



Su guía

del Programa de Oferta Competitiva del Equipo Médico Duradero, Prótesis, Aparatos Ortopédicos e Insumos (DMEPOS en inglés)



CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

La información de esta publicación describe el programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden surgir modificaciones posteriores a la impresión. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Su guía para el Programa de Oferta Competitiva de Medicare para Equipos Médicos Duraderos, Dispositivos Protésicos, Ortopédicos y Suministros (DMEPOS)” no es un documento legal. Las pautas legales oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, regulaciones y disposiciones correspondientes.

Sección 1: Introducción 5

¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva de Medicare? 5

Uso de un proveedor contratado por Medicare o un proveedor asignado 6

¿Me veré afectado si tengo un plan Medicare Advantage? 6

Sección 2: Zonas y Artículos 7

¿Lo afecta este programa? 7

Áreas de oferta competitiva (CBA) por estado 8

¿Debo adquirir mi equipo médico y/o suministros de un proveedor contratado por Medicare? 11

Sección 3: Qué pagará Medicare 11

¿Debo cambiar de proveedor si estaba alquilando equipo de un proveedor que no tiene un nuevo contrato con Medicare? 12

¿Adónde puedo encontrar proveedores de DMEPOS que pueda utilizar en mi área? 12

¿Qué sucede si mi proveedor no obtiene un nuevo contrato y decide NO convertirse en proveedor asignado? 13

¿Qué sucede si no tengo noticias de mi proveedor? 13

Tengo Medicare y Medicaid ¿Cubrirá Medicaid un artículo que obtenga de un proveedor no contratado si Medicare no lo cubre? 14

¿Tengo que cambiar de médico? 14

¿Qué pasa si necesito un artículo o suministro de una marca específica? 14

¿Qué sucede si viajo lejos de casa y necesito un equipo médico o suministros? 15

Sección 4: Costo	17
¿Cambiarán mis costos?	17
¿Tengo que pagar mi deducible de todas maneras?	17
¿Cómo paga Medicare el equipo o los suministros si tengo otro seguro?	17
¿Qué sucede si adquiero mi equipo o suministros médicos de un proveedor que no está contratado por Medicare?	18
Sección 5: Información específica por artículo	19
¿Qué debo saber si compro suministros para diabéticos, como tiras reactivas o lancetas?	19
¿Qué debo saber si uso equipos y suministros de nutrición enteral?	20
¿Qué debo saber si uso andador?	21
¿Qué debo saber si uso oxígeno, equipos de oxígeno y suministros?	22
¿Qué debo saber si alquilo	24
¿Qué debo saber si debo reparar o reemplazar un equipo propio?	25
¿Dónde puedo obtener más información acerca del Programa de Oferta Competitiva?	26
Sección 6: Derechos y Protecciones	27
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	27
¿Cómo pueden hacer publicidad los proveedores contratados por Medicare? ..	27
¿Qué otras normas deben cumplir los proveedores contratados por Medicare?	28
¿Un proveedor contratado por Medicare puede trabajar con otros proveedores para conseguir lo que necesito?	29
¿Con quién debo comunicarme si considero que un proveedor no cumple con estas normas?	29

Introducción

1

¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva de Medicare?

Programa de Oferta Competitiva de Medicare para equipos médicos duraderos, dispositivos protésicos, ortopédicos y suministros (DMEPOS):

- Cambia el monto que paga Medicare por determinados artículos DMEPOS
- Introduce cambios a los proveedores que recibirán pagos de Medicare para brindarle estos artículos

De acuerdo con este programa, los proveedores deben presentar ofertas para brindar determinados equipos médicos y suministros. Medicare utiliza estas ofertas para fijar el monto que pagará por esos equipos y suministros, según lo establece el programa de oferta competitiva. Los proveedores calificados y acreditados con ofertas ganadoras serán elegidos como proveedores contratados por Medicare. El programa:

- Los ayuda a usted y a Medicare a ahorrar dinero
- Se asegura que tenga acceso a equipos, suministros y servicios médicos de calidad por parte de proveedores en los que puede confiar
- Ayuda a limitar el fraude y el abuso de Medicare

Uso de un proveedor contratado por Medicare o un proveedor asignado

Es importante conocer si este programa lo afecta para asegurar que Medicare lo ayude a pagar el artículo y evitar cualquier interrupción del servicio. Si tiene Medicare Original o si vive en una de las áreas de oferta competitiva y necesita equipos o suministros incluidos en el programa (u obtiene los artículos mientras visita un área de oferta competitiva), generalmente deberá usar proveedores contratados por Medicare si quiere que Medicare lo ayude a pagar un artículo. Si vive en una de las áreas de oferta competitiva y está alquilando equipos de oxígeno o ciertos equipos médicos duraderos (DME) cuando el programa comience, puede continuar alquilando estos artículos de su proveedor actual si el proveedor consigue un nuevo contrato o si decide participar en el programa como proveedor "asignado". Si vive en estas áreas (u obtiene estos artículos en una visita a ellas) y no utiliza un proveedor contratado por Medicare o un proveedor asignado, Medicare probablemente no pagará este artículo y es probable que usted deba pagar el precio total.

¿Me verá afectado si tengo un plan Medicare Advantage?

