



Medicare  
y Usted El conocimiento para  
tomar buenas decisiones

# Medicare y Sus Beneficios de Salud Mental

*Este manual le explica:*

- ... Los beneficios de salud mental y quién es elegible
- ... Cómo se hacen los pagos del Plan Original de Medicare



CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



# Contenidos

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>¿Cómo se pagan los beneficios de salud mental bajo el Plan Original de Medicare?</b> .....	<b>1</b>
<b>Sección 1: Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios y Servicios Profesionales (Parte B de Medicare)</b> .....	<b>2-4</b>
<b>¿Qué está cubierto?</b> .....	<b>2</b>
<b>¿Qué no está cubierto?</b> .....	<b>3</b>
<b>¿Qué es la hospitalización parcial?</b> .....	<b>3</b>
<b>¿Cuáles serán los gastos que debo pagar?</b> .....	<b>3-4</b>
<b>Sección 2: Servicios de Salud Mental para Pacientes Internos (Parte A de Medicare)</b> .....	<b>5-7</b>
<b>¿Qué está cubierto?</b> .....	<b>5</b>
<b>¿Cuáles serán los gastos que debo pagar?</b> .....	<b>5-6</b>
<b>¿Qué no está cubierto?</b> .....	<b>6</b>
<b>¿Cuáles son mis derechos como paciente de Medicare?</b> .....	<b>6</b>
<b>¿Cuáles son mis derechos de apelación con Medicare?</b> .....	<b>7</b>
<b>¿Cómo puedo obtener ayuda para pagar mis gastos de salud</b> .....	<b>7</b>
<b>Definiciones de Términos Importantes</b> .....	<b>8-9</b>
<b>Cita del Reporte del Cirujano General sobre la Salud Mental</b> .....	<b>10</b>

Este manual le explica sus beneficios de salud mental con el Plan Original de Medicare. No es un documento legal. Las condiciones oficiales de Medicare se contienen en las leyes, normas, y regulaciones judiciales correspondientes.

## Introducción

### Introducción

Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, pueden afectarnos a cualquier edad. Si cree que tiene problemas que le están afectando su salud mental, hable con su médico. Usted puede obtener ayuda.

Medicare cubre los servicios de salud mental tanto para pacientes ambulatorios como en el hospital (**pacientes internos**). Los servicios de salud mental incluyen servicios y programas para ayudar a detectar, diagnosticar, y tratar los problemas de salud mental. Estos servicios y programas pueden ser brindados tanto en el contexto ambulatorio como dentro del hospital. Este manual le brinda información sobre los beneficios de salud mental bajo el **Plan Original de Medicare** solamente. Si usted está en otro plan de salud de Medicare (como un **plan de salud administrado** o un **plan Privado de Pago-por-Servicio**) siempre seguirá recibiendo todos sus servicios regulares cubiertos por Medicare. Usted debe verificar los materiales de inscripción de su plan, y llamar al plan para obtener detalles sobre sus servicios de salud mental.

### ¿Cómo se pagan los beneficios de salud mental bajo el Plan Original de Medicare?

Si usted tiene **la Parte A de Medicare**, le ayudará a cubrir los servicios de salud mental que usted recibe en el hospital. La Parte A de Medicare le cubre su habitación, comidas, enfermería, y otros servicios y suministros relacionados.

Si usted tiene **la Parte B de Medicare**, le ayudará a pagar por servicios de salud mental que por lo general se brindan fuera del hospital. La Parte B de Medicare cubre servicios del médico (**tanto para pacientes ambulatorios como internos**) y los servicios de terapia ambulatoria que son brindados por trabajadores sociales y sicólogos, exámenes de laboratorio, y la **hospitalización parcial**.

Los términos en rojo se definen en las páginas 8-9

## Sección 1: Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios y Servicios Profesionales (Parte B de Medicare)

**Yo estoy en el Plan Original de Medicare y tengo la Parte B de Medicare. Mi médico dice que necesito servicios de salud mental para pacientes ambulatorios. ¿Qué está cubierto?**

Si usted está en el Plan Original de Medicare y tiene la Parte B de Medicare, Medicare cubrirá sus consultas con los siguientes tipos de profesionales de salud:

- un médico,
- sicólogo clínico,
- trabajador social clínico,
- enfermera clínica especializada,
- enfermera practicante, y
- auxiliar de médico.

Es importante saber que Medicare solamente paga por estos servicios cuando son brindados por un profesional de salud que puede ser pagado por Medicare. Antes de planificar su tratamiento, usted debe preguntarle a su sicólogo, trabajador social, u otro profesional de salud si es que acepta el pago de Medicare.

