

FAX IMMEDIATELY TO: 844-422-7937

COMPLETE ALL INFORMATION AND FAX PATIENT'S DEMOGRAPHICS OR INSURANCE CARD.



- Mr Neb, LLC dba Neb Doctors of Georgia | 5076 Winters Chapel Rd, Ste 250 | Atlanta, GA 30360 | Phone: 770-394-5330
- BestCare Home Medical Equipment Inc. dba Neb Doctors of Indiana | 15270 Herriman Blvd | Noblesville, IN 46060 | Phone: 317-776-8981
- Mountain Medical Equipment, Inc. dba Neb Doctors of Kentucky | 1181 Hwy. 119 North | Whitesburg, KY 41858 | Phone: 859-879-3151
- Neb Doctors of Maryland, LLC | 5022 Campbell Blvd, Ste I Nottingham, MD 21236 | Phone: 410-335-6175
- Chammas, LLC. dba Neb Doctors of Ohio | 15500 Madison Avenue | Lakewood, OH 44107 | Phone: 216-227-8093
- Horizon Marketing & Research, Inc. dba Neb Doctors of North Carolina | 301 N Main St. Ste 2308 | Winston Salem, NC 27101 | Phone: 800-865-6424
- Medical Select, Inc. dba Neb Doctors of South Carolina | 101 Westpark Blvd, Ste A-2 | Columbia, SC 29210 | Phone: 803-772-4445
- Superior Medical Supply, Inc. dba Neb Doctors of Tennessee | 6025 Lee Highway, Ste 431 | Chattanooga, TN 37421 | Phone: 855-230-5632
- J&B Medical Enterprises, Inc. dba Neb Doctors of Texas | 117 N San Jacinto Ave | Cleveland, TX 37327 | Phone: 855-230-5632
- Delgar Prosthetics, LLC dba Neb Doctors of Texas | 3833 S. Staples St., Ste S211 | Corpus Christi, TX 378411 | Phone: 361-334-2517

Clinic # _____

REFERRAL

Date of Service/Delivery: _____ **PURCHASE AGREEMENT** *FAX, keep ORIGINAL in BLUE NEB folder*

Patient Information **Date of Birth:** _____ **HT:** _____ **WT:** _____

Last: _____ **First:** _____ **MI:** _____ **Sex:** M F

Address: _____ **Phone:** _____

City: _____ **State:** _____ **Zip:** _____ **Email:** _____

Parent/Guardian/Guarantor (if patient is minor or under parent/guardian's insurance)

Last: _____ **First:** _____ **MI:** _____ **Sex:** M F

Relation to Patient: _____ **DOB:** _____ **Email:** _____

Emergency Contact: _____ **Relation to patient:** _____ **Phone:** _____

***Patient/Guardian/Guarantor Signature:** _____ **Date:** _____

I have received the equipment prescribed below and received clear instructions on proper use and maintenance of the item(s).

Insurance Information *(Attach Copy of Both Sides of Insurance Card)*

Primary: _____ **ID#:** _____ **Group:** _____

Secondary: _____ **ID#:** _____ **Group:** _____

Physician Information (Print)

Physician Name: _____ **Clinic Name:** _____

Address: _____ **NPI:** _____

City: _____ **State:** _____ **Zip:** _____ **Phone:** _____

ICD-10 Certificate of Medical Necessity

Dx: (Medicare Covered)	Asthma - Other	Bronchitis - NOS	Bronchitis - Simple Chronic	Bronchiectasis, Uncomplicated	COPD-AE	Pneumonia	Respiratory Cond/ Other Ext Agent
	J45.998	J40	J41.0	J47.9	J44.1	J18.9	J70.8
Dx: (Non-covered by Medicare)	Brochiolitis /RSV	Bronchitis - Acute	Cough	Croup - AOL	RSV	URI	Wheezing
	J21.0	J20.8	R05	J05.0	B97.4	J39.8	R06.2

Prognosis: Good Fair Poor **Condition:** Acute Chronic

Equipment Rx:	<input checked="" type="checkbox"/> Nebulizer Kit (E0570, A7005, A7015)	<input type="checkbox"/> Chamber A4627 Qty 1 Brand PARI Monaghan	<input type="checkbox"/> Neb Cup A7005 Qty 1 Brand _____	<input type="checkbox"/> Peak Flow A4614 Qty 1 Brand _____
	Condition: <input checked="" type="checkbox"/> New	<input type="checkbox"/> Mask A7015 Qty 1 Brand _____	<input type="checkbox"/> _____ Qty 1 Brand _____	<input type="checkbox"/> _____ Qty 1 Brand _____

Neb Doctors bills your insurance plan based on our fee schedule for the following codes: E0570 - \$190 (MD - \$245); A7005 - \$40 (MD - \$48); A7015 - \$10; A4627 - \$45.

