

MEDICARE DMEPOS SUPPLIER STANDARDS

Note: This is an abbreviated version of the supplier standards every Medicare DMEPOS supplier must meet in order to obtain and retain their billing privileges. These standards, in their entirety, are listed in 42 C.F.R. 424.57(c).

1. A supplier must be in compliance with all applicable Federal and State licensure and regulatory requirements and cannot contract with an individual or entity to provide licensed services.
2. A supplier must provide complete and accurate information on the DMEPOS supplier application. Any changes to this information must be reported to the National Supplier Clearinghouse within 30 days.
3. An authorized individual (one whose signature is binding) must sign the application for billing privileges.
4. A supplier must fill orders from its own inventory, or must contract with other companies for the purchase of items necessary to fill the order. A supplier may not contract with any entity that is currently excluded from the Medicare program, any State health care programs, or from any other Federal procurement or non-procurement programs.
5. A supplier must advise beneficiaries that they may rent or purchase inexpensive or routinely purchased durable medical equipment, and of the purchase option for capped rental equipment.
6. A supplier must notify beneficiaries of warranty coverage and honor all warranties under applicable State law, and repair or replace free of charge Medicare covered items that are under warranty.
7. A supplier must maintain a physical facility on an appropriate site. This standard requires that the location is accessible to the public and staffed during posted hours of business. The location must be at least 200 square feet and contain space for storing records.
8. A supplier must permit CMS, or its agents to conduct on-site inspections to ascertain the supplier's compliance with these standards. The supplier location must be accessible to beneficiaries during reasonable business hours, and must maintain a visible sign and posted hours of operation.
9. A supplier must maintain a primary business telephone listed under the name of the business in a local directory or a toll free number available through directory assistance. The exclusive use of a beeper, answering machine, answering service or cell phone during posted business hours is prohibited.
10. A supplier must have comprehensive liability insurance in the amount of at least \$300,000 that covers both the supplier's place of business and all customers and employees of the supplier. If the supplier manufactures its own items, this insurance must also cover product liability and completed operations.
11. A supplier must agree not to initiate telephone contact with beneficiaries, with a few exceptions allowed. This standard prohibits suppliers from contacting a Medicare beneficiary based on a physician's oral order unless an exception applies.
12. A supplier is responsible for delivery and must instruct beneficiaries on use of Medicare covered items, and maintain proof of delivery.
13. A supplier must answer questions and respond to complaints of beneficiaries, and maintain documentation of such contacts.
14. A supplier must maintain and replace at no charge or repair directly, or through a service contract with another company, Medicare-covered items it has rented to beneficiaries.
15. A supplier must accept returns of substandard (less than full quality for the particular item) or unsuitable items (inappropriate for the beneficiary at the time it was fitted and rented or sold) from beneficiaries.
16. A supplier must disclose these supplier standards to each beneficiary to whom it supplies a Medicare-covered item.
17. A supplier must disclose to the government any person having ownership, financial, or control interest in the supplier.
18. A supplier must not convey or reassign a supplier number; i.e., the supplier may not sell or allow another entity to use its Medicare billing number.
19. A supplier must have a complaint resolution protocol established to address beneficiary complaints that relate to these standards. A record of these complaints must be maintained at the physical facility.
20. Complaint records must include: the name, address, telephone number and health insurance claim number of the beneficiary, a summary of the complaint, and any actions taken to resolve it.
21. A supplier must agree to furnish CMS any information required by the Medicare statute and implementing regulations.
22. All suppliers must be accredited by a CMS-approved accreditation organization in order to receive and retain a supplier billing number. The accreditation must indicate the specific products and services, for which the supplier is accredited in order for the supplier to receive payment of those specific products and services (except for certain exempt pharmaceuticals). *Implementation Date - October 1, 2009*
23. All suppliers must notify their accreditation organization when a new DMEPOS location is opened.
24. All supplier locations, whether owned or subcontracted, must meet the DMEPOS quality standards and be separately accredited in order to bill Medicare.
25. All suppliers must disclose upon enrollment all products and services, including the addition of new product lines for which they are seeking accreditation.
26. Must meet the surety bond requirements specified in 42 C.F.R. 424.57(c). *Implementation date- May 4, 2009*
27. A supplier must obtain oxygen from a state- licensed oxygen supplier.
28. A supplier must maintain ordering and referring documentation consistent with provisions found in 42 C.F.R. 424.516(f).
29. DMEPOS suppliers are prohibited from sharing a practice location with certain other Medicare providers and suppliers.
30. DMEPOS suppliers must remain open to the public for a minimum of 30 hours per week with certain exceptions.