La Parte B de Medicare ayuda a pagar por servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, tal como los servicios que por lo general se brindan fuera de un hospital, y aquellos que se brindan en el departamento ambulatorio del hospital, y que no requieren que el paciente pase la noche en el hospital. Estos servicios pueden brindarse en una clínica, la oficina del médico o terapeuta, o en el departamento ambulatorio del hospital. Medicare cubrirá servicios tales como:

- terapia individual y de grupo con médicos o ciertos otros profesionales licenciados autorizados por el estado para brindar esos servicios,
- consejería para su familia para que puedan colaborar con su tratamiento,
- exámenes para averiguar si los servicios que usted está recibiendo son apropiados, y como es que su tratamiento lo está ayudando,
- terapias de actividad individualizada que son parte de su tratamiento de salud mental,
- terapia ocupacional que es parte de su tratamiento de salud mental,
- medicinas recetadas que no pueden ser autoadministradas,
- educación y capacitación individual de pacientes para el tratamiento de su problema de salud mental, y
- exámenes de laboratorio.

## Sección 1: Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios y Servicios Profesionales (Parte B de Medicare)

### ¿Qué no está cubierto?

Medicare no cubre el costo de:

- comidas y transporte de ida y vuelta a los servicios de salud mental,
- grupos de apoyo fuera del consultorio del médico o terapeuta o el hospital que reúnen a personas con problemas similares para que puedan hablar,
- exámenes o entrenamiento de habilidad para el trabajo, y
- medicinas recetadas que usted puede administrarse a si mismo.

### ¿Qué es la hospitalización parcial?

Si usted tiene otro seguro de salud o cobertura, asegúrese de informarle a su médico u otro profesional de salud para que sus cuentas puedan ser enviadas al pagador correcto para evitar demoras.

A veces tienen que ofrecerse servicios de salud mental que toman más tiempo e involucran más que sencillamente las visitas al consultorio de su médico o terapeuta. Su médico o terapeuta puede decidir que usted podría beneficiarse de un programa de hospitalización parcial. Bajo ciertas condiciones, Medicare puede ayudar a pagar por este tipo de cuidado.

La **hospitalización parcial** es un programa desarrollado de tratamiento activo que es más intenso que el cuidado que usted recibe en el consultorio de su médico o terapeuta. Para que se pague un programa de hospitalización parcial, un médico debe declarar que usted necesitaría tratamiento como paciente interno del hospital. Estos programas son brindados por medio de los departamentos ambulatorios de hospitales y los centros comunitarios locales de salud mental. Para que estén cubiertos, su médico y el programa deben poder ser pagados por Medicare.

### ¿Cuáles serán los gastos que debo pagar?

Hay diferencias entre lo que usted tendrá que pagar por servicios de salud profesionales y los cobros de centros (como por ejemplo, el departamento ambulatorio del hospital o la clínica). Usted tendrá que pagar el 50% de cargos médicos y profesionales, después de su **deducible** anual de la Parte B Medicare de \$100. Medicare paga el 50% de la mayoría de estos servicios. Medicare le enviará un aviso diciéndole lo que debe. Usted tendrá que pagar un **copago** o una cantidad de **coseguro** fijo del 20% de lo que cobra el proveedor, tal como consultas a la clínica y servicios ambulatorios del hospital. Esta cantidad puede variar según el servicio que usted reciba. La

## Sección 1: Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios y Servicios Profesionales (Parte B de Medicare)

**¿Cuáles serán los gastos que debo pagar? (continuación)**

Parte B de Medicare también ayuda a cubrir los servicios de médicos y terapeutas mientras que usted está en el hospital. Usted tendrá que pagar un copago o una cantidad fija de coseguro del 20% por servicios profesionales de salud cubiertos que recibe mientras está en el hospital.

Usted podría ahorrarse dinero si es que su médico acepta la **asignación**. Para más información sobre la asignación, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos y de lenguaje oral) y pida su copia gratis del manual *¿Acepta la “asignación” su Médico o Proveedor? (Does Your Doctor Accept Assignment?)*

## Sección 2: Servicios de Salud Mental para Pacientes Internos (Parte A de Medicare)

**Yo estoy en el Plan Original de Medicare y tengo la Parte A de Medicare. Mi médico dice que necesito internarme en el hospital para recibir servicios de de salud. ¿Qué está cubierto?**

Los servicios de internación de salud mental de Medicare son servicios que se brindan en un hospital y que requieren una estadía en el hospital. Estos servicios pueden brindarse en un hospital general, o en un hospital de especialización psiquiátrica que solamente cuida a personas con problemas de salud mental.

No importa el tipo de hospital que usted escoja, la **Parte A de Medicare** ayuda a pagar por los servicios de salud mental del mismo modo que paga por cualquier otro cuidado de internación en el hospital.

