850 - K0855 K0858 - K0860 K0862 - K0864 | Vehículo motorizado, grupo 1 estándar, capacidad de peso del paciente hasta e incluyendo 301 - 450 libras | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices |
| K0808 | Vehículo motorizado, grupo 2 muy resistente, capacidad de peso del paciente de 451 a 600 libras | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | Los POV del Grupo 2 (K0806-K0808) tienen capacidades adicionales que no son necesarias para su uso en el hogar. Por lo tanto, si se proporciona un POV del Grupo 2, se denegará por no ser razonable y necesario. | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices |
| K0824 | Silla de ruedas eléctrica, grupo 2 resistente, asiento en honda/sólido asiento/espaldar, capacidad de peso del paciente de 301 a 450 libras | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789 Power Mobility Devices |
| K0830 | Silla de ruedas eléctrica, grupo 2 resistente, asiento en honda/sólido asiento/espaldar, capacidad de peso del paciente de 300 libras | Drive Medical/ Merits | Drive Medical/ Merits | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices |
| Silla de ruedas, cojines y accesorios | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0948 | Bastidor de fractura, accesorios para tracción cervical compleja. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E0950 | Accesorio para sillas de ruedas, bandeja, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0966 | Accesorio para silla de rueda manual. Extensión para reposacabezas. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|-----------------------|-----------------------|---|---|---|
| E0967 | Accesorio de silla de ruedas manual, aro para las manos con proyecciones, de cualquier tipo, cada una | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0968 | Asiento de Inodoro, silla de ruedas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0969 | Dispositivo para estrechamiento, silla de ruedas. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0971 | Accesorio de silla de ruedas manual, dispositivo anticaída, cada | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0973 | Accesorio para sillas de ruedas, regulable en altura, apoyabrazos desmontable, montaje completo, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0974 | Accesorio de silla de ruedas manual, dispositivo anti- retroceso, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0982 | Accesorio para sillas de ruedas, espaldar tapizado, reemplazo solamente, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0983 | Accesorio de silla de ruedas manual, accesorio motorizado para convertir la silla de ruedas manual a silla de ruedas motorizada, con palanca de control | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices |
| E0984 | Accesorio de silla de ruedas manual, accesorio motorizado para convertir la silla de ruedas manual a silla de ruedas motorizada, con eje de dirección trasera (tiller) | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices |
| E0985 | Accesorio para sillas de ruedas, mecanismo de elevación del asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0986 | Accesorio de silla de ruedas manual, potencia activa sistema de asistencia | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices | Medicare LCD L33789Power Mobility Devices |
| E0990 | Accesorio para sillas de ruedas, elevador para las piernas, montaje completo, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E0992 | Accesorio de silla de ruedas manual, asiento de inserción sólida | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E0994 | Descansabrazos, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E0995 | Accesorio de Sillas de Ruedas. Reposo de pantorrillas, almohadilla, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E1226 | Accesorio de silla de ruedas manual, espaldar reclinable (se puede reclinar mayor de 80 grados) cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E1227 | Altura especial para brazos de silla de ruedas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E1228 | Altura especial para espaldar de silla de ruedas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E1231 | Silla de Ruedas tamaño pediátrico. Inclinación, estable, fijo, ajustable con sistema de asiento. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| E1232 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, con inclinación en espacio, plegable, ajustable, con sistema de asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| E1233 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, con inclinación en espacio, rígida, ajustable, sin sistema de asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| E1234 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, con inclinación en espacio, plegable, ajustable, sin sistema de asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| E1235 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, rígida, ajustable, con sistema de asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| E1236 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, plegable, ajustable, con sistema de asiento | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------------|-----------------------|---------------|---|---|
| E1237 | Silla de ruedas, tamaño pediátrico, rígida, ajustable, sin sistema de asientos | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| E1295 | Silla de ruedas de alta resistencia, brazos fijos largos, elevador de piernas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E1296 | Silla de ruedas especial altura de asiento en relación con el piso | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E1297 | Silla de ruedas especial profundidad de asiento por tapicería | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E1298 | Silla de ruedas especial profundidad y/o anchura por construcción | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E2201 | Accesorio de silla de ruedas manual, tamaño de asiento no estándar, anchura mayor que o igual a 20 pulgadas y menos de 24 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2202 | Accesorio de silla de ruedas manual, tamaño de asiento no estándar, anchura de 24-27 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2205 | Accesorio de silla de ruedas manual, aro para las manos sin proyecciones (incluye ergonómica o contorneada), de cualquier tipo, reemplazo solamente, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2206 | Accesorio de silla de ruedas manual, conjunto de obstrucción de la rueda, completa, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2207 | Accesorio para sillas de ruedas, sujetador de muletas y bastón, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2208 | Accesorio para sillas de ruedas, portador del tanque de cilindro, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2209 | Accesorio para reposar brazo con o sin soporte para la mano. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2210 | Accesorios para sillas de rueda. Cojines de cualquier tipo. Reemplazo solamente. