

# Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare

Nota: esta es una versión abreviada de las normas para proveedores que debe cumplir todo proveedor de equipos médicos duraderos, prótesis/ortosis y servicios (DMEPOS, Durable Medical Equipment, Prosthetics/Orthotics & Supplies) de Medicare a fin de obtener y retener sus privilegios de facturación. Estas normas, en su totalidad, aparecen en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reglamentarios y de licencias federales y estatales correspondientes.
2. Un proveedor debe entregar información completa y precisa sobre la solicitud del proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio a esta información debe reportarse a la National Supplier Clearinghouse dentro de un plazo de 30 días.
3. Un proveedor debe hacer que una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) firme la solicitud de inscripción para los privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe entregar los pedidos con su propio inventario, o contratar a otras empresas para comprar los artículos necesarios a fin de entregar los pedidos. Un proveedor no puede contratar a ninguna entidad que actualmente esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de atención médica estatal, o cualquier otro programa federal de adquisiciones o no.
5. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipo médico de bajo costo o equipo médico duradero rutinariamente adquirido, y acerca de la compra de equipo de alquiler con costo controlado.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios sobre la cobertura de garantía y aceptar todas las garantías conforme a la ley estatal aplicable, además de reparar o reemplazar sin cargo alguno los artículos cubiertos por Medicare que se encuentren bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio adecuado y debe mantener un letrero visible con los horarios de atención indicados. El lugar debe ser accesible para el público y contar con personal durante los horarios de atención indicados. La ubicación debe tener al menos a 200 pies cuadrados y contener espacio para almacenar registros.
8. Un proveedor debe permitir que los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o sus agentes realicen inspecciones en el sitio para asegurar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal listado bajo el nombre de la empresa en un directorio local o un número telefónico gratis disponible a través del servicio de asistencia del directorio. Se prohíbe el uso exclusivo de un buscapersonas, una máquina contestadora, un servicio de contestación o teléfono celular durante los horarios de atención indicados.
10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad general por una cantidad mínima de \$300,000 que cubra tanto el domicilio de la empresa como todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro debe también cubrir la responsabilidad por el producto y las operaciones efectuadas.
11. Se prohíbe a un proveedor hacer ofrecimientos directos a los beneficiarios de Medicare. Para conocer los detalles completos acerca de esta prohibición vea 42 CFR, Sección 424.57 (c) (11).
12. Un proveedor es responsable de entregar los artículos cubiertos por Medicare y debe dar instrucciones a los beneficiarios acerca del uso de los mismos, y debe conservar evidencia de la entrega y de las instrucciones dadas al beneficiario.
13. Un proveedor debe contestar preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios, además de mantener documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo alguno ni costo de reparación ya sea directamente, o contratando a otra empresa de servicio, todos los artículos cubiertos por Medicare que ha alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar de los beneficiarios devoluciones de artículos de calidad inferior (menor calidad que la prevista del artículo en particular) o artículos inadecuados (indebidos para el beneficiario en el momento en que fue instalado y alquilado o vendido).
16. Un proveedor debe divulgar estas normas a cada beneficiario al cual entregue un artículo cubierto por Medicare.

## Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare

17. Un proveedor debe divulgar toda persona que tenga intereses de propiedad, financieros o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir ni ceder un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad utilice su número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe tener un protocolo establecido para resolver quejas a fin de abordar las quejas de beneficiarios que se relacionan con estas normas. Debe mantenerse un registro de estas quejas en la sede física.
20. Los registros de quejas deben incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamación de seguro de salud del beneficiario, un resumen de la queja y toda medida tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe aceptar proporcionar a los CMS toda información requerida por la ley y por las reglamentaciones de Medicare.
22. Todos los proveedores deben ser acreditados por una organización de acreditación aprobada por los CMS a fin de recibir y retener un número de facturación como proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales está acreditado el proveedor a fin de que el proveedor reciba pago por dichos productos y servicios específicos (excepto ciertos fármacos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva sede de DMEPOS.
24. Todas las sedes del proveedor, ya sean de su propiedad o subcontratadas, deben cumplir con las normas de calidad de DMEPOS y ser acreditadas por separado a fin de facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben divulgar al inscribirse todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de productos, por los cuales procuren obtener la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir con los requisitos de seguro de caución especificados en 42 CFR, Sección 424.57 (d).
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor con licencia estatal para surtir oxígeno.
28. Un proveedor debe mantener documentación de pedidos y derivaciones conforme a las disposiciones que se hallan en 42 CFR, Sección 424.516(f).
29. Se prohíbe a un proveedor compartir una sede de atención con otros prestadores de servicios y proveedores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público por un mínimo de 30 horas por semana, excepto médicos (como se define en la sección 1848(j) (3) de la Ley) o fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales o proveedores de DMEPOS que trabajan con ortesis y prótesis hechas a medida.

### Normas para proveedores de dmeops de medicare

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para cumplir con el requisito descrito en la Norma de proveedores 16 en vez de entregar una copia de las normas al beneficiario

Los productos y/o servicios entregados a usted por (nombre legal de la empresa o seudónimo comercial) están sujetos a las normas para proveedores contenidas en las regulaciones federales que aparecen en el Código de regulaciones federales 42, Sección 424.57(c). Estas normas se refieren a asuntos profesionales y operativos de las empresas (por ej. aceptar garantías y horarios de atención). El texto completo de estas normas puede obtenerse en el sitio web eCFR haciendo clic aquí.

**A pedido, le entregaremos una copia impresa de las normas.**

### Formulario de acuse de recibo:

Firma del paciente (o tutor legal o padre/madre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Escribir claramente el nombre del firmante: \_\_\_\_\_