

# Cobertura de seguros para prendas e insumos de compresión para el linfedema

## ¿Qué es la Ley para el Tratamiento del Linfedema y qué significa para usted?

La Ley para el Tratamiento del Linfedema (LTA, por sus siglas en inglés) es una ley que expandió la cobertura de Medicare para incluir prendas e insumos de compresión para personas con linfedema. Si usted cuenta con Medicare, esto significa que ahora califica para la cobertura de estos artículos esenciales, lo que ayuda a reducir sus gastos por cuenta propia. La información que se presenta aquí aplica para el Medicare Original; sin embargo, muchos otros planes de seguro tienden a seguir las pautas de Medicare, por lo que vale la pena consultar con su aseguradora para ver qué está cubierto.



Puede encontrar la página oficial de Medicare sobre esta nueva cobertura en: [go.cms.gov/48PxTKf](https://go.cms.gov/48PxTKf).

## Suministros de Compresión Cubiertos

- Prendas de día y de noche, ya sean a medida o de talla estándar.
- Vendajes de compresión graduada con correas ajustables, a medida o de talla estándar.
- Materiales de vendaje para cualquier fase del tratamiento.
- Accesorios, incluyendo, pero no limitados a ayudas para la colocación y el retiro de prendas, almohadillado, forros y cierres.

## Requisitos para la Cobertura

- Un diagnóstico de linfedema. Los códigos aplicables son:
  - Q82.0** (Linfedema hereditario)
  - I89.0** (Linfedema, no clasificado en otra parte)
  - I97.2** (Síndrome de linfedema postmastectomía)
  - I97.89** (Otras complicaciones y trastornos postprocedimiento del sistema circulatorio no clasificadas)
- Una receta médica (prescripción) para el o los suministros.
- Notas clínicas que incluyan la etapa del linfedema; si se solicita una prenda a medida, las notas deben indicar por qué una prenda lista para usar no es adecuada para el paciente.

## Cantidades Cubiertas

- **Prendas de Día**  
3 juegos (una prenda por cada parte del cuerpo afectada) cada seis meses.
- **Prendas de Noche**  
2 juegos (una prenda por cada parte del cuerpo afectada) cada dos años.
- **Materiales de Vendaje**  
Sin límite establecido.
- **Accesorios**  
Sin límite establecido; se determinará caso por caso según las necesidades del paciente.



## ¿Qué gastos correrán por mi cuenta?

Con Medicare tradicional, estos insumos tienen cobertura bajo la Parte B, por lo que se aplican el deducible anual y el 20% de coaseguro. Si tiene un seguro secundario o suplementario, este debería cubrir el 20%. Los gastos por cuenta del paciente para Medicare Advantage y todos los demás tipos de seguro variarán según los términos específicos de cada plan. Es muy probable que estén sujetos a los mismos copagos y deducibles que otros materiales cubiertos bajo la sección de Equipo Médico Duradero, Prótesis y Órtesis (DMEPOS, por sus siglas en inglés) de la póliza.

## ¿Dónde puedo comprar mis insumos de compresión?

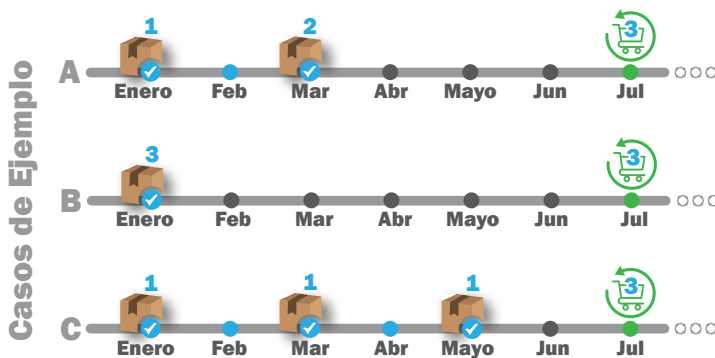


Utilice nuestro **Directorio de Distribuidores** para localizar proveedores que puedan adaptarse a sus necesidades. [lymphedemaproject.org/find-a-supplier/](https://lymphedemaproject.org/find-a-supplier/)

Para aprovechar al máximo los beneficios de su seguro y reducir al mínimo sus gastos, asegúrese de acudir con un proveedor autorizado dentro de la red. Tome en cuenta que existen dos categorías de proveedores de Medicare. Proveedores con asignación aceptada "on-assignment," son los que solo pueden cobrar los montos aprobados por Medicare. Proveedores no participantes "non-participating," son los que pueden facturar un monto mayor al aprobado por Medicare y transferir esa diferencia al paciente.

## ¿Cuándo puedo volver a solicitar mis insumos de compresión para el linfedema?

Como se muestra en el gráfico de abajo, usted puede volver a solicitar uno, dos o los tres juegos de prendas una vez transcurridos los seis meses a partir de la fecha de entrega de su primer juego.



	<b>Cantidad</b>		<b>Cantidad</b>
<b>Fecha de Servicio</b>	fecha en que el paciente recibe el producto	<b>Elegible para reorden</b>	*la cantidad no utilizada no es acumulable para el siguiente periodo
		<span style="color: blue;">●</span>	elegible para piezas adicionales
		<span style="color: grey;">●</span>	no elegible
		<span style="color: green;">●</span>	elegible para reorden

## ¿Qué puedo hacer si rechazan los insumos de compresión que necesito?



Si su plan de seguro no está cubriendo los insumos que necesita, visite nuestra página **"Tome Acción" (Take Action)** para obtener más instrucciones.

Recomendamos apelar cada rechazo de la aseguradora. Muchos pacientes ganan sus apelaciones; además, documentar estos rechazos ayuda a guiar futuros cambios en las políticas. Si decide apelar, siga los procedimientos descritos en su plan de seguro. También le sugerimos buscar el apoyo de otros departamentos u organismos según corresponda. Si su seguro es a través de su empleo, especialmente un plan autofinanciado, comuníquese con su representante de Recursos Humanos. Si tiene un plan privado o estatal, póngase en contacto con el departamento de seguros de su estado para presentar una queja y solicitar asistencia con su apelación. Si tiene Medicare Original o un plan de Medicare Advantage, comuníquese con las oficinas del Congreso (Cámara de Representantes o el Senado), ya que cuentan con asesores de casos para ayudar a los ciudadanos.