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2211 | Accesorio Silla de Ruedas Manual. Neumáticos de propulsión neumática. Cualquier tamaño, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2212 | Accesorio de Silla de Ruedas Manual. Tubo de propulsión neumática de cualquier tamaño. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2213 | Accesorio Silla de Ruedas Manual. Aditivo removable para rueda de propulsión neumática, cualquier tipo, cualquier tamaño, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2214 | Accesorio de Silla de Ruedas Manual, rueda neumática de aire, cualquier tamaño, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2215 | Accesorio para sillas de rueda manual, tubo para ruedas neumáticas, cualquier tamaño, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2216 | Accesorio de Sillas de Ruedas Manual. Rueda neumática rellena de espuma (maciza), cualquier tamaño, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2217 | Accesorio de silla de ruedas manual, rueda neumática rellena de espuma, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2218 | Accesorio de silla de ruedas manual, neumáticos de propulsión de espuma, de cualquier tamaño, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2219 | Accesorio de silla de ruedas manual, neumáticos de espuma, de cualquier tamaño, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2220 | Accesorio de silla de ruedas manual, (goma / plástico) del neumático de propulsión sólida, de cualquier tamaño, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2221 | Accesorio de Silla de Rueda Manual. Sólida rueda de (goma/plástico), removable, cualquier tamaño, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2222 | Accesorio de Silla de Rueda Manual. Sólida rueda de (caucho/plástico) con rueda integrada, cualquier tamaño, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------------|-----------------------|---------------|---|---|
| E2224 | Accesorio silla de rueda manual, ruedas de propulsión, excluye neumático, cualquier tamaño, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2225 | Accesorio silla de rueda manual, ruedas giratorias excluye los neumáticos, cualquier tamaño, reemplazo solamente. cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2226 | Accesorio para Sillas de Ruedas. Horquilla ajustable, de cualquier tamaño, reemplazo solamente. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2322 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, interfaz de control de mano, varios interruptores mecánicos, no proporcional, incluyendo electrónico relacionado, interruptor mecánico y accesorios de montaje fijo | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| E2340 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, ancho del asiento no estándar, 20-23 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E2341 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, ancho del asiento no estándar, 24-27 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E2342 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, profundidad del asiento no estándar, 20 o 21 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E2343 | Accesorio de silla de ruedas eléctrica, profundidad del asiento no estándar, 22 o 25 pulgadas | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| E2601 | Cojín para asiento de silla de ruedas de uso general, ancho de menos de 22 pulgadas, cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating |
| E2602 | Cojín para asiento de silla de ruedas de uso general, ancho de 22 pulgadas o más, cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating |
| E2603 | Cojín de protección de piel para asiento de silla de ruedas, ancho de menos de 22 pulgadas, cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating |
| E2604 | Cojín de protección de piel para asiento de silla de ruedas, 22 pulgadas o más, cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating |
| E2605 | Cojín de posicionamiento para Silla de Ruedas de posiciones, ancho de menos de 22 pulgadas, cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312 Wheelchair Seating |
| E2606 | Cojín de posicionamiento para Silla de Ruedas con ancho de 22 pulgadas o mayor, cualquier profundidad. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2606 | Cojín de posicionamiento para Silla de Ruedas con ancho de 22 pulgadas o mayor, cualquier profundidad. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2607 | Cojín de protección de piel y posicionamiento para silla de ruedas, ancho 22 pulgadas o menos cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2608 | Cojín de protección de piel y posicionamiento para silla de ruedas, ancho 22 pulgadas o más cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2608 | Cojín de protección de piel y posicionamiento para silla de ruedas, ancho 22 pulgadas o más cualquier profundidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2611 | Cojín de uso general para espaldar de silla de ruedas, ancho menor a 22 pulgadas, cualquier altura, incluyendo cualquier tipo de montaje | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2612 | Cojín de uso general para espaldar de silla de ruedas, ancho igual o mayor a 22 pulgadas, cualquier altura, incluyendo cualquier tipo de montaje | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2613 | Cojín de posicionamiento para espaldar de sillas de ruedas con ancho de 22 pulgadas o menor, cualquier altura incluyendo cualquier tipo de montaje. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2614 | Cojín de posicionamiento para espaldar de sillas de ruedas, con ancho de 22 pulgadas o mayor, cualquier peso incluyendo cualquier tipo de montaje. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------------|-----------------------|---------------|---|---|
| E2615 | Cojín de posicionamiento para espaldar de silla de ruedas, posterior-lateral, una anchura inferior a 22 pulgadas, cualquier altura, incluyendo cualquier tipo de montaje. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| E2616 | Cojín de posicionamiento para espaldar de silla de ruedas, posterior-lateral, una anchura de 22 pulgadas o mayor, cualquier altura, incluyendo cualquier tipo de montaje. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating | Medicare LCD L33312Wheelchair Seating |
| K0001 | Silla de ruedas estándar | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| K0002 | Silla de ruedas estándar hemi (asiento bajo) | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| K0003 | Silla de ruedas, liviana | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| K0004 | Silla de ruedas liviana de alta resistencia | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| K0005 | Silla de ruedas ultraliviana | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788Manual Wheelchair Bases |
| K0006 | Silla de ruedas de alta resistencia | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| K0007 | Silla de ruedas extra resistente | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases | Medicare LCD L33788 Manual Wheelchair Bases |