El programa de oferta competitiva solo se aplica al Medicare Original. Si tiene un plan Medicare Advantage (como una Organización para el mantenimiento de la salud [HMO] o una Organización de proveedor preferido [PPO]), este le informará si hay un cambio de proveedor. Si no está seguro, comuníquese con su plan.

SECCIÓN

Zonas y Artículos

2

¿Lo afecta este programa?

Usted se verá afectado por el Programa de Oferta Competitiva para DMEPOS solo si se le aplican las siguientes condiciones:

- Si recibe un artículo de oferta competitiva.
- Si vive en (o si recibe un artículo de oferta competitiva mientras visita) un código postal incluido en un área de oferta competitiva (CBA).

A continuación y en las 3 páginas siguientes encontrará los artículos de oferta competitiva y una lista de CBA por estado. Para verificar si un artículo que usa está incluido en el programa, visite Medicare.gov/supplier, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si recibe en su domicilio suministros para el control de la diabetes por correo, está afectado por el programa de oferta competitiva para DMEPOS. El programa incluye una oferta competitiva de pedidos por correo para tiras reactivas que incluye todas las partes de Estados Unidos, incluidos los 50 estados, el distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EE. UU, Guam y Samoa Estadounidense.

Artículos de oferta	
Sillas con inodoro	Elevadores para pacientes
Dispositivos con presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y suministros	Dispositivos de asistencia respiratoria (RAD) y suministros relacionados
Tiras reactivas para el control de la diabetes (solo)*	Scooters y accesorios relacionados
Equipos y suministros de nutrición enteral	Asientos elevables
Suministros y bombas de infusión externas**	Superficies de apoyo (grupo 1 y grupo 2)
Camas para hospitales y accesorios relacionados	Dispositivos de neuroestimulación eléctrica transcutánea
Nebulizadores (estándar) y suministros	Andadores
Bombas para tratamiento de heridas con presión negativa (NPWT) y suministros relacionados	Sillas de ruedas (eléctricas o manuales estándar) y accesorios relacionados
Oxígeno y equipos y suministros relacionados	

* Incluye todas las partes de Estados Unidos, incluidos los 50 estados, el distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EE. UU, Guam y Samoa Estadounidense. No incluye medidores de nivel de glucosa

** Solo incluido en el Programa de Oferta Competitiva para DMEPOS en áreas determinadas (consulte las CBA mostradas en letra de IMPRENTA MAYÚSCULA en las próximas 3 páginas). Estos artículos no se incluirán en el programa que comienza el 1 de enero de 2017.

Áreas de oferta competitiva (CBA) por estado

Estado	Nombre de la CBA	
AL	Birmingham-Hoover	
AR	Little Rock-North Little Rock-Conway	
AZ	Phoenix-Mesa-Scottsdale	Tucson
CA	Bakersfield	Sacramento-Roseville-Arden-Arcade
	Fresno	San Diego-Carlsbad
	Los Angeles County	San Francisco-Oakland-Hayward
	Orange County	San Jose-Sunnyvale-Santa Clara
	Oxnard-Thousand Oaks-Ventura	Stockton-Lodi
	RIVERSIDE-SAN BERNADINO-ONTARIO*	Visalia-Porterville
CO	Colorado Springs	Denver-Aurora-Lakewood
CT	Bridgeport-Stamford-Norwalk	New Haven-Milford
	Hartford-West Hartford-East Hartford	
DC	Washington	
DE	Wilmington	
FL	Cape Coral-Fort Myers	North Port-Sarasota-Bradenton
	Deltona-Daytona Beach-Ormond Beach	Ocala
	Jacksonville	ORLANDO-KISSIMMEE-SANFORD *
	Lakeland-Winter Haven	Palm Bay-Melbourne-Titusville
	MIAMI-FORT LAUDERDALE-WEST PALM BEACH *	Tampa-St. Petersburg-Clearwater
GA	Atlanta-Sandy Springs-Roswell	Catoosa, Dade & Walker Counties
	Augusta-Richmond County	
HI	Honolulu	
IA	Council Bluffs	
ID	Boise City	

Estado	Nombre de la CBA	
IL	Aurora-Elgin-Joliet	East St. Louis
	Chicago-Naperville-Arlington Heights	Lake & McHenry Counties
IN	DEARBORN, FRANKLIN, OHIO & UNION COUNTIES*	Indianapolis-Carmel-Anderson
	Gary	Jeffersonville-New Albany
KS	KANSAS CITY-OVERLAND PARK-OTTAWA*	Wichita
KY	COVINGTON-FLORENCE-NEWPORT*	Louisville-Jefferson County
LA	Baton Rouge	New Orleans-Metairie
MA	Boston-Cambridge-Quincy	Springfield
	Bristol County	Worcester
MD	Baltimore-Columbia-Towson	Silver Spring-Rockville-Bethesda
	Calvert, Charles & Prince George's Counties	
MI	Detroit-Warren-Dearborn	Grand Rapids-Wyoming
	Flint	
MN	Minneapolis-St. Paul-Bloomington	
MO	KANSAS CITY*	St. Louis
MS	Jackson	South Haven-Olive Branch
NC	Asheville	Greensboro-High Point
	CHARLOTTE-CONCORD-GASTONIA*	Raleigh
NE	Omaha	
NH	Rockingham & Strafford Counties	
NJ	Camden	Jersey City-Newark
	Elizabeth-Lakewood-New Brunswick	
NM	Albuquerque	
NV	Las Vegas-Henderson-Paradise	
NY	Albany-Schenectady-Troy	Poughkeepsie-Newburgh-Middletown
	Bronx-Manhattan	Rochester
	Buffalo-Cheektowaga-Niagara Falls	Suffolk County

