



Revisado en octubre de 2022

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. Medicare pagará el 80%.

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

Medicare sólo paga los servicios de terapia que se consideran razonables y necesarios. Su terapeuta o proveedor de terapia debe darle un aviso por escrito antes de proporcionar servicios que no sean médicamente necesarios. Este aviso se conoce como un “Aviso anticipado de no cobertura para el beneficiario” (ABN). El ABN le permite elegir si desea o no los servicios de terapia. Si elige obtener los servicios que **no** son médicamente necesarios, acepta pagarlos.

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
- En muchos 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?

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.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para 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.

