

## **ESTÁNDARES DEL PROVEEDOR DE MEDICARE DMEPOS**

**Nota: Esta es una versión abreviada de los estándares para proveedores que todo proveedor de DMEPOS de Medicare debe cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se enumeran en 42 C.F.R. 424.57(c).**

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reglamentarios y de licencias federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa en la solicitud de proveedor DMEPOS. Cualquier cambio a esta la información debe ser reportada a la Cámara Nacional de Compensación de Proveedores dentro de los 30 días.
3. Un proveedor debe tener una persona autorizada (cuya firma es vinculante) firma la solicitud de inscripción para la facturación privilegios
4. Un proveedor debe surtir los pedidos de su propio inventario o contratar a otras empresas para la compra de los elementos necesarios para cumplir pedidos. Un proveedor no puede contratar con ninguna entidad que actualmente esté excluida del programa de Medicare, cualquier entidad de salud estatal. programas de atención médica, o cualquier otro programa federal de adquisición o no adquisición.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar medicamentos duraderos baratos o comprados de forma rutinaria. equipos, y de la opción de compra de equipos de alquiler limitado.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y honrar todas las garantías bajo la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar sin cargo los artículos cubiertos por Medicare que están bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio apropiado y debe mantener un letrero visible con las horas de trabajo publicadas. operación. El lugar debe ser accesible al público y contar con personal durante el horario comercial publicado. La ubicación debe estar en menos 200 pies cuadrados y contener espacio para almacenar registros.
8. Un proveedor debe permitir que CMS o sus agentes realicen inspecciones in situ para determinar el cumplimiento del proveedor con estos estándares
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal que figure con el nombre de la empresa en un directorio local o en una línea gratuita. número disponible a través de la asistencia de directorio. El uso exclusivo de beeper, contestador automático, servicio de contestador o celular teléfono durante el horario comercial publicado está prohibido.
10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad integral por un monto de al menos \$ 300,000 que cubra tanto el lugar del proveedor del negocio y todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro debe también cubren la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
11. Se prohíbe a un proveedor solicitar directamente a los beneficiarios de Medicare. Para obtener detalles completos sobre esta prohibición, consulte 42 CFR § 424.57 (c) (11).
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare, y mantener comprobante de entrega e instrucción del beneficiario.
13. Un proveedor debe responder preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios, y mantener la documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo ni costo de reparación, ya sea directamente o a través de un contrato de servicio con otro compañía, cualquier artículo cubierto por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de artículos deficientes (menos de la calidad total para el artículo en particular) o artículos inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que se instaló y alquiló o vendió) de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe divulgar estos estándares a cada beneficiario al que suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar cualquier persona que tenga un interés de propiedad, financiero o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir o reasignar un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad use su Número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe tener un protocolo de resolución de quejas establecido para abordar las quejas de los beneficiarios relacionadas con estos estándares Se debe mantener un registro de estas quejas en la instalación física.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro médico del beneficiario, una resumen de la queja, y cualquier acción tomada para resolverla.

21. Un proveedor debe estar de acuerdo en proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto y los reglamentos de Medicare.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para poder recibir y conservar un formulario de facturación del proveedor. número. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado a fin de que la proveedor para recibir el pago por esos productos y servicios específicos (excepto por ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva ubicación DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones de los proveedores, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad DMEPOS y acreditarse por separado para facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben divulgar al momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de productos para los cuales están buscando la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir con los requisitos de fianza especificados en 42 CFR § 424.57 (d).
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de pedidos y referencias de acuerdo con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR § 424.516(f).
29. Se prohíbe que un proveedor comparta un lugar de práctica con otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas por semana, excepto los médicos (como se define en la sección 1848(j) (3) de la Ley) o terapeutas físicos y ocupacionales o un proveedor de DMEPOS que trabaje con aparatos ortopédicos hechos a la medida y prótesis

#### **CONTINUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL PROVEEDOR DE MEDICARE DMEPOS**

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para satisfacer el requisito descrito en ProveedorEstándar 16 en lugar de proporcionar una copia de los estándares al beneficiario.

Los productos y/o servicios que le proporciona (nombre comercial legal del proveedor o DBA) están sujetos a los estándares del proveedor. contenido en las regulaciones federales que se muestran en el Código 42 de Regulaciones Federales, Sección 424.57(c). Estas normas se refieren Asuntos comerciales profesionales y operativos (p. ej., cumplimiento de garantías y horas de funcionamiento). El texto completo de estos Los estándares se pueden obtener en <http://ecfr.gpoaccess.gov>. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de las normas.