CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Su guía sobre el Programa de Oferta Competitiva del equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros (DMEPOS por su sigla en inglés)

Esta guía oficial del gobierno contiene información importante acerca de:

- Quién está afectado por este programa nuevo
- Cómo funciona este programa nuevo
- Dónde puede obtener más información

La información en esta guía era correcta en el momento en que fue impresa. Sin embargo, tal vez se hayan hecho cambios posteriormente. Para obtener la información más actualizada llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visite www.medicare.gov. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.

"Su guía sobre el Programa de Oferta Competitiva del equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros (DMEPOS por su sigla en inglés)" no es un documento legal. Las normas legales del programa oficial de Medicare se encuentran en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Sección: 1 Introducción 5

¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva del DMEPOS? 5

Sección: 2 Zonas y artículos incluidos en el programa nuevo 7

¿Quién se verá afectado por este programa y en qué zonas? 7

¿Cómo puedo saber los códigos postales que están incluidos en el programa? . . 8

¿Va a expandirse a otras zonas del país? 8

¿Qué artículos están incluidos? 8

Sección: 3 Lo que pagará Medicare 9

Una vez que empiece el programa, ¿tengo que comprar artículos o equipos nuevos de un proveedor contratado por Medicare? 9

¿Dónde puedo obtener una lista de los proveedores contratados por Medicare? . . 9

Si yo quiero que Medicare siga ayudándome a pagar por un artículo, ¿tengo que cambiar de proveedor, si el que actualmente me provee el equipo no está contratado por Medicare? 10

¿Qué pasa si mi proveedor decide NO ser un proveedor "asociado"? 10

¿Qué debo hacer si mi proveedor no me avisa si va a actuar como "asociado"? . . 11

¿Qué pasa con cierto equipo médico y suministro (por ejemplo, un andador) que recibo de mi médico o del hospital? 11

¿Me afecta este programa si estoy inscrito en un plan Medicare Advantage? . . 12

Si tengo Medicaid y Medicare, ¿cubrirá Medicaid un artículo que recibo de un proveedor no contratado si Medicare no lo cubre? 12

¿Tengo que cambiar de médico? 12

¿Qué pasa si necesito un artículo o suministro de una marca específica? 12

¿Qué pasa si yo viajo a una de las zonas incluidas en este programa y necesito conseguir un equipo o suministro? 13

Sección: 4 Los costos 15

Con este programa nuevo, ¿cambia lo que debo pagar por estos artículos? 15
¿Todavía tengo que pagar mi deducible? 15
¿Cómo paga Medicare por el equipo o los suministros si yo tengo otro seguro? . . 15
¿Qué pasa si recibo un artículo de un proveedor que no está contratado por Medicare? 16
Si viajo a una de las zonas participantes en este programa, ¿voy a pagar la misma cantidad que pagaría en mi zona? 16

Sección: 5 Información específica sobre el artículo 17

Lo que debe saber si compra un suministro para diabético como tiras de prueba y lancetas 17
Lo que debe saber si usa nutrientes, suministros y equipos enterales 18
Lo que debe saber su usa un andador o un aparato de movilidad motorizado (silla de ruedas motorizada y/o escúter) 19
Lo que debe saber si usa oxígeno, equipo de oxígeno y suministros 19
Lo que debe saber si alquila Aparatos de Presión Positiva Continua de las Vías Aéreas (CPAP por su sigla en inglés), Aparatos de Asistencia Respiratoria (RAD por su sigla en inglés), cama de hospital, colchón, cubre colchón para reducir la presión o roce 21
Lo que debe saber si necesita reparar y reemplazar el equipo que tiene 22

Sección: 6 Derechos y Protecciones 23

¿Qué pasa si tengo una queja? 23
¿Hay normas sobre la propaganda que pueden hacer los proveedores de suministros contratados por Medicare? 23
¿Qué otras normas deben seguir los proveedores contratados por Medicare? 24
¿Puede un proveedor contratado por Medicare trabajar con otro proveedor para conseguir lo que necesito? 25
¿Con quién hablo si pienso que un proveedor no está cumpliendo estas normas? 25
¿Dónde puedo conseguir más información acerca del Programa de Oferta Competitiva de los DMEPOS? 26

SECCIÓN 1

Introducción

¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva del DMEPOS?

A partir del 1 de enero de 2011, Medicare está implementando un nuevo programa de oferta competitiva en algunas zonas del país. Este programa va a cambiar la cantidad que Medicare le paga a los proveedores por cierto equipo médico duradero, prótesis, ortesis y suministros (DMEPOS por su sigla en inglés) y hará cambios sobre cuáles son los proveedores a los que Medicare les pagará por los suministros que le brindan.

