



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.

Esta publicación educativa fue producida y difundida a expensas de los contribuyentes estadounidenses. No es una guía.

Sección 1: Introducción 5

- ¿Qué es el Programa de Oferta Competitiva de Medicare? 5
- ¿Qué artículos y áreas se incluyen en el programa? 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

Sección 3: Qué pagará Medicare 11

- ¿Debo adquirir mi equipo médico y/o suministros de un proveedor contratado? 11
- ¿Tengo que usar un proveedor contratado si tengo Medicaid? 12
- ¿Qué es lo que Medicaid cubre para suministros y equipos si tiene Medicare y Medicaid? 12
- ¿Tengo que cambiar de médico? 12
- ¿Qué pasa si necesito un artículo o suministro de una marca específica incluido en el programa? 13
- ¿Qué sucede si viajo lejos de casa y necesito un equipo médico o suministros? 13

Sección 4: Costo 15

- ¿Cambiarán mis costos de aparatos ortopédicos para la espalda y las rodillas? 15
- ¿Tengo que pagar mi deducible de todas maneras? 15
- ¿Cómo paga Medicare el equipo o los suministros si tengo otro seguro? 15
- ¿Qué sucede si adquiero mi equipo o suministros médicos de un proveedor que no está contratado? 16

Sección 5: Información específica por artículo	17
¿Qué debo saber si necesito reparar y reemplazar mi ortesis para la espalda o rodilla?	17
¿Dónde puedo obtener más información acerca del Programa de Oferta Competitiva?	18
Sección 6: Derechos y Protecciones	19
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	19
¿Cómo pueden hacer publicidad los proveedores?	19
¿Qué otras normas deben cumplir los proveedores?	20
¿Puede un proveedor contratado trabajar con otros proveedores para conseguir lo que necesito?	21
¿Con quién debo comunicarme si considero que un proveedor no cumple con estas normas?	21

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
- Determina quién puede recibir pagos de Medicare para brindarle estos artículos

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

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

Es importante saber si se ve afectado por el programa para asegurarse de que Medicare le ayudará a pagar su artículo y evitar cualquier interrupción del servicio.

¿Qué artículos y áreas se incluyen en el programa?

Si tiene Medicare Original o si vive en una de las área 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. El programa comienza del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2023 y solo aplica a los soportes para la espalda y rodillas disponibles en el Mercado. La información de este folleto solo le aplica a estos artículos durante este tiempo.

¿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, este le informará si hay un cambio de proveedor. Si no está seguro, comuníquese con su plan.

Zonas y Artículos



¿Lo afecta este programa?

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

- Obtiene un artículo en el programa. Los artículos incluidos en el programa del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023 son:
 - Soportes de espalda de venta masiva
 - Soportes para rodillas de venta masiva
- Vive en (o obtiene un artículo incluido en el programa durante su visita) un código postal incluido en el Área de Oferta Competitiva (CBA). Consulte la lista de CBAs en las siguientes 3 páginas.

Para una lista de proveedores en su CBA, 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.

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		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 **
		Tampa-St. Petersburg-Clearwater
GA	Atlanta-Sandy Springs-Roswell	Catoosa, Dade & Walker Counties
	Augusta-Richmond County	
HI	Honolulu **	
IA	Council Bluffs	
ID	Boise City	

* Solo rodilleras

** Solo soportes para la espalda

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 *	
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 *

* Solo rodilleras

** Solo soportes para la espalda

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	

* Solo rodilleras

** Solo soportes para la espalda

3 Qué pagará Medicare

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

Si su médico o proveedor 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, puede tener una de estas excepciones:

- Su médico o proveedor tratante (incluidos los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales) tiene la opción de proporcionarle un aparato ortopédico para la espalda o rodilla listo para usar sin ser un proveedor contratado si le dan el aparato ortopédico durante su cita como parte del servicio clínico.
- Su médico o proveedor tratante puede proporcionarle un aparato ortopédico para la espalda o para la rodilla listo para usar mientras está internado en el hospital o el día que le dan de alta, incluso si su proveedor no es un proveedor contratado.

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

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

¿Tengo que usar un proveedor contratado si tengo Medicaid?

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

¿Qué es lo que Medicaid cubre para suministros y equipos si tiene Medicare y Medicaid?

Depende del tipo de cobertura de Medicaid que tenga.

- 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 el plan estatal de Medicaid sí lo hace, aún podrá obtener suministros y equipos que Medicare no cubre (pero su programa estatal de Medicaid sí cubre) de cualquier proveedor participante de Medicaid. sujeto a las limitaciones establecidas en el plan estatal.
- Si es un QMB Only o QMB Plus, los proveedores no pueden facturarle ningún costo compartido de Medicare (aparte de los copagos nominales de Medicaid, si aplica), incluso si el pago total del programa estatal de Medicaid es menor que el monto total del Costo compartido de Medicare.

Si tiene Medicare y Medicaid y tiene preguntas sobre lo que paga Medicaid por equipos y suministros, comuníquese con su plan de Medicaid o con la oficina estatal de 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 incluido en el programa?

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 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 viaja a un área incluida en el programa, debe obtener los soportes para la espalda o rodillas de venta masiva incluidos en el programa de un proveedor contratado por Medicare si desea que Medicare lo ayude con los pagos. Sin embargo, si viaja a un área que no está incluida en el programa, no tiene que obtener los artículos de un proveedor contratado.

