



Octubre 2018

Programa de Ofertas Competitivas de Equipos Médicos Duraderos, Prótesis, Ortesis y Suministros: Brecha Temporal

Comenzando el 1 de enero de 2019, habrá una brecha temporal en el Programa de Ofertas Competitivas (CBP) de Equipos Médicos Duraderos, Prótesis, Aparatos Ortopédicos y Suministros (DMEPOS). Medicare espera que esta brecha dure hasta el 31 de diciembre de 2020.

Durante este período, puede obtener artículos y servicios de DMEPOS de cualquier proveedor de DMEPOS inscrito en Medicare. En la mayoría de los casos, no tendrá que cambiar de proveedor. Los proveedores deben seguir proporcionando:

- Artículos de alquiler con un límite máximo (como sillas de ruedas, camas de hospital y dispositivos de presión positiva continua en la vía aérea) durante el resto del período de alquiler de 13 meses. El proveedor debe transferirle el título del equipo después de que finalice el mes 13.
- Equipos de oxígeno y oxígeno durante el resto del período de alquiler de 36 meses. Después del 36° mes de pago continuo de Medicare, el proveedor debe continuar proporcionando el equipo de oxígeno y oxígeno durante el resto de la vida útil del equipo, siempre que tenga una necesidad médica. La vida útil razonable del equipo de oxígeno es de 5 años.

Si viaja o permanentemente se muda fuera del área de servicio normal del proveedor, usted tendrá que cambiar de proveedor. Sin embargo, si usted ha estado recibiendo oxígeno y equipo de oxígeno durante 36 meses o más, el proveedor que le proporcione equipo de oxígeno y oxígeno en su 36° mes de uso continuo debe hacer arreglos para que obtenga su equipo de oxígeno y oxígeno en su nueva área.

Para todos los demás artículos de DMEPOS (por ejemplo, suministros para pruebas de diabetes, nutrientes/suministros enterales o polos IV), es posible que tenga que cambiar a otro proveedor si su proveedor actual no está dispuesto a seguir proporcionándole artículos a partir del 1 de enero de 2019.

Si necesita DMEPOS:

- Utilice el Directorio de Proveedores de Medicare en [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier) para encontrar un proveedor.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para encontrar un proveedor, hacer una pregunta o presentar una queja.
- Pregunte si su proveedor acepta el pago de Medicare como pago total, lo que se conoce como aceptar la asignación de Medicare. Si el proveedor no acepta la asignación de Medicare, usted podría ser responsable de pagar un coseguro más alto.
- Cuidado de la comercialización agresiva de los proveedores:
 - No deje que nadie lo convenza de cambiar de proveedor. Hable primero con su proveedor porque es posible que no necesite hacer un cambio.
 - Recuerde que Medicare y Medicaid no envían representantes a su hogar para venderle productos o servicios.
 - No se deje influenciar por ciertos medios de publicidad. Muchos anuncios de radio y televisión no tienen en mente su mejor interés.
 - Denuncie un fraude utilizando el formulario en línea “<https://forms.oig.hhs.gov/hotlineoperations/report-fraud-form.aspx>” de la Oficina del Inspector General de HHS, o
 - Llame a la línea directa del fraude de la Oficina del Inspector General de HHS al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

Usted tiene el derecho de solicitar información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