El programa reemplaza los precios actuales que paga Medicare con precios más bajos y más apropiados. En este programa, los proveedores hacen una oferta para proporcionar ciertos equipos médicos y suministros a precios más bajos de lo que Medicare paga actualmente. Medicare utiliza estas ofertas para establecer la cantidad que pagará por dichos equipos y suministros bajo el nuevo programa. Los proveedores calificados y acreditados con las ofertas ganadoras son elegidos como proveedores de suministros contratados por Medicare. El programa:

- Le ahorrará dinero a usted y a Medicare
- Le garantizará el acceso al equipo médico, suministros y servicios de buena calidad de proveedores de confianza
- Ayudará a limitar el abuso y fraude al Programa Medicare

Si usted tiene el Medicare Original, vive en una de las zonas cubiertas y usa el equipo o suministros incluidos en el programa (o recibe los suministros mientras está de visita), casi siempre tendrá que usar los proveedores contratados por Medicare (proveedores que participan en el programa de oferta competitiva porque ellos han cumplido con los estándares de calidad y financieros de Medicare y les han aceptado sus ofertas) si quiere que Medicare le ayude a pagar por los artículos.

¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva del DMEPOS? (continuación)

Si usted alquila el oxígeno o cualquier otro equipo médico duradero y su proveedor actual no es un proveedor contratado, tal vez pueda seguir alquilándoselo cuando el programa entre en vigencia, si su proveedor actual decide participar en el programa como un proveedor "asociado" (grandfather supplier).

Si usted vive en estas zonas (o recibe estos artículos cuando está de visita) y no usa un proveedor contratado por Medicare o un proveedor "asociado", por lo general, Medicare no pagará por el artículo y usted tendrá que pagar el precio completo. Es importante que sepa si usted está afectado por este nuevo programa para asegurarse de que su artículo sea cubierto por Medicare y para evitar cualquier interrupción del servicio.

SECCIÓN 2

Zonas y artículos incluidos en el programa nuevo

¿Quién se verá afectado por este programa y en qué zonas?

A partir del 1 de enero de 2011, el programa nuevo afectará a los beneficiarios inscritos en el Medicare Original que viven (o viajan) a las 9 zonas siguientes:

- Charlotte-Gastonia-Concord (Carolina del Norte y Carolina del Sur)
- Cincinnati-Middletown (Ohio, Kentucky, e Indiana)
- Cleveland-Elyria-Mentor (Ohio)
- Dallas-Fort Worth-Arlington (Texas)
- Kansas City (Missouri and Kansas)
- Miami-Fort Lauderdale-Pompano Beach (Florida)
- Orlando-Kissimmee (Florida)
- Pittsburgh (Pennsylvania)
- Riverside-San Bernardino-Ontario (California)

Estas zonas están ordenadas por código postal. Si su residencia permanente queda en alguno de estos códigos postales, entonces se verá afectado por el nuevo programa. Su residencia permanente es la dirección que consta en los archivos del Seguro Social.

¿Cómo puedo saber los códigos postales que están incluidos en el programa?

Usted puede encontrar una lista de todos los códigos postales de cada zona del programa visitando www.medicare.gov, o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Va a expandirse a otras zonas del país?

Si, eventualmente. El programa se extenderá a 91 zonas adicionales en la próxima fase. En el 2011, los proveedores competirán por estas 91 zonas. Para obtener la lista de estas zonas, visite www.cms.gov/DMEPOSCompetitiveBid. Medicare le brindará más información sobre los beneficiarios de las nuevas zonas participantes antes de que empiece la fase siguiente.

¿Qué artículos están incluidos?

Las siguientes categorías de artículos están incluidas en la primera fase del programa que comienza el 1 de enero de 2011:

- Oxígeno, equipos de oxígeno y suministros
- Silla de ruedas estándar, escúter y accesorios relacionados
- Silla de ruedas eléctrica de rehabilitación compleja y accesorios relacionados (solamente el grupo 2)
- Suministros para diabéticos por correo
- Nutrientes, equipos y suministros entérales
- Aparatos de Presión Positiva Continua de las Vías Aéreas (CPAP por su sigla en inglés), Aparatos de Asistencia Respiratoria (RAD por su sigla en inglés), suministros y accesorios relacionados
- Camas de hospital y accesorios relacionados
- Andadores y accesorios relacionados
- Superficies de apoyo (Grupo 2 - Colchones y cubre colchones en Miami-Fort Lauderdale-Pompano Beach solamente)

Para ver si algún artículo de los que usted usa está incluido en el programa, visite www.medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3

Lo que pagará Medicare

Una vez que empiece el programa, ¿tengo que comprar artículos o equipos nuevos de un proveedor contratado por Medicare?

