

Cobertura de Medicare para servicios de terapia

Importante: Esta información sólo le aplica si usted tiene Medicare Original. Si tiene un Plan Medicare Advantage, pregúntele a su plan sobre sus reglas de cobertura.

Medicare ya no limita la cantidad que paga por los servicios de terapia ambulatoria, terapia física, servicios de patología del habla y terapia ocupacional que recibe al año y que son necesarios por razones médicas.

¿Cuánto pagaré por los servicios de terapia médicamente necesarios?

Después de que pague el deducible de la Parte B (seguro médico) de Medicare, pagará el 20% del costo de los servicios de terapia y Medicare pagará el 80%.

¿Qué sucede si mis servicios de terapia no son médicamente necesarios?

Medicare solo paga los servicios de terapia que se consideran razonables y necesarios. Su terapeuta o proveedor de terapia no puede cobrarle por servicios que no sean razonables y necesarios a menos que le entreguen un aviso por escrito antes de brindar los servicios. Este aviso se denomina “Aviso anticipado de no cobertura para el beneficiario” (ABN, por sus siglas en inglés). El ABN le permite elegir si desea o no los servicios de terapia. Si elige recibir los servicios que **no** son médicamente necesarios, debe pagar el costo total de los mismos.

Su terapeuta o proveedor de terapia debe informarle que sus servicios no son médicamente necesarios antes de darle un ABN. No pueden darle un ABN sólo porque sus gastos de terapia han alcanzado cierta cantidad.

¿Quién puede proporcionarme los servicios de terapia ambulatoria?

- 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 terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional.

¿Dónde puedo conseguir los servicios de terapia ambulatoria?

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

¿Dónde puedo conseguir más información?

Visite es.Medicare.gov/coverage para obtener 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 obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Medicare

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto 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 es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.