Estado	Nombre de la CBA	
NY (continuación)	Nassau, Kings, Queens & Richmond Counties	Syracuse
	Port Chester-White Plains-Yonkers	
OH	Akron	Dayton
	CINCINNATI*	Toledo
	CLEVELAND-ELYRIA*	Youngstown-Warren-Boardman
	Columbus	
OK	Oklahoma City	Tulsa
OR	Portland-Hillsboro-Beaverton	
PA	Allentown-Bethlehem-Easton	PITTSBURGH*
	Mercer County	Scranton-Wilkes-Barre-Hazleton
	Philadelphia	
RI	Providence	
SC	Aiken & Edgefield Counties	Columbia
	Charleston-North Charleston	Greenville-Anderson-Mauldin
	CHESTER, LANCASTER & YORK COUNTIES*	
TN	Chattanooga	Memphis
	Knoxville	Nashville-Davidson-Murfreesboro-Franklin
TX	Austin-Round Rock	Houston-The Woodlands-Sugar Land
	Beaumont-Port Arthur	McAllen-Edinburg-Mission
	DALLAS-FORT WORTH-ARLINGTON*	San Antonio-New Braunfels
	El Paso	
UT	Salt Lake City	
VA	Arlington-Alexandria-Reston	Virginia Beach-Norfolk-Newport News
	Richmond	
WA	Seattle-Tacoma-Bellevue	Vancouver
WI	Kenosha County	Pierce & St. Croix Counties
	Milwaukee-Waukesha-West Allis	
WV	Huntington	

3 Qué pagará Medicare

¿Debo adquirir mi equipo médico y/o suministros de un proveedor contratado por Medicare?

Si su médico o proveedor de atención médica tratantes solicitan equipo o suministros incluidos en el programa de oferta competitiva del lugar donde vive o que visita, en general deberá recibir su equipo o suministros de un proveedor contratado por Medicare, para que Medicare pague el artículo. Sin embargo, en algunos casos, su médico o proveedor de atención médica tratantes pueden solicitar un andador, una silla de ruedas plegable o una bomba de infusión externa*:

- Cuando recibe otro tipo de atención médica, incluso si quien lo brinda no es un proveedor contratado por Medicare.
- Si está hospitalizado y necesita uno de estos artículos durante la internación o el día en que recibe el alta del hospital.

También podría seguir alquilando algunos tipos de equipo médico de su proveedor actual, si ese proveedor decide convertirse en proveedor “asignado”. En estas situaciones, Medicare también lo ayudará a pagar esos artículos.

*Las bombas de infusión externas se incluyen en el programa de oferta competitiva solo en las nueve áreas detalladas en la página 7.

¿Debo cambiar de proveedor si estaba alquilando equipo de un proveedor que no tiene un nuevo contrato con Medicare?

Si vive en una de las áreas de oferta competitiva y está alquilando equipos de oxígeno o ciertos equipos médicos duraderos (DME) cuando el programa comienza (como cuando entran en vigencia los contratos para una ronda determinada de ofertas) y si su proveedor no obtiene un nuevo contrato, puede continuar alquilando estos artículos de su proveedor actual si éste decide convertirse en "asignado". Esto significa que es posible que pueda seguir alquilando equipos de un proveedor, si usted ya estaba utilizando ese proveedor cuando comenzó el programa. Esta norma solo se aplica al oxígeno y al equipo de oxígeno, y a DME alquilado. Puede continuar usando el proveedor asignado hasta que finalice el período de alquiler de su equipo. Si comienza a alquilar equipo adicional de un proveedor asignado después de que comience el programa, Medicare no pagará el nuevo equipo. Si alquilara equipo elegible para asignación, su proveedor debe notificarle por escrito 30 días antes del comienzo del programa si se convertirá en proveedor asignado o no.

Cuando se convierte en propietario del equipo, debe adquirir suministros de reemplazo y accesorios para el equipo de parte de un proveedor contratado por Medicare para que lo ayude a pagar esos artículos.

Si ya es propietario de su equipo, debe usar un proveedor contratado por Medicare para adquirir sus suministros de reemplazo y accesorios, como las mascarillas que se utilizan con el dispositivo CPAP.

¿Adónde puedo encontrar proveedores de DMEPOS que pueda utilizar en mi área?

Para acceder a una lista de proveedores en su área, visite [Medicare.gov/supplier](https://www.Medicare.gov/supplier). También puede obtener esta información al llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente puede ayudarlo a encontrar un proveedor. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué sucede si mi proveedor no obtiene un nuevo contrato y decide NO convertirse en proveedor asignado?