En la mayoría de los casos, si usted tiene la cobertura del Medicare Original y recibe artículos del programa en las zonas del programa, Medicare sólo le ayudará a pagar por estos artículos si son brindados por un proveedor contratado. Sin embargo, hay algunas excepciones. Por ejemplo, tal vez pueda seguir alquilando cierto tipo de equipo médico (incluido el oxígeno) de su proveedor actual, aun si el mismo no tiene un contrato con Medicare, si el proveedor decide ser un proveedor "asociado" (grandfather supplier). También a veces puede conseguir un andador de un médico, otros proveedores de la salud u hospitales aunque no sean proveedores contratados. En estas situaciones, Medicare seguirá ayudándolo a pagar por estos artículos.

¿Dónde puedo obtener una lista de los proveedores contratados por Medicare?

Encontrará la lista completa de proveedores por categoría de producto en www.medicare.gov. También puede conseguir esta información llamando 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Un representante de servicio al cliente puede ayudarle a encontrar un proveedor.

Si yo quiero que Medicare siga ayudándome a pagar por un artículo, ¿tengo que cambiar de proveedor, si el que actualmente me provee el equipo no está contratado por Medicare?

Si usted ya le está alquilando cierto equipo médico u oxígeno cuando comienza el programa el 1 de enero de 2011, tal vez tenga la opción de quedarse con su actual proveedor. Los proveedores que no están contratados por Medicare pueden decidir actuar en calidad de "asociados" para ciertos productos alquilados. Un proveedor "asociado" puede seguir proporcionándole el equipo médico si se lo está alquilando para el momento en que empieza el programa. Esta regla sólo se aplica a cierto equipo que se puede alquilar, por ejemplo los Aparatos de Presión Positiva Continua de las Vías Aéreas (CPAP por su sigla en inglés), el oxígeno y los suministros de oxígeno. Si usted empieza a alquilar equipos adicionales de un proveedor "asociado" después del 1 de enero de 2011, Medicare no pagará por el equipo nuevo. Si usted está alquilando un equipo que es elegible para ser proporcionado por un proveedor "asociado", 30 días hábiles antes de que comience el programa, su proveedor le avisará por escrito si va o no a convertirse en un proveedor "asociado".

¿Qué pasa si mi proveedor decide NO ser un proveedor "asociado"?

Un proveedor no contratado que decide no convertirse en un proveedor "asociado" está obligado a recoger el producto de su casa una vez que haya comenzado el programa y usted haya sido notificado. Su proveedor debe avisarle tres veces antes de recoger el producto:

1. El proveedor de suministros le debe enviar una carta por lo menos 30 días hábiles antes de que comience el programa diciéndole que ya no le brindará el producto alquilado después de cierta fecha. Dicha carta le indicará la fecha en que un proveedor contratado por Medicare debe comenzar a proporcionarle el artículo alquilado.
2. El proveedor actual debe llamarle 10 días antes de ir a recoger el equipo alquilado.
3. El proveedor debe llamarlo otra vez dos días antes de ir a recoger el artículo o equipo.

¿Qué pasa si mi proveedor decide NO ser un proveedor "asociado"? (continuación)

Un proveedor que no actúa como "asociado" no puede recoger un artículo necesario por razones médicas, antes de que termine el último mes del alquiler en que el proveedor es elegible para recibir el pago por alquilarlo, aunque el fin del último mes de alquiler sea el 1 de enero de 2011 o después. Si usted cambia a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor anterior debe trabajar con el proveedor contratado para que no haya una interrupción en el servicio. Guarde el recibo que le dieron cuando recogieron el artículo o cualquier otra documentación del proveedor que muestre que usted ya no tiene ese artículo.

Ejemplo:

Si su último mes de alquiler antes del 1 de enero de 2011, empieza el 27 de diciembre de 2010, su proveedor actual debe seguir brindándole el equipo que necesita hasta el 28 de enero de 2011. Su proveedor actual debe trabajar con su proveedor nuevo para conseguirle el equipo nuevo para el 28 de enero del 2011. Ellos deben asegurarse de que no haya una interrupción en su tratamiento debido a este cambio.

¿Qué debo hacer si mi proveedor no me avisa si va a actuar como "asociado"?

Si no tiene noticias de su proveedor, debe llamarlo. Usted tiene que averiguar si es un proveedor contratado o si tiene la intención de convertirse en un proveedor "asociado". En caso contrario, usted tendrá que encontrar un proveedor contratado para que Medicare siga pagando.

¿Qué pasa con cierto equipo médico y suministro (por ejemplo, un andador) que recibo de mi médico o del hospital?