| K0012 | Silla de Ruedas motorizada, liviana, portable | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | N/A | N/A |
| K0015 | Descansabrazos removibles, no ajustables en altura, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0017 | Descansabrazos removibles, ajustables en altura, base, reemplazo solamente, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0018 | Descansabrazos removibles, ajustables en altura, parte superior, reemplazo solamente, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0019 | Cojín de brazo, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0020 | Descansabrazos Fijos, ajustables en altura, el par | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0037 | Montaje alto de Descansapies Plegable | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0038 | Correa de Pierna, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0039 | Correa de Pierna, estilo H, cada una. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0040 | Descansapies con ángulo ajustable, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0041 | Descansapies, tamaño grande, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0042 | Descansapies, tamaño regular, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0043 | Tubo de extensión baja para descansapies, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0044 | Soporte superior colgante para descansapies, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0045 | Conjunto de ensamblaje completo para descansapies. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0046 | Tubo de extensión baja para elevación mayor de descansapies. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------|--|--|
| K0047 | Elevadores con soporte superior, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0052 | Descansapies oscilar desmontable, cada Uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0053 | Descansapies elevable, articular (telescópico), cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0056 | Sillón con altura inferior de 17 o superior igual a 21 de alta resistencia, ligero, o silla de ruedas ultra liviana. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0069 | Conjunto de ensamblaje de ruedas traseras, con neumáticos sólidos, moldeados. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0070 | Conjunto completo de ensamblaje con ruedas neumáticas, moldes. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0071 | Conjunto completo de ensamblaje de ruedas delanteras, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0072 | Conjunto completo de ensamblaje con ruedas semi- neumáticas. Cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0077 | Conjunto de ensamblaje completo con ruedas sólidas, cada uno. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0098 | Correa para silla motorizada | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0105 | Colgador de IV cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792Wheelchair Options/Accessories |
| K0195 | Elevadores de piernas, el par (para uso de sillas de ruedas bajo alquiler). | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33792 Wheelchair Options/Accessories | Medicare LCD L33792 Wheelchair Options/Accessories |
| | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0163 | Inodoro portable, móvil o fija, con los brazos fijos | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33736 Commodes | Medicare LCD L33736 Commodes |
| E0165 | Inodoro portable, móvil o fija, con los brazos desmontables | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33736 Commodes | Medicare LCD L33736 Commodes |
| E0168 | Inodoro portable, extra ancha y/o alta resistencia, fija o móvil, con o sin brazos, de cualquier tipo, cada una | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33736 Commodes | Medicare LCD L33736 Commodes |
| E0167 | Recipiente para uso con inodoro de silla, reemplazo solamente. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33736Commodes | Medicare LCD L33736Commodes |
| E0175 | Descansa pies, para su uso con un inodoro portable, cada uno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33736Commodes | Medicare LCD L33736Commodes |
| Equipo de Oxígeno | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0434 | Sistema portátil de oxígeno líquido, alquiler; incluye contenedor portátil, depósito de suministro, humidificador, flujómetro, adaptador de recarga, indicador de contenido, cánula o máscara y tubería | Caire | Helios | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment |
| E1392 | Concentrador de Oxígeno Portátil, Alquiler | Rhythm Health Philips Respironics | Rhythm Health Philips Respironics | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment |
| E1390 | Concentrador de oxígeno, abertura de suministro simple, capaz de suministrar 85 por ciento o mayor concentración de oxígeno a la velocidad de flujo prescrita | Rhythm Health 3B Medical | Rhythm Health 3B Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797 Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0424 | Sistema Estacionario de Oxígeno Gaseoso Comprimido. Rentado incluye: Contenedor, Regulador, Humidificador, nebulizador, cánula o máscara y tubo. | #N/A | #N/A | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0431 | Sistema portátil de oxígeno gaseoso, alquiler; Incluye recipiente portátil, regulador, caudalímetro, humidificadores, canutillo o máscara y tubo. | Caire | Helios | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|--|---------------------|---------------------|---|--|--|
| E0439 | Sistema de oxígeno líquido estacionario, alquiler; incluye recipiente, contenido, regulador, caudalímetro, humidificadores, nebulizador, máscara o cánula, tubo. | Caire | Helios | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0441 | Oxígeno gaseoso estacionario, Abastecimiento por un mes = 1 unidad. | Airgas | Airgas | Basado en orden médica | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0442 | Oxígeno líquido estacionario. Abastecimiento por un mes = 1 unidad. | Airgas | Airgas | Basado en orden médica | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0443 | Oxígeno gaseoso portable. Abastecimiento por un mes = 1 unidad. | Airgas | Airgas | Basado en orden médica | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E0444 | Oxígeno líquido portable. Abastecimiento por un mes = 1 unidad. | Airgas | Airgas | Basado en orden médica | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E1391 | Concentrador de Oxígeno, doble puerto de entrega, capaz de ofrecer el 85% o mayor concentración de oxígeno según flujo prescrito. Cada uno. | Philips Respironics | Philips Respironics | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E1405 | Sistema de oxígeno y vapor de agua enriquecido con suministro calentado | Drive Medical | Drive Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |
| E1406 | Sistema de oxígeno y vapor de agua enriquecido sin suministro calentado | Drive Medical | Drive Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment | Medicare LCD L33797Oxygen and Oxygen Equipment |

