ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
ACAA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Directora Ejecutiva | Wanda Ortega Álamo | wortega@acaa.pr.gov

Política y Procedimiento	**Página: 1 de 11**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 2 de Febrero de 2026
Título: Cámara Hiperbárica (Oxigenoterapia Hiperbárica)	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número:2026-AM-PP- 03	**Fecha más reciente de revisión:** 2 de Febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Dr. Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

I. Titulo

Cámara Hiperbárica (Oxigenoterapia Hiperbárica)

II. Base Legal

Esta política se establece conforme al Artículo 4, Sección G de la Ley Núm. 111-2020, de 14 de agosto de 2020, en vigor desde el 12 de noviembre de 2020, titulada *"Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor"* en adelante, Ley Núm. 111-2020, y a las Reglas 14, 15 y 17 del Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, según enmendado, conocido como *"Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor"* en adelante, Reglamento Núm. 9249. Estas constituyen las fuentes legales principales, sin excluir otras normas con efectos regulatorios sobre el tema.

III. Propósito

Definir los criterios para otorgar el beneficio de la Cámara Hiperbárica (Oxigenoterapia Hiperbárica), según lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020. La administración de este beneficio requiere la aplicación de esta política, los criterios médicos y los procedimientos aquí establecidos.

IV. Definiciones

Los siguientes términos, palabras y frases utilizadas en el contexto de la presente Política tendrán el significado a continuación especificado, excepto que en el texto se provea otro significado o fuere incompatible con el espíritu y propósito de la disposición. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; el género masculino incluye el femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa. Para fines de esta política y procedimiento se define los siguientes términos:

A. Administración – Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas "ACAA"

B. **ATA (Atmósferas Absolutas)** - Unidad de medida de presión utilizada en la cámara hiperbárica. A mayor ATA, mayor cantidad de oxígeno disuelto en sangre, lo que favorece la recuperación tisular.

1. **1 ATA:** Presión normal al nivel del mar (aprox. 760 mmHg).

2. **2–3 ATA:** Presión elevada dentro de la cámara, que duplica o triplica la cantidad de oxígeno disuelto en la sangre.

C. **Beneficios** – Aquellos que podrán ser solicitados al amparo de la Ley Núm. 111-2020, conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor", los cuales incluyen pagos por pérdida de ingresos por incapacidad, servicios médicos-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales.

D. **Cámara Hiperbárica** – Recipiente metálico, cilíndrico o esférico que soporta presiones superiores a la atmosférica. Puede ser **multiplaza** (para varios pacientes simultáneamente) o **monoplaza** (para un solo paciente).

E. **Certificación Electrónica y Manual de Servicios Médicos y Quiroprácticos** – Instrumento de valor financiero emitido por la Administración para autorizar los servicios de salud a los proveedores que brindarán asistencia médico-hospitalaria a los lesionados. Las certificaciones electrónicas se expiden a través del Sistema Electrónico ACAA21 Web, mientras las certificaciones manuales se utilizan bajo el Plan de Contingencia, por fallas de sistema o falta de energía eléctrica.

F. **Comité de Evaluación Médica** – Grupo de médicos seleccionados por la Administración de Compensación por Accidentes de Automóvil para la toma de decisiones clínicas.

G. **Consultas (Consultas Médicas)** – Nombre con el que se identifican las solicitudes de autorización de servicios o información solicitada por la Oficina Regional al Departamento de Asuntos Médicos, usando las funcionalidades del sistema electrónico, fax u otros medios en casos de emergencia o problema con el sistema.

H. **Departamento de Asuntos Médicos** – Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médicos-Hospitalarios, Servicios Quiroprácticos, Cumplimiento de Servicios al Lesionado, Farmacia, Contratación y Relaciones con Proveedores.

I. **Lesionado** – Persona Natural que sufra daño corporal, enfermedad o muerte como consecuencia de un accidente, o durante mantenimiento de emergencia o uso por si mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.

J. **Médico de Tratamiento** - Médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, al lesionado de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario o el médico especialista (ortopeda, neurólogo, fisiatra, siquiatra, entre otros).

K. **Necesidad Médica** - Se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas. Incluye, pero no se limita a servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del lesionado, que cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y que no se proveen por conveniencia del lesionado o su proveedor de servicio.