Cuando recibe un equipo médico o suministros incluidos en el programa de un proveedor contratado, los gastos de su bolsillo serán los mismos que cuando esté en su residencia permanente. Seguirá siendo responsable por el pago del 20% de coseguro, después de cumplir con su deducible anual de la Parte B.

Si viaja a...	Medicare lo ayudará a pagar los suministros provistos por...
Un área incluida 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 no incluida en el programa	Cualquier proveedor aprobado por Medicare

* Para obtener una lista de áreas vea las "Áreas de Oferta Competitiva (CBA) por estado" en las páginas 8–10.

** Si no usa un proveedor contratado, el proveedor podría pedirle que firme un "Aviso Anticipado de No Cobertura al Beneficiario" (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 de aparatos ortopédicos para la espalda y las rodillas?

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 soporte para la espalda o rodilla de venta masiva 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, consulte 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?

Lo más probable es que Medicare no pague por un aparato ortopédico para la espalda o la rodilla si se dan todas estas situaciones:

- Vive en un área de oferta competitiva.
- Obtiene un artículo incluido en el programa de oferta competitiva de un proveedor no contratado.
- Ninguna de las excepciones que se encuentran en la página 11 (en "¿Debo adquirir mi equipo médico y/o suministros de un proveedor contratado?") aplican.

En estas situaciones, es posible que se le solicite que firme un "Aviso Anticipado de No Cobertura para el Beneficiario" (ABN). Este aviso le informa que Medicare probablemente no pagará el artículo o servicio y que usted podría ser responsable de pagar el costo total.

Información específica por artículo

5

¿Qué debo saber si necesito reparar y reemplazar mi ortesis para la espalda o rodilla?

- Puede utilizar cualquier proveedor inscrito en Medicare (incluso un proveedor sin contrato) para las reparaciones o las piezas de repuesto necesarias para reparar su aparato ortopédico. Antes de que un proveedor repare su equipo, asegúrese de que el proveedor esté inscrito en Medicare para que Medicare pueda ayudarle a pagar. Un proveedor “inscrito en Medicare”
- significa cualquier proveedor que pueda presentar reclamaciones a Medicare.
- Si necesita reemplazar su rodillera o soporte para la espalda, necesita usar un proveedor contratado para que Medicare lo ayude a pagar el equipo si vive en o está viajando a una Área de Oferta Competitiva.
- 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 Medicare Original ya pagó por DMEPOS (como suministros para diabéticos o soporte para la espalda de venta masiva) y si el equipo ha sufrido daños o pérdidas debido a una emergencia o desastre, en algunos casos, Medicare podría cubrir el costo de reparación o reemplazo.
- 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 DMEPOS 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. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

Si actualmente posee o necesita una rodillera o soporte para la espalda de venta masiva, incluida en el Programa de Oferta Competitiva, y tiene alguna pregunta sobre lo que cubre Medicare o sobre los proveedores, puede:

- Visitar [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier) para encontrar proveedores contratados de Medicare en su área y [Medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-b-covers/competitive-bidding-program-areas-items](https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-b-covers/competitive-bidding-program-areas-items) para más información acerca del programa.
- Llamar 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 pueden 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?

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 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? (continuación)

Para obtener más información sobre sus derechos y protecciones, visite [Medicare.gov](https://www.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?

Todos los proveedores contratados 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 de oferta competitiva. 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 pautas 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.

¿Puede un proveedor contratado trabajar con otros proveedores para conseguir lo que necesito?

Su proveedor podría trabajar con otros proveedores (subcontratados) para brindarle a usted y a otros clientes determinados servicios, como entrega o instalación de equipos. Sin embargo, su proveedor (no el subcontratado) debe trabajar con usted directamente cuando se coordinen los servicios.

Los subcontratistas no necesitan ser proveedores por contrato. Los proveedores subcontratados no deben dirigirse a usted directamente. Si tiene preguntas acerca del proveedor subcontratado, comuníquese su proveedor. 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 contratado 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.

Visite [Medicare.gov/claims-appeals/your-medicare-rights/get-help-with-your-rights-protections](https://www.Medicare.gov/claims-appeals/your-medicare-rights/get-help-with-your-rights-protections) para obtener información acerca de consultas y quejas, las actividades del Defensor del ciudadano y qué necesitan saber los afiliados a Medicare.

Comunicaciones accesibles de CMS

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos, incluyendo información en formatos accesibles como Braille, letra grande, archivos de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible de CMS, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que obtendrá tiempo adicional para tomar cualquier medida si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información de Medicare o del Mercado en un formato accesible, puede:

1. **Llamarnos:** Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048
2. **Enviar un fax:** 1-844-530-3676
3. **Enviar una carta a:**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Oficinas de Audiencias e Investigaciones (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850
Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si se conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Podríamos comunicarnos con usted para obtener información adicional.

Nota: Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar su información en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal o local de Medicaid.

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, no niegan beneficios ni discriminan de manera alguna a ninguna persona por su raza, color, origen, incapacidad, sexo o edad para la admisión, participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, sean estos realizados por los CMS directamente o a través de un contratista de cualquier otra entidad con el que los CMS coordinen la realización de sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las maneras incluidas en este aviso si tiene alguna duda sobre cómo obtener información en un formato que pueda utilizar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos de Medicare, oficina de Medicaid estatal o local, o Planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

1. **En línea** en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
3. **Por escrito:** Envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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: Febrero 2022

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

- Medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

Do you need a copy in English

Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).