

Nota: Este documento es una versión abreviada de los estándares para el proveedor que cada proveedor de equipo médico duradero, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros (Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics and Supplies, DMEPOS) de Medicare debe cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, están en el título 42, artículo 424.57(c) del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR).

1. Un proveedor debe cumplir todos los requerimientos de regulación y autorización federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe dar información completa y precisa en la solicitud de proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio a esta información se deberá informar a la Oficina de Información de Proveedores Nacional (National Supplier Clearinghouse) en un plazo de 30 días.
3. Un proveedor debe conseguir que una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) firme la solicitud de inscripción para los privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe surtir los pedidos de su propio inventario o tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para surtir los pedidos. Un proveedor no debe celebrar un contrato con ninguna entidad que esté excluida del programa Medicare actualmente, con ningún programa estatal de atención médica ni con ningún otro programa federal de compra de suministros o de otro tipo.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico duradero económico o de forma rutinaria y de que tienen la opción de comprar el equipo alquilado limitado.
6. Un proveedor debe informar a los beneficiarios de la cobertura de garantía y cumplir todas las garantías según la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar gratis los artículos con cobertura de Medicare que estén en garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un lugar apropiado y debe tener un letrero visible con el horario de atención. El lugar debe ser accesible para el público y tener personal durante el horario de atención publicado en el letrero. El lugar debe tener 200 pies cuadrados como mínimo y espacio para guardar registros.
8. Un proveedor debe permitir que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) o sus agentes hagan inspecciones en el lugar para verificar que el proveedor cumpla estos estándares.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal bajo el nombre de la empresa en una guía telefónica local, o una línea gratis en un servicio de directorio. Está prohibido el uso exclusivo de un bípser, una máquina contestadora, un servicio de contestador o un teléfono móvil durante las horas de atención publicadas.
10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad contra todo riesgo de una cantidad de \$300,000 como mínimo que cubra las oficinas del proveedor y a todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, ese seguro también debe cubrir la responsabilidad por el producto y las operaciones completas.
11. Un proveedor tiene prohibido la solicitud directa de beneficiarios de Medicare. Para obtener información completa sobre esa prohibición, lea el título 42, artículo 424.57 (c) (11) del CFR.
12. Un proveedor es responsable de entregar los artículos con cobertura de Medicare y debe instruir a los beneficiarios en el uso de dichos artículos y guardar pruebas de la entrega y las instrucciones que le dio al beneficiario.
13. Un proveedor debe responder las preguntas y contestar las quejas de los beneficiarios y documentar tales contactos.
14. Un proveedor debe mantener, reemplazar y reparar gratis, de forma directa o mediante un contrato de servicio con otra compañía, cualquier artículo con cobertura de Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar que los beneficiarios devuelvan artículos de calidad inferior (menor que la calidad más alta para el artículo en particular) o inapropiados (inadecuados para el beneficiario en el momento cuando lo probó y lo alquiló o lo compró).
16. Un proveedor debe divulgar estos estándares a cada beneficiario al que le suministre un artículo con cobertura de Medicare.
17. Un proveedor debe divulgar cualquier persona que tenga interés de propiedad, económico o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transferir o reasignar el número de proveedor; por ejemplo, el proveedor no debe 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 tratar las quejas de los beneficiarios sobre estos estándares. Debe mantener un registro de estas quejas en la instalación física.
20. Los registros de queja deben incluir el nombre, el domicilio, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y todo lo que se hizo para resolverla.

21. Un proveedor debe aceptar darle a los CMS cualquier información que exijan los estatutos y las regulaciones de Medicare.
22. Una organización de acreditación con aprobación de los CMS debe acreditar a todos los proveedores para que reciban y conserven un número de facturación de proveedor. En la acreditación debe decir los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado para recibir el pago por aquellos productos y servicios específicos (excepto por ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben informar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva instalación de DMEPOS.
24. Todas las instalaciones de proveedores, propias o subcontratadas, deben cumplir los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditados por separado para facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben divulgar en su inscripción todos los productos y servicios, incluyendo la incorporación de nuevas líneas de productos para los que estén buscando la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir los requerimientos del bono de garantía especificados en el título 42, artículo 424.57 (d) del CFR.
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno que tenga autorización del Estado.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de los pedidos y las referencias según las disposiciones del título 42, artículo 424.516(f) del CFR.
29. Un proveedor tiene prohibido compartir una instalación de trabajo con otros proveedores y abastecedores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público por un mínimo de 30 horas por semana, excepto los médicos (según se define en el artículo 1848(j) (3) de la Ley), los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales o un proveedor de DMEPOS que trabajen con aparatos ortopédicos y prótesis a medida.

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para cubrir el requisito descrito en el punto 16 de los Estándares para el proveedor, en vez de dar una copia de los estándares al beneficiario.

Los productos o servicios que le dé (nombre legal de la empresa proveedora o seudónimo comercial, DBA) están sujetos a los estándares para el proveedor contenidos en las regulaciones federales descritas en el título 42, artículo 424.57(c) del CFR. Estos estándares abarcan asuntos comerciales profesionales y operacionales (por ejemplo, el cumplimiento de las garantías y del horario de atención). El texto completo de estos estándares está en www.ecfr.gov. A pedido, le daremos una copia impresa de los estándares.