Equipo de Succión y Suplidos

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|---|-------------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| E0600 | Bomba de succión respiratoria, modelo de la casa, portátil o estacionaria, eléctrica | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33612 Suction Pumps | Medicare LCD L33612 Suction Pumps |
| A4624 | Catéter de succión traqueal, de cualquier tipo que no sea de un sistema cerrado, cada una | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | Más de tres A4624 catéter por día será denegado como no razonable y necesario para la aspiración de traqueostomía. | Medicare LCD L33612 Suction Pumps | Medicare LCD L33612 Suction Pumps |
| A4628 | Catéter de succión orofaríngea. Cada uno. | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | Más de tres catéteres (A4628) por semana serán denegados porque no son razonables y son necesarios para la aspiración orofaríngea. | Medicare LCD L33612Suction Pumps | Medicare LCD L33612Suction Pumps |
| A7000 | Envase, desechable, que se utiliza con la bomba de succión, cada uno | Medline | Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33612Suction Pumps | Medicare LCD L33612Suction Pumps |
| A7001 | Envase, no desechable, que se utiliza con la bomba de succión, cada uno | Medline | Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33612Suction Pumps | Medicare LCD L33612Suction Pumps |
| A7002 | Tubo utilizado con bomba de succión. Cada uno. | Medline | Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33612Suction Pumps | Medicare LCD L33612Suction Pumps |