Si usted está en un hospital de especialización psiquiátrica, la Parte A de Medicare le ayudará a pagar por hasta 190 días de cuidado de internación en un centro psiquiátrico certificado por Medicare durante su vida. No hay ningún límite de por vida sobre el cuidado de internación que se brinda en hospitales generales. Después de que usted haya alcanzado el límite de 190 días de por vida en hospitales de especialización psiquiátrica podrá recibir su cuidado en hospitales generales.

**¿Cuáles serán los gastos que debo pagar?**

Medicare mide su uso de servicios de hospital por medio de los **períodos de beneficios**. Un período de beneficios comienza el día en que usted entra en un hospital o centro de enfermería especializada. Ese período termina después de que usted no haya recibido servicios de hospital o servicios de enfermería especializada por 60 días seguidos. Si usted ingresa al hospital después de 60 días, comienza un nuevo período de beneficios y usted una vez más debe pagar el **deducible** de \$768 para internación en el hospital.\* No hay límite sobre el número de períodos de beneficios que usted puede usar.

Por cada período de beneficios usted paga:

- Un deducible de \$768\*, una sola vez, por una estadía en el hospital de hasta 60 días.
- \$192\* por día por los días 61-90 por una estadía en el hospital.
- \$388\* por día por los días 91-150 por una estadía en el hospital. (Ver **días de reserva de por vida** en la pagina 8.)
- Todos los costos después de 150 días dentro del mismo período de beneficios.



## Sección 2: Servicios de Salud Mental para Pacientes Internos (Parte A de Medicare)

**¿Cuáles serán los gastos que debo pagar? (continuación)**

**Los Días de Reserva** de por Vida son 60 días por los cuales pagará Medicare si a usted lo internan en el hospital por más de 90 días. Estos 60 días de reserva pueden utilizarse solamente una vez durante su vida. Por cada día de reserva de por vida, Medicare paga todos los costos cubiertos, con la excepción de un **coseguro** diario de \$388\*.

\*Estas cantidades son para el 2000, y pueden cambiar el 1ro. de enero de cada año.

**¿Qué no está cubierto?**

Medicare no cubre el costo de la enfermería privada, teléfono o televisión en su habitación, o una habitación privada, a menos que sea médicamente necesario. Usted será responsable por todos los costos hospitalarios por cada día por encima de los 150 días durante el mismo período de beneficios.

**¿Cuáles son mis derechos como paciente de Medicare?**

Como paciente de Medicare, tiene garantizados ciertos derechos. Usted tiene ellos sea que esté en el **Plan Original de Medicare** o en un plan de salud de Medicare (como por ejemplo un **plan de salud administrado de Medicare** o un **plan Privado de Pago-por-Servicio**). Estos derechos y protecciones se describen en el manual *Medicare y Usted (Medicare & You)*, e incluyen el derecho de **apelar** cualquier decisión sobre sus servicios de Medicare.

Si usted no tiene una copia de *Medicare y Usted*, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos y de lenguaje oral) y pedir su copia gratis.

## Sección 2: Servicios de Salud Mental para Pacientes Internos (Parte A de Medicare)

### ¿Cuáles son mis derechos de apelación con Medicare?

Usted tiene el derecho de **apelar** cualquier decisión sobre sus servicios de Medicare. Si Medicare no paga por un artículo o servicio que usted cree debió habersele brindado, o si no le dieron un artículo o servicio que cree debería recibir, usted puede apelar. Para más información sobre sus derechos de apelación bajo Medicare, y cuáles son los pasos a seguir para presentar una apelación:

- consulte a su manual de *Medicare y Usted*;
- llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos y de lenguaje oral) y pida su copia gratis de *Apelaciones y quejas formales de Medicare (Medicare Appeals and Grievances)*;
- busque en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet; o
- busque en el dorso de su **Explicación de Beneficios de Medicare** o Resumen de Medicare que le envía a usted la compañía que le maneja las cuentas al Plan Original de Medicare (Parte A y/o Parte B).

### ¿Cómo puedo obtener ayuda para pagar mis costos de salud?

Si sus ingresos son limitados, su estado tal vez pueda ayudarle a pagar sus costos de Medicare, por ejemplo sus primas y deducibles. Para calificar, su ingreso mensual debe ser menos que:

\$1,603 para una pareja      \$1,194 para un individuo

**Y**

Sus cuentas bancarias, acciones, bonos, u otros recursos deben valer menos que:

\$6,000 para una pareja      \$4,000 para un individuo

Para más información, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos y de lenguaje oral).