L. **Oxigenoterapia Hiperbárica (Cámara Hiperbárica)** - Terapia que consiste en respirar oxígeno al 100% dentro de una cámara presurizada (2–3 ATA), aumentando la oxigenación tisular y favoreciendo la cicatrización de heridas complejas. Se conoce además como *Hyperbaric Oxygen Therapy* (HBOT, por sus siglas en inglés).

M. **Procedimiento de Autorización** – Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, en el cual se analiza y se determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por el lesionado y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médicos-hospitalarios o del pago de estos.

N. **Programa de Coordinación de Servicios** – Conjunto de actividades que incluye servicios dirigidos a asistir a la persona lesionado de accidente en la obtención de los recursos que, de acuerdo con lo que establece la ACAA en su cubierta de beneficios, puedan necesitar para el manejo exitoso de las consecuencias resultantes de su trauma o condición. Provee apoyo individualizado a los lesionados y ejerce como un facilitador en el proceso de valoración, preparación y coordinación de los cuidados durante y después de este ser dado de alta de una institución hospitalaria.

O. **Sistema Electrónico (ACAA 21 Web)** - Se refiere al Sistema Electrónico ACAA 21 utilizando la red informática de Internet. La red de Internet nos da una mayor flexibilidad para el uso de herramientas de trabajo como el uso de correos electrónicos para el

intercambio de información, mensajes y documentos entre nuestros usuarios, reclamantes y proveedores de servicios, entre otros. Los documentos recibidos a través de este correo lo podemos archivar directamente al expediente electrónico del lesionado sin pasar por el proceso de digitalización.

V. Disposiciones Generales:

1. El servicio de Oxigenoterapia Hiperbárica (Cámara Hiperbárica) requiere Certificación Electrónica previa Sistema Electrónico (ACAA21 Web) para casos intrahospitalarios (*in-patient*) y ambulatorios (*out-patient*).

2. Se cubrirá cuando exista necesidad médica y puede ser administrada en cámara monoplaza o multiplaza.

3. Los casos hospitalizados se manejarán a través del Programa de Coordinación de Servicios y estarán sujeto a Auditoria Médica.

4. Una (1) sesión equivale a un (1) tratamiento.

5. Las sesiones se estandarizan a noventa (90) minutos (tres (3) unidades de treinta (30) minutos cada una).

6. Típicamente se administra una sesión diaria.

7. Casos severos pueden requerir dos (2) sesiones diarias durante los primeros tres (3) días.

8. El código G0277 representa una tarifa global por sesión (hasta tres unidades).

9. El médico de tratamiento debe indicar en la orden médica la cantidad de sesiones requeridas.

10. El Director Médico o quien este delegue autorizará inicialmente hasta un máximo de veinte (20) sesiones por lesión.

11. De requerir sesiones adicionales, se preparará una nueva orden médica que incluya las sesiones adicionales solicitadas con justificación y necesidad médica para las sesiones adicionales.

12. El proveedor debe documentar cada servicio en el expediente clínico del lesionado.

13. La documentación para servicio inicial o de seguimiento debe incluir fotos digitalizadas actuales de la(s) lesiones.

VI. Indicaciones de Necesidad Médica:

1. Isquemia crítica de extremidades
2. Injerto de piel que se consideren comprometidos por problemas de pobre percusión vascular.
3. Isquemia traumática aguda.
4. Insuficiencia arterial periférica aguda.
5. Síndrome de compartimiento (cuando aumenta la presión dentro de un compartimento muscular, lo que puede llevar a daño tisular y complicaciones severas).
6. Traumatismo por aplastamiento (*Crush Injuries*). Daño músculo esqueleto severo con pérdida de la integridad anatómica.
7. Heridas post-traumáticas que no cicatrizan. Presenta exposición de tejido blando, músculo, hueso, tendones y/o vísceras, como consecuencia de una pérdida en la integridad del Sistema Integumentario.
8. Quemaduras térmicas y por radiación.
9. Infecciones Necrotizantes.
10. Gangrena Gaseosa.
11. Osteomielitis refractaria a antibióticos y cirugía.
12. Infecciones por *Clostridium perfringens.*
13. Anemia severa secundaria a pérdida de sangre aguda en pacientes que no pueden ser transfundidos.
14. Embolo de aire traumático.