Medicare le ayudará pagar por un andador que le proporcione su médico o un proveedor de la salud (incluyendo un asistente médico, enfermeras clínicas especializadas y enfermeras asistentes), aunque no sea un proveedor contratado por Medicare, mientras que el andador se le entregue en el consultorio durante una visita médica. Si lo admiten al hospital y necesita un andador, Medicare también le ayudará a pagar por él si se lo da el hospital mientras está internado o el día que le dan de alta aunque el hospital no sea un proveedor contratado.

¿Me afecta este programa si estoy inscrito en un plan Medicare Advantage?

El Programa de Oferta Competitiva sólo se aplica al Medicare Original. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage (por ejemplo, un HMO o PPO), su plan le avisará si su proveedor va a cambiar. Si no está seguro, comuníquese con su plan.

Si tengo Medicaid y Medicare, ¿cubrirá Medicaid un artículo que recibo de un proveedor no contratado si Medicare no lo cubre?

Medicaid paga los deducibles, coseguros y copagos que Medicare no paga, solamente si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB por su sigla en inglés). Si Medicare le deniega el pago, Medicaid no pagará por el artículo.

Si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB por su sigla en inglés) y, Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB por su sigla en inglés) califica para otro Doble Beneficio Completo (FBDE por su sigla en inglés), entonces es elegible para los servicios completos del Plan Estatal de Medicaid y también Medicare. Medicaid pagaría por el artículo que compra si satisface estas dos condiciones:

- El artículo está cubierto bajo el Plan Estatal de Medicaid.
- Su programa estatal de Medicaid no requiere que los proveedores de los DME sean contratados por Medicare.

¿Tengo que cambiar de médico?

No. Este programa no afecta su elección del médico.

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

El Programa de Oferta Competitiva tiene protecciones especiales para asegurarse de que usted consiga el tipo de equipo médico específico que necesita para proteger su salud. 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 tiene que brindarle la marca o manera exacta del artículo que usted necesita, ayudarle a encontrar otro proveedor contratado que le pueda dar esa marca o forma o trabajar en conjunto con su médico para encontrar una marca o alternativa que sea segura y eficaz para usted.

¿Qué pasa si yo viajo a una de las zonas incluidas en este programa y necesito conseguir un equipo o suministro?

Si usted viaja a una de las zonas incluidas en este programa, tiene que obtener cualquier equipo médico o suministro incluido en este programa de un proveedor contratado por Medicare si quiere que Medicare le ayude a pagarlo. El costo directo de su bolsillo será el mismo que el que tiene cuando está en su residencia permanente. Continuará pagando el coseguro de 20% después de haber pagado su deducible anual de la Parte B.

Si vive permanentemente en…	Y viaja a…	Medicare le ayuda a pagar por los suministros brindados por…
Una zona que participa en el programa	Otra zona que participa en el programa	Un proveedor contratado por Medicare de la zona a la que viajó por los artículos incluidos en el programa*
Un zona que participa en el programa	Una zona que NO participa en el programa	Cualquier proveedor aprobado por Medicare
Una zona que NO participa en el programa	Una zona que participa en el programa	Un proveedor contratado por Medicare de la zona a la que viajó por los artículos incluidos en el programa*
Una zona que NO participa en el programa	Una zona que NO participa en el programa	Cualquier proveedor aprobado por Medicare

*Si usted no usa un proveedor contratado por Medicare, el proveedor le puede pedir que firme un Aviso Anticipado al Beneficiario. Este aviso indica que Medicare probablemente no pagará por el artículo o servicio. Probablemente usted tendrá que pagar el costo total del artículo.

NOTAS

SECCIÓN 4

Los costos

Con este programa nuevo, ¿cambia lo que debo pagar por estos artículos?

Sí, usted pagará menos. En el programa nuevo, lo proveedores contratados sólo le pueden cobrar la cantidad del pago estipulada en la oferta competitiva, la cual es menos de lo que paga Medicare actualmente (la cantidad aprobada por Medicare). Así que, cuando Medicare paga menos, usted también paga menos.

¿Todavía tengo que pagar mi deducible?

Sí. Cuando el programa comience, usted todavía tendrá que pagar su deducible anual de la Parte B aunque viva o no en una zona de oferta competitiva y el equipo o suministro ordenado por su médico esté incluido en el programa. Cada año, usted tiene que pagar el deducible antes de que Medicare empiece a pagar su parte. Una vez que haya cumplido con el deducible, Medicare paga el 80% de la cantidad aprobada por Medicare por el equipo, suministros y servicios. El monto deducible en el 2011 es $162.