Debe decidir si sigue alquilando a su proveedor actual y paga todos los costos, o si cambia a un proveedor contratado por Medicare. Un proveedor que no posee un contrato nuevo y decide no convertirse en proveedor asignado debe enviarle un aviso y retirar el artículo de su domicilio, después de que comience el programa. Su proveedor debe notificarlo 3 veces antes de poder retirar el artículo:

1. El proveedor debe enviarle una carta, como mínimo, 30 días hábiles antes del comienzo del programa para informar que ya no le entregará artículos alquilados después de una fecha determinada. Esta carta le indicará la fecha a partir de la cual el proveedor contratado de Medicare debe comenzar a entregarle el artículo alquilado.
2. Antes de que el proveedor pueda retirar su equipo, debe llamarlo 10 días antes para organizar el retiro en un horario acordado.
3. El proveedor debe volver a llamarlo 2 días hábiles antes de retirar el artículo.

A supplier that isn't grandfathered can't pick up a medically necessary item(s) before the end of the last rental month for which the supplier is eligible to get a rental payment, even if the last day of the rental month occurs after the program starts. If you change to a Medicare contract supplier, your old supplier should work with the contract supplier so there isn't a break in service. Keep the pickup slip or other documentation from the supplier that shows you no longer have the item.

Ejemplo:

Si la fecha de aniversario del alquiler del equipo es el 27 de junio y la fecha final del período del alquiler mensual es el 26 de julio, el proveedor actual debe retirar el equipo no antes del 27 de julio, y el nuevo proveedor contratado debe entregar el equipo nuevo el 27 de julio.

¿Qué sucede si no tengo noticias de mi proveedor?

Si no recibe noticias de su proveedor, debe comunicarse con él. Debe saber si se trata de un proveedor contratado o asignado. Si no es ninguno de los dos, podría necesitar un proveedor contratado de Medicare para que Medicare se haga cargo del pago.

Tengo Medicare y Medicaid ¿Cubrirá Medicaid un artículo que obtenga de un proveedor no contratado si Medicare no lo cubre?

Si tiene Medicare o Medicaid y vive en un área de oferta competitiva, deberá obtener suministros y equipos de un proveedor contratado por Medicare. Medicaid pagará los montos de gastos compartidos (deducibles y coseguro) por esos servicios.

- Si solo es Beneficiario Calificado Medicare (QMB), Medicaid solo paga los montos deducibles de Medicare, coseguro y copago. Si Medicare rechaza el pago, Medicaid no pagará el artículo.
- Si es Beneficiario Calificado Medicare (QMB) Plus, Beneficiario Medicare de Bajo Ingreso (SLMB) Plus u otro tipo de beneficiario Doble Elegible para Beneficios Completos (FBDE), puede adquirir suministros y equipos que Medicare no cubre, pero que sí cubre su programa Medicaid estatal, de parte de cualquier proveedor participante en Medicaid.

¿Tengo que cambiar de médico?

No. El programa no afecta los médicos que puede usar.

¿Qué pasa si necesito un artículo o suministro de una marca específica?

Si usted necesita una marca específica de equipo o suministros o necesita un artículo de una manera determinada, su médico tiene que escribirle una receta para esa marca específica. El médico también debe documentar en su historia clínica que necesita este artículo específico por razones médicas. En estas situaciones, un proveedor contratado por Medicare debe:

- Brindarle la marca o manera exacta del artículo que usted necesita
- Ayudarle a encontrar otro proveedor contratado que le pueda dar esa marca o modo de entrega
- Trabajar con su médico para encontrar una marca alternativa o modo de entrega y obtener una receta revisada.

¿Qué sucede si viajo lejos de casa y necesito un equipo médico o suministros?

Si vive en un área que participa en el programa y viaja fuera del área donde vive durante el resto del año, podría o no necesitar usar un proveedor contratado para adquirir los artículos que necesita mientras está de viaje. Si viaja a un área que no está incluida en el programa, no necesita adquirir los artículos de un proveedor contratado, a menos que se trate de insumos para diabéticos con envío por correo. En todos los casos (excepto los insumos entregados a las islas Marianas del Norte), debe adquirir los suministros para diabéticos con envío por correo de parte de un proveedor contratado. Si viaja a un área incluida en el programa, debe adquirir cualquier suministro incluido en el programa de un proveedor contratado por Medicare si desea que Medicare lo ayude a pagarlo. Sus gastos de bolsillo serán los mismos que cuando está en su residencia permanente. Seguirá siendo responsable del pago del 20% de coseguro, después de igualar su deducible anual de la Parte B.

Si su residencia permanente es...	Y viaja a...	Medicare lo ayudará a pagar los suministros provistos por...
Un área que participa en el programa	Un área diferente que participa en el programa	Un proveedor contratado por Medicare ubicado en el área a la que viaja para los artículos incluidos en el programa*
Un área que participa en el programa	Un área que NO participa en el programa	Cualquier proveedor aprobado por Medicare
Un área que NO participa en el programa	Un área que participa en el programa	Un proveedor contratado por Medicare ubicado en el área a la que viaja para los artículos incluidos en el programa*
Un área que NO participa en el programa	Un área que NO participa en el programa	Cualquier proveedor aprobado por Medicare

* Si no usa un proveedor contratado de Medicare, el proveedor podría pedirle que firme un “Aviso al Beneficiario por Adelantado” (ABN). Este aviso le indica que es probable que Medicare rechace el pago por el artículo o servicio. El proveedor podría solicitar que usted pague el costo total del artículo.

SECCIÓN

Costo

4

¿Cambiarán mis costos?

Sí. Los montos de pago de la oferta competitiva son inferiores a lo que paga Medicare en las áreas que no son de oferta competitiva. Cuando Medicare pague menos, usted también pagará menos.