MEDICARE DMEPOS ESTANDARES PARA SUPLIDORES

Nota: Esta lista es una versión abreviada de los estándares todo proveedor de Medicare DMEPOS debe reunir para obtener y retener sus privilegios para facturación. La lista completa de éstos estándares, está en 42 C.F.R. pt. 424, sec 424.57(c).

1. El proveedor deberá cumplir con toda licencia aplicable del Gobierno Federal y Estatal y con todo requerimiento regulatorio, y no podrá contratar a un individuo o entidad para proveer esos servicios que requieran licencia.
2. El proveedor deberá proveer información completa y actualizada en la solicitud para proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportada al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma atea a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El proveedor dispensará las recetas/órdenes de su propio inventario o deberá tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para dispensar las recetas/órdenes. El proveedor no podrá tener contratos con ninguna entidad que esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de salud Estatal, o de los programas Federales de procuramiento y no procuramiento.
5. El proveedor deberá informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico durable económico o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de los equipos alquilados una vez que lleguen a su término de alquiler.
6. El proveedor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda garantía aplicable bajo la ley Estatal y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El proveedor deberá mantener un local físico en un lugar apropiado. Este estándar requiere que el local sea accesible al público y esté atendido durante las horas de operación. El local deberá medir por lo menos 200 pies cúbicos y tener espacio para guardar los expedientes médicos.
8. El proveedor deberá permitirle a CMS, o a sus agentes, que conduzcan inspecciones, para asegurar que el proveedor esté en cumplimiento con éstos estándares. El local del proveedor deberá ser accesible a los beneficiarios durante horas de negocios razonables y deberá mantener un letrero visible incluyendo las horas de operación.
9. El proveedor debe mantener una línea de teléfono para el negocio la cual esté registrada bajo el nombre del negocio en el directorio local, o un número sin costo, disponible a través de la operadora. El uso exclusivo de un beeper, de una grabadora, de un servicio de contestadora o de un teléfono celular durante las horas de operación, está prohibido.
10. El proveedor debe tener seguro comprensivo de riesgo y responsabilidad por una cantidad de por lo menos \$300,000 que cubra los dos, el negocio y los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor manufactura sus propios artículos, éste seguro debe también cubrir riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El proveedor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los proveedores contactar a los beneficiarios de Medicare basados en alguna receta médica verbal a menos de que le aplique alguna excepción.
12. El proveedor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.
13. El proveedor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener documentación de dichos contactos.
14. El proveedor debe dar mantenimiento y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, artículos cubiertos por Medicare que el proveedor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar devoluciones de artículos de baja calidad o inadecuados de los beneficiarios (artículos cuya calidad sea inferior a la establecida para dicho artículo, o artículos que son inapropiados para el beneficiario en el momento de haber sido medidos y alquilados o vendidos).
16. El proveedor debe revelar éstos estándares para proveedores a cada beneficiario a quien provee artículos cubiertos por Medicare.
17. El proveedor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El proveedor no deberá transferir o reasignar su número de proveedor (eje: el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de proveedor de Medicare).
19. El proveedor debe establecer un protocolo para resolver quejas de los beneficiarios relacionadas a éstos estándares. Un registro de éstas quejas deberá ser mantenido en el local del proveedor.
20. El registro de las quejas debe incluir: nombre, dirección, número de teléfono y el número de Medicare (HICN) del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. El proveedor debe acceder a proporcionarle a CMS cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo proveedor debe ser acreditado por una organización de acreditación aprobada por CMS para obtener y retener sus privilegios para facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado, para que el proveedor reciba pago por esos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo proveedor debe notificar a su organización de acreditación cuando abra un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del proveedor, propio o subcontratado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo proveedor debe revelar durante el periodo de inscripción, todos sus productos y servicios, incluyendo la adición de nuevos productos para los cuales está solicitando acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en 42 C.F.R. 424.57 (c). Fecha de implementación Mayo 4, 2009.
27. El proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor que tenga licencia del Estado para suplir oxígeno.
28. El proveedor debe mantener documentación, órdenes y referidos, de acuerdo con las provisiones que se encuentran en 42 C.F.R.
29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir su local con ciertos otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana con ciertas excepciones.