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

Si usted tiene otro seguro que paga antes que Medicare, quizás tenga que usar un proveedor que no sea contratado. En estos casos, Medicare puede hacer un pago secundario al proveedor. El proveedor tiene que cumplir con los estándares de inscripción de Medicare y ser elegible para recibir los pagos secundarios de Medicare. Para más información, pregúntele a su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan.

¿Qué pasa si recibo un artículo de un proveedor que no está contratado por Medicare?

Si usted vive en una de las zonas afectadas y recibe un artículo incluido en el programa de un proveedor que no es un proveedor contratado por Medicare, lo más seguro es que Medicare no se lo pague. En estas situaciones, tal vez le pidan que firme un Avise Anticipado al Beneficiario. Este aviso le indica que Medicare no va a pagar por el artículo o servicio y que usted tendrá que pagar el precio total.

Si viajo a una de las zonas participantes en este programa, ¿voy a pagar la misma cantidad que pagaría en mi zona?

Los costos de su bolsillo serán los mismos que los que tiene en su residencia permanente. Usted será responsable por un coseguro de 20% después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.

Es importante que sepa, que por cualquier equipo o suministro que esté incluido en el Programa de Oferta Competitiva, el proveedor contratado por Medicare no le puede cobrar más que el coseguro de 20% y cualquier parte del deducible que le falte pagar. Si usted sospecha que está pagando un coseguro más alto que la cantidad aprobada por Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar a la línea de fraude de la Oficina del Inspector General de HHS al 1-800-447-8477. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-377-4950. **Nota:** Si usted vive en Florida, llame a la línea directa de fraude del Medicare de Florida al 1-866-417-2078.

SECCIÓN 5

Información específica sobre el artículo

Lo que debe saber si compra un suministro para diabético como tiras de prueba y lancetas

Si usted vive en una de las zonas del programa, Medicare pagará por sus suministros si usa un proveedor contratado de pedido por correo o si va a su farmacia local o tienda para conseguir sus suministros para diabéticos. Los comercios locales no tienen que ser proveedores contratados por Medicare a menos que también estén ofreciendo suministros para diabéticos por correo.

Si usted va a su tienda local para conseguir sus suministros para diabético, probablemente pague más por estos suministros que si los compra por correo de un proveedor contratado. Acuérdese que si usted elige comprarlos por correo, tiene que usar un proveedor contratado por Medicare para que Medicare le ayude a pagar por estos artículos.

"Por Correo" significa que los artículos ordenados por teléfono, e-mail, Internet o correo y son enviados a su casa por el Servicio Postal Estadounidense, Federal Express o el United Parcel Service. No incluye los artículos entregados por los negocios locales.

- Si su proveedor de pedido por correo es un proveedor contratado por Medicare para su zona, usted no tiene que hacer nada. Puede seguir recibiendo sus suministros y Medicare le ayudará a pagar.
- Si su residencia permanente es en una zona de oferta competitiva y elige comprar sus suministros para diabéticos por correo, tiene que usar un proveedor contratado de pedido por correo para conseguir estos artículos.
- Este programa nuevo no requiere que usted cambie su monitor de pruebas. Si usted está satisfecho con su monitor actual, busque un proveedor de pedido por correo contratado por Medicare o una tienda local que le pueda brindar los suministros que necesita.
- Si usted cambia de proveedor, tal vez tenga que conseguir una receta nueva para los suministros o arreglar para que su receta actual sea transferida. Haga planes con anticipación para no quedarse sin suministros.

Lo que debe saber si usa nutrientes, suministros y equipos enterales

- Si usted está recibiendo estos suministros o equipo en un Centro de enfermería especializada 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 usted permanece en una de las zonas nombradas en la página 7, a partir del 1 de enero de 2011, siempre va a tener que conseguir sus nutrientes enterales y suministros de un proveedor contratado por Medicare bajo el programa nuevo para que Medicare pague. Si su proveedor actual no es un proveedor contratado, entonces tendrá que cambiar a uno contratado.
- Sin embargo, según el tiempo que haya estado alquilando su equipo de nutrientes enterales (bomba), tal vez no tenga que conseguir el equipo de un proveedor contratado.
  - Si usted ha estado alquilando una bomba de infusión enteral de una manera continua por más de 15 meses, su proveedor tiene que seguir brindándole la bomba mientras que sea necesario por razones médicas aunque no sea un proveedor contratado. Si su proveedor actual no es un proveedor contratado, no tiene permiso para recoger de su hogar la bomba que usa porque Medicare la sigue cubriendo.
  - Si usted ha estado alquilando una bomba de infusión enteral por menos de 15 meses y su proveedor actual no es un proveedor contratado por Medicare bajo el programa nuevo, entonces tendrá que cambiar de proveedor. Sin embargo, su proveedor actual no está autorizado a recoger cualquier equipo o suministro que usted tenga, antes del último día del último mes de alquiler y que usted comenzó a alquilar antes del 1 de enero de 2011. Su proveedor actual y su proveedor contratado por Medicare tienen que trabajar en forma conjunta y coordinada para asegurarse de que usted tenga el equipo que necesita. Por ejemplo, si usted ha pagado por una bomba alquilada a su proveedor actual hasta fines de diciembre, ellos tiene que seguir brindándole el equipo hasta el 31 de diciembre y asegurarse de trabajar en conjunto con su proveedor nuevo para que no haya ninguna interrupción en su servicio.