Es importante saber que por cada equipo o suministro que está incluido en el programa de oferta competitiva, el proveedor contratado por Medicare no puede cobrarle más del 20% de coseguro y cualquier deducible no pagado. Si cree que está pagando más coseguro que el monto aprobado por Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Tengo que pagar mi deducible de todas maneras?

Sí. Sigue vigente su obligación de pagar su deducible anual de la Parte B viva o no en un área de oferta competitiva o si el equipo o suministros que pide su médico están incluidos en el programa. Cada año, debe pagar el deducible antes de que Medicare comience a pagar su parte. Después de agotar el deducible, Medicare paga el 80% del monto aprobado por Medicare por equipos, suministros y servicios.

¿Cómo paga Medicare el equipo o los suministros si tengo otro seguro?

Si tiene otro seguro que pague antes que Medicare, este otro seguro podría requerir que use un proveedor que no sea contratado. En esos casos, Medicare podría hacer un pago secundario a ese proveedor. El proveedor debe cumplir los estándares de inscripción de Medicare y ser elegible para recibir pagos secundarios de Medicare. Para más información, verifique con su compañía de seguros, proveedor del plan o con el administrador de beneficios.

¿Qué sucede si adquiero mi equipo o suministros médicos de un proveedor que no está contratado por Medicare?

Si vive en una de las áreas de oferta competitiva, adquiere un artículo incluido en el programa de un proveedor que no es contratado por Medicare y no se aplica ninguna de las excepciones de la página 11, en la sección "¿Debo adquirir mi equipo y/o suministros médicos de un proveedor contratado por Medicare?", lo más probable es que Medicare no pague por el artículo en cuestión. En estas situaciones, es probable que le soliciten que firme una "Aviso al Beneficiario por Adelantado" (ABN). Este aviso le indica que probablemente Medicare no pagará el artículo o servicio y que usted podría ser responsable del pago del costo total.

Información específica por artículo

5

¿Qué debo saber si compro suministros para diabéticos, como tiras reactivas o lancetas?

Medicare ha implementado un programa nacional de pedidos a domicilio por correo para suministros para el control de la diabetes. Este programa nacional de pedidos por correo incluye los 50 estados, el distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EE. UU, Guam y Samoa Estadounidense.

Este programa le permite seguir adquiriendo suministros de calidad mientras que ahorra dinero. El término pedido por correo incluye todas las entregas por correo a su domicilio. Debe usar un proveedor contratado por Medicare para pedidos por correo nacionales para que Medicare pague los suministros para el control de la diabetes que se envían a su hogar. Si no quiere que le envíen los suministros para el control de la diabetes a su hogar, podrá concurrir a cualquier tienda local inscrita en Medicare y comprarlos allí.

El monto de pago permitido para Medicare es el mismo para los suministros para el control de la diabetes que se envían por correo y los que no. Los proveedores contratados para pedidos por correo nacionales no podrán cobrarle más de cualquier deducible no pagado y 20% de coseguro. Las tiendas locales tampoco pueden cobrar más del deducible y 20% de coseguro si aceptan la asignación, lo que significa que aceptan el monto aprobado por Medicare como pago total. Las tiendas locales que no aceptan la asignación de Medicare pueden cobrar más del 20% de coseguro y cualquier deducible no pagado. Por consiguiente, si obtiene sus suministros de una tienda local, verifique con la tienda cuál será su copago.

¿Qué debo saber si compro suministros para diabéticos, como tiras reactivas o lancetas (continuación)?

Puntos clave que debe recordar:

- Este programa no requiere que cambie su monitor de glucosa. Si está conforme con su monitor actual, busque un proveedor contratado para pedidos por correo o una tienda local que le puedan brindar los suministros que necesita.
- Si cambia de proveedores es posible que necesite obtener una nueva receta para adquirir suministros para el control de la diabetes o coordinar para que transfieran su receta. Planifique con anticipación antes de quedarse sin suministros.
- Los proveedores contratados no pueden obligarlo a cambiar a otro monitor de glucosa y a otra marca de suministros para el control de la diabetes. Los proveedores contratados deben brindar la marca de suministros para el control de la diabetes que funciona con su monitor. Si el proveedor contratado no trabaja con la marca de sus suministros para el control de la diabetes, puede consultar al proveedor contratado por otras marcas que ofrezcan como alternativa. Sin embargo, el proveedor no puede iniciar esta conversación.
- Medicare tiene normas para protegerlo de los llamados telefónicos no solicitados de los proveedores. Si cree que lo están presionando para cambiar de proveedor, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué debo saber si uso equipos y suministros de nutrición enteral?

- Si adquiere estos suministros o equipo en un centro de enfermería especializada (SNF) o centro de enfermería, no necesita hacer nada. El centro se asegurará de que reciba sus nutrientes enterales, suministros y equipo cubiertos por Medicare.
- Si reside de manera permanente en un área de oferta competitiva, deberá adquirir sus nutrientes enterales y suministros (alimenticios) de un proveedor contratado de Medicare para que ellos los paguen. Si su proveedor actual no es contratado probablemente deba cambiar a un proveedor contratado para que Medicare lo ayude a pagar.
- Depending on how long you've been renting your enteral nutrition equipment (feeding pump), you might not need to get the equipment from a contract supplier.
 - Si ha alquilado una bomba de infusión enteral de manera constante durante **15 meses como mínimo**, su proveedor debe seguir entregándole la bomba siempre que sea médicamente necesario, incluso si el proveedor no es contratado. Si su proveedor actual no es contratado no puede retirarle la bomba porque la cobertura de Medicare sigue vigente.