Medication Rx: Albuterol Pulmicort Xopenex Qvar Ventolin **Length of Need:** 99 months, unless otherwise specified here: _____

Certificate of Training: Patient was provided clear instructions related to the use, maintenance, infection control practices for, and potential hazards of the equipment and/or item(s) as appropriate.

Physician Signature (ONLY): _____ **Date:** _____

**Stamped Signatures Are Not Acceptable*

I certify that it is medically necessary, based on the above diagnosis, for this patient to receive the following equipment/supplies as indicated in Equipment Rx Section.

- Patient Read and Sign Above***
- I hereby authorize Neb Doctors (herein referred to as 'Provider') to provide the equipment prescribed above, and understand that Provider is an independent company and not part of any other medical practice, hospital or any other company.
 - I certify that the information provided by me above in applying for payment under title XVIII (Medicare) of the Social Security Act or any other insurance benefits is true and correct.
 - I understand that if my insurance coverage is denied or if I have a deductible or co-pay to meet that I am responsible to pay Provider the usual and customary price for the above listed product(s).
 - I certify that I have been given a copy of the Providers Privacy Policy, Patient/Client Rights and Responsibilities, Supplier standards, Provider Policies and the Manufacturers Users Manual for this equipment.
 - I certify that I have read the terms and conditions of this agreement with the attachments listed above, and agree to its content. I have also been instructed on the proper and safe use of the above listed equipment.
 - I authorize Neb Doctors to contact me by phone, email or text message. Neb Doctors will not will not share this information.

- Paciente: Lea y Firme**
- Autorizo a Neb Doctors (el "Proveedor") a proveer el equipo recetado arriba y entiendo que el Proveedor es una compañía operada independientemente y no esta asociado de ninguna manera con un hospital, clínica u otra compañía.
 - Certifico que la información provista para solicitar pagos de Medicare bajo el titulo XVIII de la Ley de Seguro Social o cualquier otro beneficio de seguro médico es verdadera y correcta.
 - Entiendo que si mi seguro es denegado o si tengo que cumplir con algún deducible o co-pago, seré responsable de pagarle al Proveedor el precio usual y habitual por los artículos arriba mencionados.
 - Certifico que se me ha entregado una copia de la Política de Privacidad del Proveedor, los Derechos y Responsabilidades del Paciente/Cliente, Estándares del Suplidor, Normas del Proveedor y los manuales de uso de los fabricantes del equipo
 - Certifico que he leído los términos y condiciones de este acuerdo y los anejos arriba enumerados y estoy de acuerdo con su contenido. También se me ha instruido cómo usar el equipo arriba indicad.
 - Autorizo a Neb Doctors a contactarme por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto. Neb Doctors no compartirá esta información.

White Copy - Neb Doctors

Yellow Copy - Clinic/Doctor

Pink Copy - Patient

SIGN

SIGN

TELEMEDICINE / REFERRAL

PATIENT/CLIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

AS AN INDIVIDUAL RECEIVING HOME CARE EQUIPMENT AND/OR SERVICES, LET IT BE KNOWN AND UNDERSTOOD THAT YOU HAVE THE FOLLOWING RIGHTS.

- You decide who provides your home care service and/or equipment.
- Upon request, you will be given legitimate identification of any NebDoctors personnel entering your home to provide homecare services and/or equipment.
- NebDoctors will strive to provide you the correctly prescribed service and/or equipment in a professional manner without discrimination of age, race, sex, religion, ethnic origin, sexual preference or physical or mental handicap.
- NebDoctors representatives will treat you with kindness, courtesy, respect, and without neglect or abuse, either physically or mentally.
- You are invited to participate in the planning and development of your home care program, and we will design it to best serve your needs.
- You will be provided with adequate information to give your informed consent for the start of service, the continuation of service, the transfer of service to another home care provider, or the termination of service.
- You can always express concerns, complaints and/or recommend changes of your home care without fear of discrimination or retaliation.
- NebDoctors will provide for you upon request, complete and up to date information relative to your condition, treatment, alternative treatments, and risks of treatment, to the best of our ability.
- You will receive treatment and services within the scope of your homecare plan, promptly and professionally, while being thoroughly informed as to NebDoctors policies, procedures and charges.
- You may refuse treatment and services within the boundaries set by law, and receive professional information relative to the ramifications or consequences that will or may result due to such refusal.
- You may request to examine or review your medical records.
- We will obtain your written authorization before using or disclosing your PHI as required by HIPAA.