Mecanismos de elevación del asiento

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|-------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| E0630 | Elevador de pacientes, hidráulico o mecánico, incluye cualquier asiento, cabestrillo, correa(s) o almohadilla(s) | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33799 Patient Lifts | Medicare LCD L33799 Patient Lifts |
| E0635 | Elevador de pacientes, eléctrica con asiento o cabestrillo | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33799 Patient Lifts | Medicare LCD L33799 Patient Lifts |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|--|--|
| E0910 | Barra de Trapecio, a / k / a ayudante del paciente, adjunto a la cama, con la barra de agarre | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0911 | Barra de Trapecio, de alta resistencia, de la capacidad del paciente de peso superior a 250 libras, que se adjunta a la cama, con la barra de agarre | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0912 | Barra de trapecio, de alta resistencia, de capacidad de peso de paciente mayor de 250 libras, de pie de forma independiente, completa con barra de apoyo | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820 Hospital Beds And Accessories |
| E0621 | Cabestrillo o asiento, para elevador de pacientes, lona o nylon | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33799Patient Lifts | Medicare LCD L33799Patient Lifts |
| E0627 | Mecanismo de elevación del asiento, eléctrico, de cualquier tipo | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms |
| E0628 | Mecanismo de elevación del asiento, eléctrico, bariatrico | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms |
| E0629 | Mecanismo de elevación del asiento, no eléctrico, de cualquier tipo | Medline / Drive Medical | Medline / Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms | Medicare LCD L33801 Seat Lift Mechanisms |
| Estimulador de Tos | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0482 | Dispositivo de estimulación de la tos, alternando presión positiva y negativa del conducto de ventilación | Philips Respironics | Cough Assist | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33795 Mechanical In-exsufflation Devices | Medicare LCD L33795 Mechanical In-exsufflation Devices |
| Nebulizadores y Suplidos | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0570 | Nebulizador, con compresor | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370 Nebulizers | Medicare LCD L33370 Nebulizers |
| A7003 | Unidad de administración, con un nebulizador neumático no filtrado de pequeño volumen, desechable | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7004 | Nebulizador neumático filtrado de pequeño volumen, desechable | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por mes (además de a7003) | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7005 | Unidad de administración, con un nebulizador neumático filtrado de pequeño volumen, no desechable | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 6 meses | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7006 | Unidad de administración, con un nebulizador neumático filtrado de pequeño volumen | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7007 | Nebulizador de gran capacidad, desechables, sin llenar, utilizado con el compresor de aerosol | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7008 | Nebulizador de gran capacidad, desechable, precargado, que se utiliza con el compresor de aerosol | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7009 | Botella de reserva, no desechable, que se utiliza con el nebulizador ultrasónico de gran capacidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7010 | Tubo corrugado, desechable, que se utiliza con nebulizador de gran volumen, 100 pies | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Una unidad (100 pies) / POR 2 MESES | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7012 | Dispositivo de recogida de agua, que se utiliza con nebulizador de gran capacidad | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7013 | Filtro, desechable, que se utiliza con el compresor aerosol o generador de ultrasonidos | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7014 | Filtro, no desechable, que se utiliza con el compresor aerosol o generador de ultrasonidos | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 3 meses | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7015 | Mascarilla de Aerosol utilizada con nebulizador equipo DME. | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 por mes | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| A7016 | Cúpula y boquilla, se utiliza con nebulizador ultrasónico de pequeño volumen | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 2 por año | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| A7017 | Nebulizador, duradero, vidrio o plástico esterilizable en autoclave, tipo botella, no para uso con oxígeno | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 3 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0565 | Compresor con fuente de alimentación de aire para los aparatos que no es autónomo o accionado por cilindro | Philips Respironics | Philips Respironics | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0572 | Compresor de aerosol, de presión ajustable, de poca potencia para un uso intermitente | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0574 | Generador ultrasónico/electrónico de aerosol con nebulizador de pequeño volumen | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0575 | Nebulizador Ultrasonico | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0580 | Nebulizador, duradero, vidrio o plástico esterilizable en autoclave, tipo botella, para su uso con regulador o flujometro | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E0585 | Nebulizador, con compresor y calentador | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |
| E1372 | Calentador externo de inmersión para nebulizador | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 3 años | Medicare LCD L33370Nebulizers | Medicare LCD L33370Nebulizers |