¿Qué debo saber si uso equipos y suministros de nutrición enteral? (continuación)

- Si ha alquilado una bomba de infusión enteral durante menos de 15 meses y su proveedor actual no es contratado por Medicare de acuerdo con lo establecido en este programa, deberá cambiar de proveedor para que Medicare pague los costos. Sin embargo, su proveedor actual no tiene permitido retirar ningún equipo ni suministros hasta el último día del último mes del alquiler que comenzó antes de que se iniciara el programa. Su proveedor actual y su proveedor contratado de Medicare deben trabajar juntos y coordinar para garantizar que cuente con el equipo que necesita. Por ejemplo, si ha pagado la renta de una bomba con su proveedor actual hasta fin de diciembre, este proveedor debe continuar entregando el equipo hasta el 31 de diciembre y asegurarse de coordinar con su nuevo proveedor contratado para que no haya interrupciones en el servicio.

¿Qué debo saber si uso andador?

- Si necesita un andador de reemplazo, podría necesitar encontrar un proveedor contratado de Medicare para que Medicare lo ayude a pagar el artículo.
- Si está alquilando estos tipos de equipos cuando comienza el programa, podría continuar con su proveedor actual si el proveedor consigue un nuevo contrato o si decide convertirse en proveedor "asignado". Su proveedor debe informarle 30 días hábiles antes del comienzo del programa si se convertirá o no en proveedor asignado. Vea la página 6.

¿Qué debo saber si uso andador? (continuación)

- Cuando se cambie a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor actual y su nuevo proveedor contratado de Medicare deben trabajar juntos para garantizar que cuente con el equipo que necesita.
- Puede usar cualquier proveedor inscripto en Medicare (incluidos los no contratados) para hacer reparaciones en un andador o silla de ruedas que sean de su propiedad, incluido el reemplazo de piezas necesarias para la reparación. Vea la página 25.

¿Qué debo saber si uso oxígeno, equipos de oxígeno y suministros?

- Si su proveedor actual es contratado por Medicare, no debe hacer nada. Seguirá recibiendo su oxígeno o equipo de oxígeno como siempre y Medicare lo ayudará a pagar.
- Si está alquilando estos tipos de equipos a un proveedor no contratado cuando comienza el programa, es posible que pueda continuar con su proveedor actual si el proveedor decide convertirse en proveedor "asignado". Su proveedor debe informarle 30 días hábiles antes del comienzo del programa si se convertirá o no en proveedor asignado. Vea la página 6.
- Cuando se cambie a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor actual y su nuevo proveedor contratado de Medicare deben trabajar juntos y coordinar para garantizar que cuente con el equipo que necesita.

¿Qué debo saber si uso oxígeno, equipos de oxígeno y suministros? (continuación)

De acuerdo con lo establecido en las normas actuales para oxígeno, Medicare paga a los proveedores una tarifa mensual para brindar todo el oxígeno y los equipos de oxígeno necesarios, incluidos accesorios y suministros, como tubos o boquillas. Si suponemos que usted ha alcanzado su deducible anual de la Parte B, Medicare paga el 80% del monto permitido y usted paga el 20%. Después de 36 meses de uso continuo, Medicare deja de pagar alquiler por el equipo de oxígeno pero, en casi todos los casos, continuará recibiendo el equipo de oxígeno, los accesorios y los suministros del mismo proveedor sin costo del alquiler hasta el final de la vida útil razonable del equipo de oxígeno (en general, 5 años después de la fecha en que se le entregó el equipo). Si ha alquilado su equipo durante 27–35 meses y cambia a un proveedor contratado por Medicare, podría tener que pagar por la renta del equipo durante algunos meses más de lo esperado (de 1 a 9 meses más que el período de 36 meses) antes de que terminen sus pagos de renta. Esto generará meses adicionales de coseguro.

Sin embargo, el monto que paga podría ser inferior a los anteriores. Consulte a su proveedor nuevo acerca de cómo lo afecta esto o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

- Si ha estado alquilando su equipo durante 36 meses, no debe hacer nada. Su proveedor actual debe seguir entregando su equipo sin costo de renta adicional hasta que el equipo necesite ser reemplazado, porque ha alcanzado el final de su vida útil razonable. Cuando su equipo necesite ser reemplazado porque es demasiado antiguo, deberá recibir un equipo de reemplazo de un proveedor contratado.

¿Qué debo saber si alquilo

- Dispositivos con presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP),
- dispositivos de asistencia respiratoria (RAD),
- andadores,
- sillas de ruedas eléctricas estándar,
- scooters,
- camas para hospitales,
- superficies de apoyo (incluidos algunos colchones y cubiertas para las camas),
- dispositivos de neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS),*
- sillas con inodoro,*
- nebulizadores,*
- elevadores para pacientes,*
- asientos elevables,*
- bombas para tratamiento de heridas con presión negativa,* o
- bombas de infusión externas?*

Primero, necesita determinar si reside en un código postal que forme parte del programa de oferta competitiva para DMEPOS. Para hacer esto, visite [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si no vive en un código postal que forma parte del programa de oferta competitiva para DMEPOS, puede seguir alquilando su equipo de un proveedor inscrito en DMEPOS. Si vive en un código postal que forma parte del programa de oferta competitiva para DMEPOS, debe consultar si el artículo que está alquilando es un artículo de oferta competitiva para su área, dado que los artículos marcados con un asterisco forman parte del programa pero no en todas las áreas de oferta competitiva. Vea las páginas 8–10.