VII. Beneficios clínicos considerados para autorización:

1. Reducción de infecciones recurrentes.
2. Acelera la cicatrización de heridas, úlceras y fístulas óseas.
3. Favorece la recuperación postquirúrgica.
4. Disminuye la inflamación y dolor.
5. Mejora la circulación y la oxigenación tisular.
6. Estimula la angiogénesis.
7. Refuerza el Sistema Inmunológico.

VIII. Contraindicaciones

A. Absolutas:

1. Neumotórax no tratado – Riesgo de colapso pulmonar durante la presurización (NCBI, 2022).
2. Hipertensión arterial no controlada severa – Puede empeorar durante la sesión (UHMS, 2023).
3. Infección respiratoria aguda grave o insuficiencia respiratoria inestable – Riesgo de hipoxemia (Medscape, 2021).
4. Alergia severa al oxígeno o antecedentes de toxicidad por oxígeno – Riesgo de convulsiones (UHMS, 2023).
5. Trastornos que impidan la presión uniforme o seguridad en la cámara – Ej. claustrofobia severa (Medscape, 2021).

B. Relativas:

1. Infección respiratoria leve o moderada – Puede considerarse si se controla (UHMS, 2023).

2. Cataratas o cirugía ocular reciente – Riesgo de progresión de cataratas o cambios refractivos (Medscape, 2021).

3. EPOC con retención de CO_2 – Riesgo de hipercapnia, requiere monitoreo (UHMS, 2023).

4. Convulsiones epilépticas no controladas – Riesgo de convulsiones inducidas por oxígeno (Medscape, 2021).

5. Embarazo sin indicación estricta – Evaluar riesgo/beneficio (UHMS, 2023).

C. Efectos Secundarios y Complicaciones:

1. Comunes y generalmente leves:

   a. Fatiga, mareo o sensación de plenitud durante o después de la sesión (UHMS, 2023).

   b. Molestias en oídos o senos paranasales por cambios de presión (Barotrauma leve) (Medscape, 2021).

   c. Visión borrosa temporal o cambios refractivos tras sesiones repetidas (Medscape, 2021).

   d. Claustrofobia leve o ansiedad en cámaras monoplaza o multiplaza (UHMS, 2023).

2. Graves (menos frecuentes):

   a. Barotrauma severo- Puede afectar oído medio, senos paranasales, pulmones o trompas de Eustaquio (NCBI, 2022).

   b. Neumotórax- Riesgo en pacientes con burbujas de aire preexistentes o pulmón debilitado (NCBI, 2022).

   c. Toxicidad por oxígeno- Convulsiones (*central nervous system oxygen toxicity*), visión borrosa, náuseas, tos, dificultad respiratoria (UHMS, 2023).

   d. Hipoglucemia en pacientes diabéticos insulinodependientes durante sesiones prolongadas (Medscape, 2021).

e. Empeoramiento de enfermedades pulmonares con retención de CO_2- Riesgo de hipercapnia en EPOC no controlada (UHMS, 2023).

3. Raras:

a. Retinopatía en neonatos (en casos pediátricos con exposición prolongada a oxígeno) (Medscape, 2021).

b. Problemas cardiovasculares por aumento de presión o estrés hemodinámico (UHMS, 2023).

c. Quemaduras o lesiones por materiales inflamables- Riesgo asociado con encender objetos dentro de la cámara o ropa inadecuada (UHMS, 2023).

IX. Limitaciones y Exclusiones

A. No se autorizará:

1. Uso no estándar: Uso de la Oxigenoterapia Hiperbárica fuera de las indicaciones aprobadas.

2. Tratamientos experimentales o de investigación, incluyendo Oxigenoterapia Hiperbárica Tópica (UHMS, 2023).

B. Condiciones no cubiertas:

1. Abscesos intracraneales o intraabdominales.
2. Accidentes cerebrovasculares (trombótico o embólico).
3. Anemia por pérdida excesiva de sangre cuando no se puede realizar transfusión → generalmente no indicado
4. Artritis.
5. Autismo.
6. Cicatrización de fracturas.
7. Colitis pseudomembranosa o inducida por antibióticos.
8. Congelación.
9. Daño a cordón espinal (trauma medular, en investigación).
10. Daño cerebral traumático. (Se considera una condición en investigación)
11. Daño pulmonar químico.
12. Dolor de cabeza (migraña o cefalea, no indicado rutinariamente).
13. Enfermedad de Alzheimer.
14. Enfermedad de Korsakoff.