Compresor de Pecho

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|-------------------|--------------------------------------|---------------|--|--|
| E0480 | Percusión, eléctrica o neumática, modelo de casa | Philips Respirtch | INCOURAGESYST EM - CHEST COMPRESSION | 1 cada 5 años | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) |
| E0483 | Sistema de generador de impulsos de aire de oscilación de pared torácica de alta frecuencia, (incluye mangueras y chaleco), cada uno | Philips Respirtch | INCOURAGESYST EM - CHEST COMPRESSION | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33785 High Frequency Chest Wall Oscillation Devices | Medicare LCD L33785 High Frequency Chest Wall Oscillation Devices |

Equipo de Lymphodema

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|---|------------------|------------------|---------------|---|---|
| E0669 | Aparato neumático segmentado para el uso con compresor neumático, mitad de la pierna | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829 Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829 Pneumatic Compression Devices |
| E0650 | Compresor neumático, no segmentado para uso del hogar | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0651 | Compresor neumático, segmentado para uso del hogar sin gradiente de presión calibrada | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0652 | Compresor neumático, segmentado para uso del hogar sin gradiente de presión calibrada | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0655 | Dispositivo neumático no segmentado para su uso con compresor neumático, mitad del brazo | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0660 | Dispositivo neumático no segmentado para su uso con compresor neumático, toda la pierna | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0665 | Dispositivo neumático no segmentado para su uso con compresor neumático, brazo completo | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0666 | Dispositivo neumático no segmentado para su uso con compresor neumático, mitad de la pierna | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0667 | Dispositivo neumático segmentado para su uso con compresor neumático, pierna completa | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0668 | Dispositivo neumático segmentado para su uso con compresor neumático, brazo completo | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0671 | Dispositivo neumático gradiente de presión segmentado, pierna completa | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|------------------|------------------|---------------|--|--|
| E0672 | Dispositivo neumático gradiente de presión segmentaria, brazo completo | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |
| E0673 | Dispositivo neumático gradiente de presión segmentado, mitad de la pierna | Huntlieh Medical | Huntlieh Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices | Medicare LCD L33829Pneumatic Compression Devices |

Equipo de movimiento pasivo continuo

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|--------------|-----------------|--|--|--|
| E0935 | Dispositivo de ejercicio de movimiento pasivo continuo para uso en la rodilla únicamente | Kinetec USA | USA CPM KINETEC | Los dispositivos de movimiento pasivo continuo son dispositivos cubiertos para pacientes que han recibido un reemplazo total de rodilla. Para calificar para la cobertura, el uso del dispositivo debe comenzar dentro de los 2 días posteriores a la cirugía. Además, la cobertura se limita a la parte del período de tres semanas posterior a la cirugía durante la cual el dispositivo se usa en el hogar del paciente. No hay pruebas suficientes para justificar la cobertura de estos dispositivos por períodos de tiempo más largos o para otras | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) | National Coverage Determination (NCD) for Durable Medical Equipment Reference List (280.1) |

Estimulador de osteogénesis

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|--------------|----------|---|--|--|
| E0747 | Estimulador de la osteogénesis, eléctrico, no invasivo, aparte de aplicaciones espinales | Orthofix | Orthofix | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33796 Osteogenesis Stimulators | Medicare LCD L33796 Osteogenesis Stimulators |
| E0748 | Estimulador de la osteogénesis, eléctrico, no invasivo, aplicaciones espinales | Orthofix | Orthofix | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33796 Osteogenesis Stimulators | Medicare LCD L33796 Osteogenesis Stimulators |

Dispositivo de Erección

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|--------------|-----------|---|---|---|
| L7900 | Dispositivo de Erección de vacío masculino | HomeAid | HOME AIDE | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L34824 Vacuum Erection Devices (VED) | Medicare LCD L34824 Vacuum Erection Devices (VED) |