Si vive en un área de oferta competitiva y está alquilando un artículo de oferta competitiva:

- Si su proveedor actual es contratado por Medicare, no debe hacer nada. Seguirá recibiendo su equipo como siempre y Medicare lo ayudará a pagar.
- Si está alquilando estos tipos de equipos de un proveedor no contratado cuando comienza el programa, podría continuar con su proveedor actual si el proveedor consigue un nuevo contrato o si decide convertirse en proveedor "asignado". Su proveedor debe informarle 30 días hábiles antes del comienzo del programa si se convertirá o no en proveedor asignado. Vea la página 6.

Qué debo saber si alquilo (continuación)

- Cuando se cambie a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor actual y su nuevo proveedor contratado de Medicare deben trabajar juntos para garantizar que cuente con el equipo que necesita.
- Según lo establecido en las normas de Medicare, usted es propietario de estos tipos de equipo después de 13 meses. Cuando cambia a un proveedor contratado por Medicare en lugar de usar un proveedor asignado u otro proveedor no contratado, su período de renta de 13 meses volverá a comenzar, de modo que no será propietario del equipo hasta después de que termine el nuevo período de renta. Esto extenderá su período de renta y generará meses adicionales de coseguro. Sin embargo, el monto que paga podría ser inferior.
- Cuando se convierte en propietario del equipo, debe adquirir suministros de reemplazo y accesorios para el equipo en un proveedor contratado para que Medicare lo ayude a pagar esos artículos. Podría recibir reparaciones para su propio equipo de parte de cualquier proveedor aprobado por Medicare (incluso un proveedor no contratado), incluidas las piezas de reemplazo necesarias para la reparación.
- Si ya es propietario de su equipo, debe usar un proveedor contratado por Medicare para adquirir sus suministros de reemplazo y accesorios, como las mascarillas que se utilizan con el dispositivo CPAP.

¿Qué debo saber si debo reparar o reemplazar un equipo propio?

- Si es propietario de equipo médico incluido en el programa puede usar cualquier proveedor aprobado por Medicare (incluso un proveedor no contratado) para reparaciones o piezas de reemplazo para su equipo. Antes de que su equipo reciba mantenimiento, asegúrese de que su proveedor esté inscripto
- para que Medicare pueda ayudarlo a pagar. Proveedor “inscripto en Medicare” hace referencia a cualquier proveedor que pueda presentar reclamos ante Medicare.
- Si necesita reemplazar su equipo médico debe usar proveedor contratado de Medicare para que Medicare lo ayude a pagar el equipo.
- Medicare no paga reparaciones que estén cubiertas bajo la garantía de un fabricante o de un proveedor. Si necesita reparaciones con garantía, siga las normas de la garantía.
- Si está alquilando equipo médico, los costos de reparación están incluidos en los pagos de la renta. El proveedor que le renta el equipo debe repararlo sin costo adicional para usted.

¿Qué debo saber si debo reparar o reemplazar un equipo propio? (continuación)

- Los accesorios para equipos como tubos y boquillas de dispositivo CPAP son artículos de reemplazo. Estos artículos deben provenir de un proveedor contratado para que Medicare los pague. Si continúa alquilando equipo médico duradero (DME) de un proveedor asignado, ese proveedor también puede entregar accesorios de reemplazo para uso con el equipo durante todo el tiempo que esté alquilando y no sea propietario del equipo. Las tiras reactivas para el control de glucemia y las lancetas también son artículos de reemplazo y, en todos los casos, deben provenir de un proveedor contratado para pedidos por correo, si solicita que se los envíen a su domicilio y no los retira en persona en una tienda local.
- Si Medicare Original ya pagó por el DME (como silla de ruedas o andador) o suministros (como suministros para diabéticos) y si el equipo ha sufrido daños o pérdidas debido a una emergencia o desastre:
 - En algunos casos, Medicare podría cubrir el costo de reparar o reemplazar su equipo o suministros
 - En general, Medicare podría cubrir también el costo de la renta de los artículos (como sillas de ruedas) durante el tiempo en que su equipo esté en reparación

Si un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare pagó su equipo o suministros, comuníquese con su plan directamente para saber cómo reemplaza su DME o los suministros dañados o perdidos en una emergencia o desastre. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información acerca de cómo reemplazar su equipo o suministros.

¿Dónde puedo obtener más información acerca del Programa de Oferta Competitiva?