15. Enfermedad de Lyme.
16. Enfermedad de Pick.
17. Enfermedad por descompresión en buceadores.
18. Esclerosis múltiple.
19. Hypoderma gangrenosum.
20. Infarto al miocardio (no indicado rutinariamente).
21. Injertos de hueso (no se recomienda OHB rutinariamente).
22. Intoxicación por monóxido de carbono.
23. Lepra.
24. Meningitis.
25. Mielitis, enteritis, cistitis o proctitis por radiación (en investigación, uso selectivo).
26. Parálisis cerebral. (Clasificada como uso experimental o no probado)
27. Picadas de araña.
28. Senilidad.
29. Sordera idiopática (hipoacusia) – en investigación, algunas guías la consideran experimental.
30. Tétano.
31. Trasplante de órgano.

X. Procedimiento

Médico de Tratamiento:

1. Solicita la Cámara Hiperbárica (Oxigenoterapia Hiperbárica) mediante una orden médica que incluya:
   (a) El diagnóstico del lesionado.
   (b) Fotografías actualizadas de la lesión.
   (c) La justificación del servicio.
   (d) La necesidad médica del tratamiento.
   (e) Sesiones de tratamiento recomendadas y frecuencia de tratamiento.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado:

1. Recibe el Informe de Evaluación y Tratamiento, (Forma ACAA 300-70) ya sea por correo electrónico o directamente del lesionado o su representante autorizado, y se asegura de que esté completo en todas sus partes. Confirmá que el informe contenga:
   (a) Descripción detallada de la herida (dimensiones, humedad, presencia de tejido de granulación, enrojecimiento, bordes irregulares o sucios, entre otros).

(b) Fotografías actualizadas de la lesión.

2. Verifica en el expediente electrónico que toda la información requerida esté digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web).

3. Digitaliza la orden médica y genera consulta a través del Sistema Electrónico (ACAA-21Web) al Departamento de Asuntos Médicos.

Director Médico (o persona delegada):

1. Evalúa la consulta tomando en consideración toda la información disponible para la aprobación o denegación del servicio.

2. Contesta la consulta dentro del tiempo establecido, asegurándose que la autorización cumpla con los requisitos previamente establecidos y con la Ley, Reglamento y políticas médicas de la ACAA.

3. En caso de denegación, especificará el fundamento clínico o administrativo de la determinación.

4. El Director Médico o quien este delegue autorizará inicialmente hasta un máximo de veinte (20) sesiones, que incluyen:
   (a) Cada sesión o tratamiento se realiza típicamente en un día.
   (b) Tres (3) unidades de oxigenoterapia por sesión.
   (c) Un componente profesional por sesión.

5. En casos clínicamente justificados, el Oficial de Consultas Médicas o el Comité de Evaluación Médica podrá autorizar sesiones adicionales de Cámara Hiperbárica (Oxigenoterapia Hiperbárica) por accidente automovilístico.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado:

1. Verifica en el Sistema Electrónico (ACAA 21 Web), la cantidad de sesiones autorizadas por el Oficial de Consultas Médicas o Comité de Evaluación Médica.

2. Preparar la certificación según las sesiones autorizadas por el Oficial de Consultas Médicas o Comité de Evaluación Médica.

XI. Vigencia

Esta política entrará en vigor inmediatamente tras su aprobación. Quedan derogadas todas las políticas anteriores en conflicto.

XII. Referencias

1. Medscape. (2021). *Hyperbaric Oxygen Therapy Overview.* Recuperado de: https://emedicine.medscape.com/article/137025-overview
2. NCBI Bookshelf. (2022). *Neumotórax y Oxigenoterapia Hiperbárica.* Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459302/
3. Undersea & Hyperbaric Medical Society (UHMS). (2023). *HBO Indications.* Recuperado de: https://www.uhms.org/resources/featured-resources/hbo-indications.html
4. DuBose, K. J., & Cooper, J. S. (2025, January). *Hyperbaric patient selection.* In **StatPearls** [Internet]. StatPearls Publishing.