Estimulador de osteogénesis

| Código HCPCS | Descripción DME | Fabricante | Marca | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|------------|----------|---|---|---|
| E0760 | Estimulador de osteogénesis, ultrasonido de baja intensidad, no invasivo | Orthofix | Orthofix | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33796Osteogenesis Stimulators | Medicare LCD L33796Osteogenesis Stimulators |

Estimuladores Transcutáneos Eléctrico del Nervio

| Código HCPCS | Descripción DME | Manufacturer | Model | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
|--------------|--|-----------------------|-----------------------|--|--|--|
| A4556 | Electrodos, (por ejemplo, monitor de apnea), por par | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| A4557 | Alambres conductores, (por ejemplo, monitor de apnea), por par | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | La sustitución de los cables (A4557) con más frecuencia que cada 12 meses rara vez sería razonable y necesaria | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|---|---|---|
| A4558 | Gel conductor o en pasta, para su uso con dispositivos eléctricos, por onza | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| A4595 | Suministros de estimulador eléctrico, 2 cables, por mes, | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | TENS de 2 cables - un máximo de una unidad de A4595 por mes TENS de 4 cables: un máximo de dos unidades de A4595 por mes | L34821 | L34821 |
| E0720 | Dispositivo de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), dos cables, para la estimulación localizada | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) |
| E0730 | Dispositivo de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), cuatro o más cables, para la estimulación múltiple del nervio | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) | Medicare LCD L33802 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators (TENS) |
| Suplidos de incontinencia urinaria / intestinal | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Fabricante | Marca | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0326 | Urinario; femenino, de tipo jarra, cualquier material | Mckesson/Medline | Mckesson/Medline | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| Sistema de Pad y Infrarojo | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Fabricante | Marca | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| A4639 | Pad Infrarojo remplazo | Drive Medical | Drive Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | Medicare LCD L33825 Infrared Heating Pad Systems | Medicare LCD L33825 Infrared Heating Pad Systems |
| E0200 | Lámpara de calor, sin estante (modelo de mesa), incluye bombilla, o elemento de infrarrojos | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0202 | Luz de fototerapia (bilirrubina) incluye fotómetro | Drive Medical | Drive Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0205 | Lámpara de calor, con estante, incluye bombilla, o elemento de infrarrojos | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0210 | Pad de calor eléctrico, estándar | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0215 | Pad electrico humedo | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0217 | Pad caliente con pompa y agua | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0225 | Hydrocollator unidad, incluye almohadillas | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0239 | Hydrocollator unidad, portátil | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| E0249 | Pad para unidad de circulación de agua con calor, para remplazo solamente | Drive Medical | Drive Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps | Medicare LCD L33784 Heating Pads and Heat Lamps |
| Sistema de Traccion | | | | | | |
| Código HCPCS | Descripción DME | Fabricante | Marca | Límites | Guía de IHCS | Actualización de IHCS Guidelines |
| E0860 | Equipos de tracción cervical, uso sobre la puerta | Patterson Medical | Patterson Medical | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33823Cervical Traction Devices | Medicare LCD L33823Cervical Traction Devices |
| E0870 | Marco de tracción, unido a pie de cama, tracción de las extremidades, (por ejemplo, de carga.) | Patterson Medical | Patterson Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |

2024 DME Formulary

| | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|---|--|--|
| E0880 | Soporte de tracción, de pie de forma independiente, tracción de las extremidades, (por ejemplo, de carga) | Patterson Medical | Patterson Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0890 | Soporte de tracción, unido a pie de cama, tracción pélvica | Patterson Medical | Patterson Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0900 | Soporte de tracción, de pie de forma independiente, de tracción pélvica, (por ejemplo, de carga) | Patterson Medical | Patterson Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0930 | Marcos de fractura, de pie de forma independiente, incluye pesas | Patterson Medical | Patterson Medical | Los límites de cobertura no se establecen en las guías de Medicare (LCD, NCD) | N/A | N/A |
| E0940 | Trapezio, de pie de forma independiente, completa con barra de apoyo | Drive Medical Medline | Drive Medical Medline | 1 cada 5 años | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories | Medicare LCD L33820Hospital Beds And Accessories |