Lo que debe saber su usa un andador o un aparato de movilidad motorizado (silla de ruedas motorizada y/o escúter)

- Si usted necesita un andador o aparato de movilidad motorizado de reemplazo, para que Medicare le siga ayudando con los pagos, tal vez tenga que encontrar un proveedor nuevo, si el suyo no es un proveedor contratado por Medicare.
- Si usted está alquilando este equipo de un proveedor no contratado cuando el programa comienza el 1 de enero de 2011, tal vez tenga la opción de quedarse con su actual proveedor si el mismo decide actuar como proveedor "asociado". Su proveedor le avisará por escrito 30 días hábiles antes del comienzo del programa si va o no va a convertirse en un proveedor "asociado". Vea la página 10.
- Cuando usted cambia de un proveedor no contratado por Medicare a uno contratado por Medicare, su proveedor actual y el nuevo deben trabajar juntos para asegurarse de que usted obtenga el equipo que necesita.
- Usted puede usar cualquier proveedor contratado por Medicare (incluido un proveedor no contratado) para reparar su andador o aparato de movilidad motorizado que tenga actualmente (también incluye las partes para repararlos). Vea la página 22.

Lo que debe saber si usa oxígeno, equipo de oxígeno y suministros

- Si su proveedor actual es un proveedor contratado por Medicare, usted no tiene que hacer nada. Continuará recibiendo el oxígeno o el equipo de oxígeno normalmente y Medicare seguirá pagando.
- Si usted está alquilando este tipo de equipo de un proveedor no contratado cuando empieza el programa en 1 de enero de 2011, tal vez tenga la opción de quedarse con su actual proveedor si el mismo decide actual como proveedor "asociado". Su proveedor le avisará por escrito 30 días hábiles antes del comienzo del programa si va o no a convertirse en un proveedor "asociado". Vea la página 10.

Lo que debe saber si usa oxígeno, equipo de oxígeno y suministros (continuación)

- Cuando usted cambie de un proveedor no contratado a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor actual y el nuevo deben trabajar juntos y coordinadamente para asegurarse de que usted obtenga el equipo que necesita.
- Bajo las normas actuales de oxígeno, Medicare le paga a los proveedores una tarifa mensual para brindarle todo el oxígeno y el equipo de oxígeno necesario por razones médicas, incluyendo los accesorios y suministros como las cánulas y boquillas. Suponiendo que ha pagado el deducible anual de la Parte B, entonces Medicare paga el 80% de la cantidad aprobada y usted paga el 20%. Después de 36 meses de uso continuo, Medicare deja de hacer pagos de alquiler por el equipo de oxígeno, pero usted, en la mayoría de los casos, sigue recibiendo el equipo de oxígeno, accesorios y suministros del mismo proveedor sin ningún cargo de alquiler hasta el fin del funcionamiento razonable del equipo de oxígeno (por lo general son 5 años después de la fecha en la que el equipo fue enviado). Si usted ha estado alquilando el equipo entre 27 y 35 meses y cambia a un proveedor contratado por Medicare, tal vez tenga que pagar para alquilar el equipo unos meses más de lo esperado (de uno a nueve meses más allá del periodo de 36 meses) antes de que deje de pagar por el alquiler del mismo. Esto resultará en unos meses adicionales de coseguro. Sin embargo, la cantidad que paga será menos que antes porque la misma estará basada en las tarifas nuevas del programa de oferta competitiva. Hable con su proveedor nuevo acerca de cómo le afectará o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Si usted ha estado alquilando su equipo por más de 36 meses, no necesita hacer nada. Su proveedor actual le seguirá brindando el equipo sin ningún costo de alquiler adicional hasta que el equipo tenga que ser reemplazado porque ha llegado al final de su uso razonable de por vida. Cuando tenga que reemplazar su equipo viejo, tendrá que conseguir el equipo de reemplazo de un proveedor contratado.

