



Revisado en enero 2016

# Límites financieros de Medicare para los servicios de terapia

**Nota:** Esta información sólo se aplica si usted tiene el Medicare Original. Si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), pregúntele a su plan sobre las reglas de cobertura para los servicios de terapia.

Medicare limita la cantidad que paga por los servicios de terapia ambulatoria que recibe al año y que son necesarios por razones médicas. Se les conoce como “límites para la terapia”.

## ¿Cuáles son los límites para los servicios de terapia en el 2014?

- \$1,960 para los servicios de terapia física (PT) y la terapia de patología del lenguaje/habla (SLP) combinados
- \$1,960 para la terapia ocupacional (OT)

Una vez que usted haya pagado el deducible anual de la Parte B de Medicare (seguro médico), Medicare paga su parte (80%) y usted paga la suya (20%) del costo de la terapia. La cantidad del deducible de la Parte B es \$166 en el 2014. Medicare pagará su parte del costo de la terapia hasta que el total pagado por usted y Medicare llegue al límite estipulado. La cantidad pagada por usted puede incluir costos como el deducible y el coseguro.

## ¿Puede obtener una excepción para el límite de los servicios de terapia?

Usted puede ser elegible para una excepción (que le permite a Medicare pagar por los servicios después que usted haya llegado al límite establecido para la terapia) si recibe servicios de PT, SLP y/o OT necesarios por razones médicas por encima del límite de \$1,960. Si desea más información, vea la página siguiente.

## **¿Quién puede proporcionarme los servicios de terapia ambulatoria?**

Usted puede recibir terapia ambulatoria de cualquiera de estos profesionales de la salud:

- Un terapeuta físico
- Un patólogo del habla
- Un terapeuta ocupacional

Los médicos y otros profesionales (como enfermeras, enfermeras especializadas y asistentes médicos) también pueden ofrecerle servicios de PT, SLP y OT.

## **¿Dónde puedo conseguir los servicios de terapia ambulatoria?**

- Los consultorios de los terapeutas privados
- En muchos consultorios médicos
- Departamento ambulatorio del hospital, incluidos los hospitales de acceso crítico (CAH en inglés)
- Agencias de rehabilitación (a veces llamadas centros de rehabilitación ambulatoria)
- Centros de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF en inglés)
- Centros de enfermería especializada para pacientes ambulatorios (SNF en inglés) cuando no sea aplicable la Parte A
- En su hogar, de ciertos proveedores que ofrecen servicios de terapia, como los terapeutas privados y ciertas agencias de cuidado de la salud en el hogar (si no está bajo un plan de cuidado de salud en su hogar)

## **¿Qué puedo hacer si necesito servicios que superan el límite establecido para la terapia ambulatoria?**

Usted podría ser elegible para una excepción al límite estipulado para las terapias, para que Medicare siga pagando su parte de los servicios terapéuticos. Su terapeuta debe

- Documentar la necesidad de los servicios por razones médicas en su historia clínica
- Indicar en el reclamo que presenta por los servicios que sobrepasan el límite permitido, que usted necesita dichos servicios por motivos médicos.

## ¿Qué puedo hacer si necesito servicios que superan el límite establecido para la terapia ambulatoria? (continuación)

Como parte del proceso de excepciones, hay límites adicionales (llamados “umbrales”). Si usted recibe servicios de terapia ambulatorios mayores que las cantidades límites, un contratista de Medicare pueden revisar sus registros médicos para verificar las necesidades médicas. Los montos límites para 2016 son:

- \$3,700 para PT y SLP combinadas
- \$3,700 para OT

En general (cuando un proceso de excepción está en vigor), si su proveedor de terapia o terapeuta proporciona documentación para demostrar que sus servicios eran médicamente razonable y necesarios y lo indica en su reclamo, Medicare continuará cubriendo por encima de los límites de terapia de \$1,960.

## ¿Cómo puedo averiguar si mis servicios terapéuticos estarán por encima del límite estipulado?

- Pregúntele a la oficina de facturación de su terapeuta. Su terapeuta tendrá la información más actualizada y sabrá si sus servicios excederán los límites de cobertura de la terapia.
- Visite [MiMedicare.gov](http://MiMedicare.gov) para verificar los reclamos por los servicios terapéuticos recibidos. Esta página Web es el servicio seguro de Medicare en Internet para acceder a su información personal de Medicare.
- Revise su “Resumen de Medicare” (MSN en inglés). Este es el aviso que recibe por correo (por lo general cada 3 meses) que le muestra cuáles son los servicios que le hicieron y cuánto le pueden cobrar por ellos.

## ¿Dónde puedo conseguir más información?

Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés) para una consulta gratuita y personalizada sobre el seguro médico. Para conseguir el número de teléfono de su estado, visite [Medicare.gov/contacts](http://Medicare.gov/contacts), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



---

Producto CMS No. 10988-S