XIII. Control de Cambio

Nombre	Fecha	Cambios
CÁMARA HIPERBÁRICA 2015-AM-PP-13	28 de agosto de 2015	Derogada

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:	**Fecha Accidente/Accident Date:**
Nombre/Name:	**Edad/Age:**

Lugar de Servicio/Place of Services: ☐ ER ☐ OFIC. ☐ HOSP.

Queja Principal/Main Complaint:

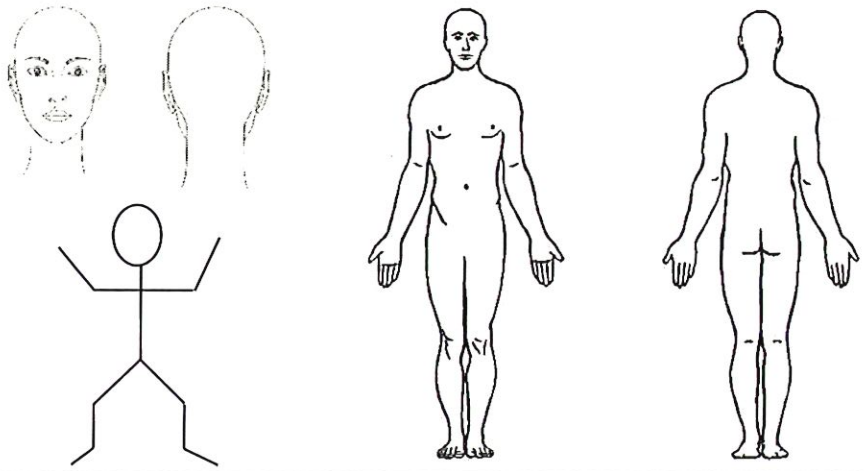
Physical Exam: BP_____ P_____ R_____ T_____ Weight_____ Allergies_____

Gen. Distress: ☐ none ☐mild ☐ moderate ☐ severe Nutrition: ☐ nl ☐ mainourished ☐obese Hydratation: ☐ nl ☐dehydrated	**CV:** ☐regular rate, rhythm ☐heart sound nl, no murmur ☐distal pulses strong and symmetric
Head: ☐no evidence of trauma ☐no raccoon eyes ☐ no battle's sign	**Resp.** ☐no resp. distress ☐breath sounds clear and equal ☐chest nontender
Eyes: ☐PERRL ☐ EOMI ☐ lids, sclera nl	**Abd:** ☐Soft, nontender ☐no organomegaly ☐rectal nl, heme negative
ENT: ☐external facial exam nl ☐no hemotympanum ☐nasal exam nl ☐no dental injury, no malocclusion	GU: **Male:** ☐inspection nl ☐testicular exam ☐prostate nl **Female:** ☐inspection nl ☐bimanual exam nontender
Neck: ☐nontender ☐painless ROM ☐trachea midline	**Neuro:** ☐alert and oriented x3 ☐craniar nerves intact ☐speech nl ☐no motor deficit ☐sensation intact to light touch ☐gait nl

Psych:
☐affect, mood nl ☐judgement nl

Skin:
☐warm, dry ☐no cyanosis

Musculoeskeletal:
☐no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness



Diagnósticos/Diagnosis (code)

1.

2.

3.

4.

Tratamiento/Treatment:

Paciente dado de alta/Discharged: ☐sí ☐no	Fecha de seguimiento/ Follow up:

☐Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil./ I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.

Nombre del Médico/Doctor's name _____ Firma/Signature _____ Fecha/Date _____ #licencia/ license #

Forma ACAA 300-70
Rev. Noviembre -2021

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles

Política y Procedimientos	Página: 1 de 8
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 28 de agosto de 2015
Título: Cámara Hiperbárica	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos
Número: 2015-AM-PP-13	**Fecha más reciente de revisión:** ———
Aprobado por: Patricia Rivera Santana, MD	ADMINISTRACION DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE AUTOMOVILES te protege Efectivo en la fecha aquí indicada, se deroga este documento. Firma Director Ejecutivo (a) Fecha:
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez Dorelisse Juarbe Jiménez	

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), cubre el beneficio de tratamiento de oxígeno hiperbárico sistémico (Cámara Hiperbárica), a las víctimas de accidentes de vehículo de motor. Este documento describe la política y los procedimientos que se deben seguir para autorizar dicho beneficio. Su contenido se basa en las guías publicadas por la Sociedad Médica Hiperbárica.