Lo que debe saber si alquila Aparatos de Presión Positiva Continua de las Vías Aéreas (CPAP por su sigla en inglés), Aparatos de Asistencia Respiratoria (RAD por su sigla en inglés), cama de hospital, colchón, cubre colchón para reducir la presión o roce

- Si su proveedor actual es un proveedor contratado por Medicare, usted no tiene que hacer nada. Seguirá recibiendo su oxígeno o el equipo de oxígeno normalmente y Medicare seguirá pagando.
- Si usted está alquilando este tipo de equipo de un proveedor no contratado cuando empieza el programa el 1 de enero de 2011, tal vez tenga la opción de quedarse con su actual proveedor si el mismo decide actuar como un proveedor "asociado". Su proveedor le avisará por escrito 30 días hábiles antes del comienzo del programa si va o no a convertirse en un proveedor "asociado". Vea la página 10.
- Cuando usted cambie de un proveedor no contratado a un proveedor contratado por Medicare, su proveedor actual y el nuevo deben trabajar en forma conjunta para asegurarse de que usted obtenga el equipo que necesita.
- Bajo las normas actuales de Medicare, usted es dueño del equipo después de haberlo alquilado por 13 meses. Cuando usted cambia a un proveedor contratado por Medicare, en vez de usar un proveedor "asociado" o uno no contratado, su período de 13 meses empieza de nuevo, así que no será dueño del equipo hasta que no termine el período del alquiler nuevo. Esto va a alargar su período de alquiler y resultará en meses adicionales de pago del coseguro. Sin embargo, la cantidad que va a pagar será menos porque estará basada en las tarifas nuevas del programa de oferta competitiva.
- Una vez que sea dueño del equipo, tiene que conseguir las piezas de reemplazo y accesorios para el equipo de un proveedor contratado para que Medicare le ayude a pagar por ellas. Puede obtener la reparación del equipo de cualquier proveedor aprobado por Medicare (hasta un proveedor no contratado), incluyendo las piezas necesarias para arreglarlo. Vea la página 22.

Lo que debe saber si alquila Aparatos de Presión Positiva Continua de las Vías Aéreas (CPAP por su sigla en inglés), Aparatos de Asistencia Respiratoria (RAD por su sigla en inglés), cama de hospital, colchón, cubre colchón para reducir la presión o roce (continuación)

- Si ya es dueño de su equipo, tendrá que usar un proveedor contratado por Medicare para su piezas y accesorios de reemplazo (como las máscaras que se usan con los aparatos de CPAP). Entonces, tendrá que cambiar de proveedor después del 1 de enero del 2011 si actualmente está recibiendo estos artículos de un proveedor que no es un proveedor contratado por el nuevo programa.

Lo que debe saber si necesita reparar y reemplazar el equipo que tiene

- Si usted tiene un equipo médico que está incluido en el programa, puede usar cualquier proveedor aprobado por Medicare (aunque no sea un proveedor contratado) para las reparaciones o reemplazos de las piezas que necesita para arreglar su equipo. Antes de que arreglen su equipo, asegúrese de que el proveedor esté aprobado por Medicare para que el servicio sea cubierto. Un proveedor "aprobado por Medicare" significa que cualquier proveedor puede presentar una reclamación a Medicare.
- Si usted necesita reemplazar su equipo médico, tiene que usar un proveedor contratado por Medicare para que Medicare le ayude a pagar.
- Medicare no paga por las reparaciones que están cubiertas bajo la garantía del fabricante o del proveedor. Si necesita arreglos cubiertos por la garantía, siga las reglas de dicha garantía.
- Si está alquilando el equipo médico, los costos de los arreglos necesarios están incluidos en los pagos de alquiler. El proveedor que le alquila el equipo debe arreglarlo sin ningún cargo adicional.

SECCIÓN 6

Derechos y Protecciones

¿Qué pasa 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 dentro de 5 días hábiles. En un plazo de 14 días, el proveedor tiene que mandarle los resultados y su respuesta 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.

¿Hay normas sobre la propaganda que pueden hacer los proveedores de suministros contratados por Medicare?

Sí. Las mismas normas y reglamentaciones de mercadeo para el Medicare Original se aplican al programa nuevo de oferta competitiva. Por ejemplo, los proveedores no pueden hacer mal uso de los símbolos, emblemas o nombres con referencia al Seguro Social o Medicare.

Además, Medicare tiene estándares específicos para el mercadeo a las personas con Medicare. Los proveedores no pueden comunicarse con usted si no se los ha solicitado (por teléfono, computadora, e-mail, mensajes instantáneos o en persona) para ofrecerle un artículo cubierto por Medicare a menos que se aplique alguno de los enunciados siguientes:

- Usted le ha dado permiso por escrito al proveedor para que se comunique con usted acerca del artículo cubierto por Medicare que necesita alquilar o comprar.
- El proveedor está coordinando la entrega del artículo.