MEDICARE DME POS 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, with visible signage. 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.
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 standard (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.

PACIENTE/DERECHOS DEL CLIENTE Y RESPONSABILIDADES. COMO INDIVIDUAL, AL RECIBIR EQUIPO PARA SU CUIDADO EN EL HOGAR Y/O SERVICIOS, CONOSCA Y ENTIENDA QUE USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS.

- Es su decisión de quién provee el equipo o servicios para su cuidado en el hogar.
- A petición, le será dada una identificación legítima de cualquier persona que represente NebDoctors antes de entrar en su casa para proveer los servicios o equipo.
- NebDoctors se esforzará para proveerle con los servicios prescritos y/o el equipo de forma profesional sin discriminación que tenga que ver con edad, raza, sexo, religión, preferencia sexual, o impedimentos físicos o mentales.
- Los representantes de NebDoctors lo tratarán con amabilidad, cortesía, respeto, y usted nunca será ignorado o abusado, ni físicamente ni mentalmente.
- Usted es invitado a que participe en los planes y el progreso de su programa para el cuidado en el hogar, y lo diseñaremos para que mejor le sirva.
- Se le proveerá con la información adecuada con la cual usted pueda dar su consentimiento para comenzar los servicios, para continuar los servicios, para transferirse a otra compañía, o para terminar los servicios.
- Sientase libre de expresar sus preocupaciones y reclamos y/o recomendar cambios sin temor de ser discriminado o de represalias.
- A petición, NebDoctors proveerá y usted recibirá la información completa y actualizada, relacionada con su condición, tratamiento, distintos tratamientos, y riesgos del tratamiento, lo mejor posible.
- Usted recibirá tratamiento y servicios que esta al alcance de su plan de cuidado en el hogar, rápido y profesionalmente, mientras sea informado de las reglas, procedimientos y cargos de NebDoctors.
- Usted se puede negar al tratamiento y servicios que están permitidos por la ley, y recibir información profesional relacionados con las consecuencias que resulten o quizás resultarán por su rechazo.
- Usted puede pedir y recibir la oportunidad de examinar o revisar su historial médico.
- Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI como requerido por HIPAA.

MEDICARE DMEPOS ESTANDARES PARA SUPLIDORES

Note: 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 suplidor 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 suplidor deberá proveer información completa y actualizada en la solicitud para suplidor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportada al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma ate a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El suplidor 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 suplidor 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 suplidor 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 suplidor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda garantía aplicable bajo a ley Estatal y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El suplidor 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, con letreros visibles. El local deberá medir por lo menos 200 pies cúbicos y tener espacio para guardar los expedientes médicos.
8. El suplidor deberá permitirle a CMS, o a sus agentes, que conduzcan inspecciones, para asegurar que el suplidor esté en cumplimiento con éstos estándares.
9. El suplidor 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 na grabadora, de un servicio de contestadora o de un teléfono celular durante las horas de operación, está prohibido.
10. El suplidor 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 suplidor. Si el suplidor manufactura sus propios artículos, éste seguro debe también cubrir riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El suplidor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los suplidores contactar a los beneficiarios de Medicare basados en alguna receta médica verbal a menos de que le aplique alguna excepción.
12. El suplidor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.
13. El suplidor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener documentación de dichos contactos.
14. El suplidor 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 suplidor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El suplidor 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 suplidor debe revelar éstos estándares para suplidores a cada beneficiario a quien provee artículos cubiertos por Medicare.
17. El suplidor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El suplidor no deberá transferir o reasignar su número de suplidor (ej: el suplidor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de suplidor de Medicare).
19. El suplidor 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 suplidor.
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 suplidor debe acceder a proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo suplidor 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 suplidor está acreditado, para que el suplidor reciba pago por esos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo suplidor debe notificar a su organización de acreditación cuando abra un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del suplidor, propio o subcontractado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo suplidor 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 suplidor debe obtener oxígeno de un suplidor que tenga licencia del Estado para suplir oxígeno.
28. El suplidor debe mantener documentación, órdenes y referidos, de acuerdo con las provisiones que se encuentran en 42 C.F.R. 424.516(f).
29. Los suplidores de DMEPOS tienen prohibido compartir su local con ciertos otros proveedores y suplidores de Medicare.
30. Los suplidores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana con ciertas excepciones.