II. Propósito

Establecer y definir los criterios para otorgar el beneficio Cámara Hiperbárica, dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968". La administración del beneficio requiere la aplicación de la política, los criterios médicos y los procedimientos dispuestos en este documento.

III. Base legal

Esta política se establece a tenor con la Sección 5(5) y la Sección 14, de la Ley Núm. 138-1968, y la Regla 8 del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, en adelante "Reglamento 6911".

IV. Definiciones

A. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por la víctima del accidente de vehículo de motor y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico hospitalarios.

B. **Cámara Hiperbárica** - Recipiente, normalmente metálico, cilíndrico o esférico que soporta presiones superiores al valor de la presión atmosférica.

C. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del paciente, cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del paciente o su proveedor de servicio.

En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que la víctima del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales. Los servicios medicamente necesarios tienen que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Deben ser apropiados y consistentes con el diagnóstico indicando por el (los) médico(s) que atienden su condición.
2. Ser compatibles de acuerdo a los estándares de práctica aceptados en la medicina.
3. Ser provistos en lugares seguros, apropiados y costo efectivos de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas indicados por el (los) médico(s) que le atienden.
4. No ser provistos por conveniencia de la víctima de accidente de vehículo de motor, sus proveedores o su hospital.
5. No ser primariamente provistos como servicios de carácter custodial.
6. No debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

D. **Terapia de Oxígeno Hiperbárico, (HBO, por sus siglas en inglés)** – Es una técnica donde presiones altas de oxígeno son enviadas a los tejidos. Actualmente hay dos métodos de administración:

1. **Administración de Oxigeno Hiperbárico Sistémico** - El paciente es encerrado en una cámara de presión e inhala oxígeno a presiones mayores que la de la atmósfera. Esta técnica se basa en el hecho de que la circulación sistémica lleve sangre altamente oxigenada a los tejidos. Este tratamiento, se puede llevar a cabo, en una cámara con espacio para una o varias personas, en estos casos, el oxígeno se recibe por mascarilla o tubo endotraqueal.
2. **Administración de Oxigeno Hiperbárico Tópico** - Esta técnica oxigena directamente las heridas abiertas a una presión mayor que la presión atmosférica. Aún se encuentra en investigación y no está cubierto por la ACAA.

V. Cubierta

A. Criterios o condiciones médicas que estarían cubiertas por necesidad médica

La ACAA cubrirá tratamiento de oxígeno hiperbárico sistémico cuando exista necesidad médica y se apruebe por el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores. En particular la cubierta de ACAA comprende las siguientes condiciones:

1. Injerto de piel que se consideren comprometidos - Tejidos cuyas adherencias al recipiente se pueden ver afectadas por problemas de pobre percusión vascular.
2. Isquemia traumática aguda

3. Heridas post-traumáticas que no cicatrizan - Exposición de tejido blando, músculo, hueso, tendones y/o vísceras, como consecuencia de una pérdida en la integridad del sistema tegumentario (piel).
4. Síndrome de compartimiento
5. Gangrena Gaseosa
6. Daño músculo esqueleto severo con pérdida de la integridad anatómica (*Crush Injuries)*

B. Máximo de sesiones autorizadas por condición

1. Injertos de piel comprometidos

   Se autorizan dos (2) sesiones diarias de 90-120 minutos hasta estabilizar; luego una (1) sesión de 90-120 minutos diarios hasta un máximo de veinte (20) sesiones.

2. Isquemia traumática aguda (*Crush Injury*, y Síndrome de Compartimiento)

   Se autorizan tres (3) sesiones de 90-120 minutos diarios por las primeras 48 horas; dos (2) sesiones de 90-120 minutos diarios por las siguientes 48 horas y una (1) sesión de 90-120 minutos diarios por 48 horas adicionales hasta un máximo de doce (12) sesiones en seis (6) días.

