

# **MEDICARE DMEPOS ESTANDARES PARA SUPLIDORES**

**Nota:** Esta lista es una versión abreviada de los estándares para la certificación de la solicitud, que todo suplidor de Medicare DMEPOS debe reunir para obtener y retener sus privilegios para facturación. La lista de estos estándares en su totalidad está en 42 C.F.R. pt. 424, sec 424.57(c). El suplidor debe divulgar estos estándares a todos los clientes/pacientes que sean beneficiarios de Medicare (Estándar 16).

1. El suplidor deberá cumplir con toda licencia aplicable del Gobierno Federal y Estatal y con todo requerimiento regulatorio.
2. El suplidor deberá proveer información completa y actualizada en la solicitud para suplidor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportado al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma obligue a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El suplidor dispensará las recetas/órdenes de su propio inventario o deberá tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para dispensar las recetas/órdenes. El suplidor no podrá tener contratos con ninguna entidad que esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de salud Estatal, o de los programas Federales de procuramiento y no procuramiento.
5. El suplidor deberá informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico durable económico o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de los equipos alquilados una vez que lleguen a su término de alquiler.
6. El suplidor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda garantía aplicable bajo la ley Estatal, y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El suplidor deberá mantener un local físico en un lugar apropiado.
8. El suplidor deberá permitirle a CMS (previamente conocido como HCFA) o a sus agentes, que conduzcan inspecciones para asegurar que el suplidor esté en cumplimiento con estos estándares. El local del suplidor deberá estar accesible a los beneficiarios durante horas de negocios razonables, y deberá mantener un rótulo y las horas de operación visibles.
9. El suplidor debe mantener una línea de teléfono para el negocio la cual esté registrada bajo el nombre del negocio en el directorio local, o un número sin costo, disponible a través de la asistencia de la operadora. El uso exclusivo de un beeper, de una grabadora/contestadora o de un teléfono celular, está prohibido.
10. El suplidor debe tener seguro comprensivo de riesgo y responsabilidad de \$ 300,000 que cubra el negocio, y, los clientes y empleados del suplidor. Si el suplidor manufactura sus propios artículos, este seguro debe también cubrir riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El suplidor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los suplidores llamar a los beneficiarios con el fin de solicitar clientes nuevos.
12. El suplidor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.
13. El suplidor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener documentación de dichos contactos.
14. El suplidor debe dar mantenimiento y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, artículos cubiertos por Medicare que el suplidor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El suplidor aceptará devoluciones de artículos de baja calidad, o inapropiados de los beneficiarios (artículos cuya calidad es inferior a la establecida para dicho artículo y/o artículos que son inapropiados para el beneficiario en el momento de haber sido medidos y alquilados o vendidos).
16. El suplidor debe revelar estos estándares para suplidores a cada beneficiario a quien provee artículos cubiertos por Medicare.
17. El suplidor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El suplidor no deberá transferir o reasignar el número de suplidor (ej.: el suplidor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de suplidor de Medicare).
19. El suplidor debe establecer un plan para resolver quejas de los beneficiarios relacionadas a éstos estándares. Un registro de éstas quejas deberá ser mantenido en el local físico.
20. El registro de las quejas debe incluir: el nombre, dirección, número de teléfono y el número de Medicare (HICN) del beneficiario, y un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. El suplidor debe acceder a proporcionar a CMS (previamente conocido como HCFA) cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo suplidor debe ser acreditado por una organización de acreditación aprobada por CMS para obtener y retener sus privilegios para facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el suplidor es acreditado, para que el suplidor reciba pago para aquellos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo suplidor debe notificar a su organización de acreditación cuando abre un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del suplidor, poseído o subcontratado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo suplidor debe revelar durante el periodo de inscripción, todos sus productos y servicios, incluso la adición de nuevos productos para los cuales esta solicitando acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en el párrafo (d) de ésta sección.