Si en la actualidad alquila, es propietario o necesita un DME o suministros y tiene preguntas acerca de lo que está cubierto o acerca de proveedores, puede obtener información por estos medios:

- Visite [Medicare.gov/supplier](https://www.Medicare.gov/supplier) para encontrar proveedores contratados de Medicare en su área e información acerca del programa.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) para obtener asesoramiento gratuito acerca del seguro médico y ayuda personalizada para comprender el programa. Para obtener el número de teléfono de su estado, visite [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Derechos y Protecciones

6

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Usted puede presentarle una queja a su proveedor. El proveedor tiene que avisarle que recibió la queja y que está investigándola en los 5 días hábiles siguientes. En un plazo de 14 días, el proveedor tiene que notificarle su decisión por escrito. También puede presentar su queja llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Las quejas que no pueden ser resueltas por un representante de servicio al cliente de 1-800-MEDICARE serán transferidas a la oficina correspondiente.

¿Cómo pueden hacer publicidad los proveedores contratados por Medicare?

Las mismas normas y regulaciones de comercialización para Medicare Original se aplican al programa de oferta competitiva. Por ejemplo, los proveedores no pueden utilizar mal los símbolos, emblemas ni nombres en referencia al Seguro Social o a Medicare.

Asimismo, Medicare tiene estándares específicos de comercialización para personas con Medicare. Los proveedores no pueden establecer contacto no deseado con usted por teléfono con referencia a la entrega de un artículo cubierto por Medicare, excepto en caso de que se aplique una de las siguientes situaciones:

- Usted haya entregado un permiso escrito a su proveedor para que se comunique con usted acerca de un artículo cubierto por Medicare que necesite rentar o comprar.
- El proveedor está coordinando la entrega del artículo.
- El proveedor se comunica acerca de la entrega de un artículo cubierto por Medicare que no es el que usted ya tiene y le ha entregado al menos un artículo cubierto, durante el período previo de 15 meses.

¿Cómo pueden hacer publicidad los proveedores contratados por Medicare? (continuación)

Para obtener más información sobre sus derechos y protecciones, visite Medicare.gov. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué otras normas deben cumplir los proveedores contratados por Medicare?

Todos los proveedores contratados por Medicare deben cumplir determinados requisitos especiales del programa de oferta competitiva, estándares federales de calidad, requisitos estatales de licencias, tener buena calificación en Medicare y estar acreditados por una Organización de Acreditación Independiente. Los proveedores contratados por Medicare deben:

- Aceptar la asignación de todos los artículos contratados. Esto significa que no pueden cobrarle más del monto aprobado por Medicare.
- Ofrecer las mismas marcas de equipo a clientes de Medicare y fuera de Medicare.
- Contar con artículos y suministros de oferta competitiva disponibles en toda el área de oferta competitiva.
- Entregar únicamente equipos que cumplan con todas las regulaciones, eficacia y estándares de la Administración de Drogas y Alimentos.
- Mantener el equipo según las pautas del fabricante.
- Entregar todo el equipo utilizando profesionales capacitados que cumplan los requisitos de licencia aplicables.
- Contar con un profesional competente disponible para brindar u organizar reparaciones necesarias o el reemplazo del equipo existente.
- Entregar equipos que funcionen en forma segura.
- Entregar equipos que sean consistentes con la receta del médico.
- Brindar las instrucciones adecuadas y la capacitación pertinente para el uso seguro y el mantenimiento del equipo.
- Estar al tanto de los cambios en sus necesidades médicas y trabajar en equipo con su médico.

¿Qué otras normas deben cumplir los proveedores contratados por Medicare? (continuación)

Nota: Si usa equipo respiratorio, su proveedor contratado también debe:

- Brindar acceso a servicios respiratorios 24 horas al día, los 7 días de la semana
- Garantizar que todo el equipo provenga de profesionales capacitados que siguen las pautas nacionales para la atención segura y efectiva de los pacientes

Si usa equipo respiratorio y necesita asistencia, un profesional capacitado irá a su hogar, si fuera necesario, para entregar equipo adicional o para resolver problemas del equipo existente.

¿Un proveedor contratado por Medicare puede trabajar con otros proveedores para conseguir lo que necesito?

Su proveedor contratado por Medicare podría trabajar con otros proveedores (subcontratados) para brindarle a usted y a otros clientes determinados servicios, como entrega o instalación de equipos. Su proveedor contratado por Medicare (no el subcontratado) debe trabajar con usted directamente cuando se coordinen los servicios. Los proveedores subcontratados no deben dirigirse a usted directamente. Si tiene preguntas acerca del proveedor subcontratado, comuníquese con su proveedor contratado por Medicare. Encontrará su teléfono en [Medicare.gov/supplier](https://www.Medicare.gov/supplier) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Con quién debo comunicarme si considero que un proveedor no cumple con estas normas?

Si cree que un proveedor no está cumpliendo con estas normas, puede presentar una queja ante el Defensor del ciudadano de adquisición competitiva. El Defensor del ciudadano de adquisición competitiva debe responder a las consultas, problemas y quejas tanto de los individuos como de los proveedores.

El Defensor del ciudadano revisa las consultas presentadas por las personas que tienen Medicare a través del teléfono 1-800-MEDICARE y del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP).

Visite [Medicare.gov/Ombudsman/resources.asp](https://www.Medicare.gov/Ombudsman/resources.asp) para obtener información acerca de consultas y quejas, las actividades del Defensor del ciudadano y qué necesitan saber los afiliados a Medicare.

**Departamento de Salud y Servicios
Humanos de los Estados Unidos**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto Oficial

Multa por uso privado, \$300

CMS Producto No. 11461-S

Revisado en agosto de 2016