¿Hay normas sobre la propaganda que pueden hacer los proveedores de suministros contratados por Medicare? (continuación)

- El proveedor se está comunicando con usted acerca de un artículo cubierto por Medicare, que no es el artículo que ya tiene y el proveedor ya le tiene que haber proporcionado por lo menos un artículo cubierto durante los 15 últimos meses.

Para más información acerca de sus derechos y protecciones, visite http://go.usa.gov/caZ para consultar la publicación "Sus derechos y protecciones", o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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

Todos los proveedores contratados por Medicare tienen que cumplir los requisitos especiales del programa de oferta competitiva, los estándares de calidad federales y requisitos de licencias estatales, deben estar en buenos términos con Medicare y estar acreditados por una Organización de Acreditación Independiente. Aquí le mencionamos algunas normas que tiene que cumplir un proveedor contratado por Medicare:

- Tiene que aceptar la asignación de todos los artículos que figuran en el contrato. Esto significa que no le pueden cobrar más que la cantidad aprobada por Medicare.
- Tiene que ofrecerle las mismas marcas de equipos a los clientes de Medicare y los que no son beneficiarios de Medicare.
- Todos los artículos mencionados en la oferta competitiva deben estar disponibles en toda la zona de la oferta competitiva.
- Sólo le pueden brindan artículos que cumplan los reglamentos, las eficacia y los estándares de seguridad de la Administración de Alimentos y Fármacos de los EE.UU.
- Tiene que mantener el equipo según las especificaciones del fabricante.
- Tiene que proporcionarle el equipo a través de un profesional entrenado que satisfaga los requisitos de licenciatura.
- Tiene que tener profesionales competentes disponibles para proporcionarle o hacer los arreglos correspondientes para reparar o reemplazar el equipo existente.
- Tiene que brindarle equipos seguros que funcionan según el uso para el cual se lo ha recetado su médico
- Tiene que darle instrucciones y entrenamiento sobre cómo usar y mantener el equipo de una manera segura.

¿Qué otras normas tienen que seguir los proveedores contratados por Medicare? (continuación)

- Tiene que estar al tanto de los cambios de sus necesidades médicas y trabajar con su médico.

Nota: Si usted usa un **equipo de asistencia respiratoria**, su proveedor también debe:

- Darle acceso a los servicios respiratorios las 24 horas al día, los 7 días de la semana
- Asegurarse de que todo el equipo haya sido brindado por un profesional educado que sigue las reglas reconocidas nacionalmente de atención segura y eficaz.

Si usted usa un equipo respiratorio y necesita asistencia, si fuese necesario, se le enviará un profesional entrenado a su casa para que le entregue un equipo adicional o para buscarle una solución a cualquier problema con el equipo existente.

¿Puede un proveedor contratado por Medicare trabajar con otro proveedor para conseguir lo que necesito?

Su proveedor contratado por Medicare puede trabajar con otros proveedores (sub-contratistas) para brindarle a usted y a otros clientes ciertos servicios, como el envío e instalación de un equipo. Su proveedor contratado por Medicare (no el sub-contratista) debe comunicarse con usted directamente cuando esté haciendo los arreglos para los servicios. Los sub-contratistas no deben hacerle propaganda directamente. Si tiene preguntas acerca del sub-contratista, hable con su proveedor contratado por Medicare. Encontrará el número de teléfono en www.medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Con quién hablo si pienso que un proveedor no está cumpliendo estas normas?

Si usted cree que un proveedor no está cumpliendo las normas, puede presentar una queja con el Intermediario de Adquisiciones Competitivas, que es el encargado de responder las preguntas, problemas y quejas del individuo y del proveedor.

El Intermediario revisa las quejas de los beneficiarios de Medicare a través del 1-800-MEDICARE y a través del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP por su sigla en inglés).

Visite www.medicare.gov/Ombudsman.asp para información acerca de preguntas y quejas, las actividades del Intermediario y lo que las personas con Medicare deben saber.

¿Dónde puedo conseguir más información acerca del Programa de Oferta Competitiva de los DMEPOS?

Si usted está alquilando o necesita un equipo médico duradero o suministros y tiene preguntas acerca de lo que está cubierto o sobre los suministros, puede conseguir esta información de una de las siguientes maneras:

- Visite www.medicare.gov/supplier para una lista de los proveedores contratados por Medicare e información acerca del programa.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Llame su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP por su sigla en inglés) para asesoría gratuita sobre el seguro médico y ayuda personalizada para entender estos cambios. Para obtener el número telefónico de su oficina SHIP local, visite www.medicare.gov y seleccione "Ayuda y Apoyo". También puede llamar al 1-800-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
Octubre 2010