3. Gangrena gaseosa

   Se autorizan tres (3) sesiones de hasta 90 minutos diarios en las primeras 24 horas; dos (2) sesiones de hasta 90 minutos diarios por los siguientes días, hasta un máximo de diez (10) sesiones.

4. Heridas que no cicatrizan

Se autorizan dos (2) sesiones diarias de 90-120 minutos hasta estabilizar y una (1) sesión de 90-120 minutos diarios hasta un máximo de treinta (30) sesiones.

Se autorizan hasta un máximo de treinta (30) sesiones por el uso de HBO sin exceder un total de 120 minutos por sesión.

C. Servicios incluidos

El tiempo de ascenso, descenso y descanso durante la administración de HBO estará incluido en el pago de cada sesión.

VI. Limitaciones y Exclusiones

No están cubiertos por ACAA:

A. Cualquier condición que se considere médicamente innecesaria.

B. Todo tratamiento en etapa experimental y/o de investigación

C. Terapias de Oxigeno Hiperbárico Tópico.

D. La exposición de partes aisladas del cuerpo a 100% oxigeno.

Tampoco están cubiertas por ACAA las siguientes condiciones por ser consideradas en investigación y/o médicamente innecesarias, o no relacionadas a accidentes de vehículo de motor.

1. Envenenamiento por tetracloruro de carbono/sulfito de hidrógeno/cianuro
2. Enfermedad Alzheimer
3. Artritis
4. Injertos de hueso
5. Picadas de araña
6. Accidentes cerebrovascular (trombo tico o embólico)
7. Daño pulmonar químico

8. Cicatrización de fracturas
9. Sordera idiopática (hipuacusis)
10. Abscesos intracraneanos o intraabdominales
11. Enfermedad de Korsakoff
12. Lepra
13. Enfermedad de Lyme
14. Meningitis
15. Esclerosis múltiple
16. Infarto al miocardio
17. Trasplante de órgano
18. Enfermedad Pick
19. Colitis pseudimembranosa o inducida por agentes antibacterianos
20. Hypoderma gangrenosum
21. Mielitis, enteritis, cistitis o proctitis por radiación
22. Insuficiencia arterial retinal
23. Retinopatía
24. Senilidad
25. Septicemia
26. Enfermedad Chrons
27. Sickle Cell
28. Daño a cordón espinal
29. Tétano

30. Daño cerebral traumático
31. Necrosis por radiación
32. Envenenamiento por monóxido de carbono
33. Embolia por gas
34. Enfermedad de Caissun (*Decompression sickness*)
35. Anemia por pérdida excesiva de sangre cuando no se puede realizar transfusión
36. Quemaduras termales agudas, 2do y 3er grado; daño a tejido por radiación
37. Perlesía cerebral
38. Dolor de cabeza
39. Osteoradionecrosis y radionecrosis de tejido blando
40. Edema cerebral agudo
41. Infecciones de tejido blando necrotizante
42. Osteomielitis reflectaria
43. Heridas que no demuestran signos de cicatrización luego de quince (15) tratamientos de HBO.

VI. Procedimiento de Autorización

Este servicio médico hospitalario requiere la autorización del Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores. El tratamiento debe realizarse en una facilidad contratada por la ACAA.

VII. Códigos de Procedimientos

Los proveedores contratados para prestar los servicios de Cámara Hiperbárica facturarán usando los códigos que se mencionan a continuación:

Política y Procedimientos	Página: 8 de 8
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 28 de agosto de 2015
Título: Cámara Hiperbárica	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos
Número: 2015-AM-PP-13	**Fecha más reciente de revisión:**
Aprobado por: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

Códigos CPT

Códigos HCPCS

99183 - Asistencia y supervisión médica por sesión de terapia oxígeno en Cámara Hiperbárica

C1300 - Oxigeno hiperbárico bajo presión en cámara de cuerpo completo por intervalos de treinta (30) minutos.

VIII.Referencia

Guías publicadas por la Sociedad Médica Hiperbárica.

Políticas y Procedimientos - Revisiones

Nombre de la Política y/o Procedimiento:	Fecha:	Cambios:
Política Médica Cámara Hiperbárica	14 de noviembre de 2007	Derogada