Los términos en rojo se definen en las páginas 8-9

## Definiciones de Términos Importantes

**Apelación** - Una apelación es un tipo especial de queja que usted puede tramitar si no está de acuerdo con cualquier decisión sobre sus servicios de cuidado de salud, por ejemplo, si Medicare no pagó por un servicio que usted recibió. Esta queja se le presenta a su plan de salud de Medicare o al Plan Original de Medicare. Usualmente hay un proceso especial que se debe seguir para presentar su queja.

**Asignación** - En el Plan Original de Medicare, un proceso en el cual un médico o proveedor se pone de acuerdo en aceptar la cantidad que Medicare aprueba como pago completo.

**Beneficios** - El dinero o los servicios brindados por una póliza de seguros. En un plan de salud, los beneficios se brindan en forma de servicios de salud.

**Copago** - En ciertos planes de salud de Medicare, es la cantidad que usted paga por cada servicio médico que recibe, por ejemplo, por una consulta médica. Usualmente un copago es una cantidad fija que se paga por cada servicio. Por ejemplo, esto podría ser \$5 o \$10 por cada consulta con el médico. Los copagos también se utilizan para ciertos servicios ambulatorios de hospital en el Plan Original de Medicare.

**Coseguro** - El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que usted debe pagar después de haber pagado el deducible de la Parte A y/o la Parte B. En el Plan Original de Medicare, el pago del coseguro es un porcentaje del costo del servicio (por ejemplo, el 20%).

**Cuidado de Internación** - Cuidado de salud que usted recibe cuando pasa la noche en un hospital.

**Deducible (Medicare)** - La cantidad que usted debe pagar por servicios de salud, antes de que Medicare comience a pagar. Cualquiera de los dos casos, sea cada período de beneficios por Parte A, o por cada año por Parte B. Estas cantidades pueden variar de año en año.

**Días de Reserva de por Vida (Medicare)** - Sesenta días por los cuales Medicare pagará si usted permanece en un hospital por más de 90 días. Estos 60 días de reserva pueden utilizarse solamente una vez durante su vida. Por cada día de reserva de por vida, Medicare pagará todos los costos cubiertos, con la excepción de un coseguro diario (\$388 en el 2000).

**Explicación de Beneficios de Medicare (EOMB, por sus siglas en inglés - Explanation of Medicare Benefits)** - Un aviso que se le envía a usted después de que el médico tramita un reclamo por servicios de la Parte B bajo el Plan Original de Medicare. Este aviso explica cuales cosas está facturando el proveedor, la cantidad aprobada, cuánto pagó Medicare, y cuánto debe pagar usted. Se está reemplazando con el Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés - Medicare Summary Notice), que le resume todos los servicios (de la Parte A y la Parte B) que se le brindaron durante un período determinado de tiempo, por lo general mensualmente.

**Hospitalización Parcial** - Un programa desarrollado de tratamiento activo para el cuidado psiquiátrico que es más intenso que el cuidado que se recibe en el consultorio de su médico o terapeuta.

## Definiciones de Términos Importantes

**Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)** - Seguro de hospital que paga por estadías de internación en el hospital, cuidado en un centro de enfermería especializada, servicios de salud en el hogar, y cuidado de hospicio.

**Parte B de Medicare (Seguro Médico)** - La parte de Medicare que cubre los servicios del médico y servicios ambulatorios de hospital. También cubre otros servicios médicos que no cubre la Parte A, como por ejemplo la terapia física y ocupacional.

**Período de Beneficios** - La forma en que Medicare mide su uso de servicios de hospital y enfermería especializada. Un período de beneficios comienza el día después de que usted ingresa al hospital o centro de enfermería especializada. El período de beneficios termina después de que usted no haya recibido servicios de hospital o de enfermería especializada por 60 días seguidos. Si usted ingresa en un hospital después de los 60 días, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de internación hospitalaria por cada período de beneficios. No hay límite sobre el número de períodos de beneficios que usted puede usar.

**Plan Original de Medicare** - Un plan de salud en el que se paga por cada consulta, que le permite visitar a cualquier médico, hospital, u otro proveedor de servicios de salud que acepte a Medicare. Usted debe pagar el deducible. Medicare paga su porción de la cantidad aprobada por Medicare, y usted paga la suya (el coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico).

**Plan Privado de Pago-por-Servicio** - Un plan privado de seguros que acepta a beneficiarios de Medicare. Usted puede

visitar a cualquier médico u hospital que quiera. El plan de seguros, en vez del programa Medicare, es el que decide cuánto pagará y cuánto pagará usted por los servicios que usted recibe. Es posible que usted pague más por beneficios cubiertos por Medicare. Es posible que usted pueda obtener beneficios adicionales que el Plan Original de Medicare no cubre.

**Plan de Salud Administrado de Medicare** - Estos son opciones de planes de salud en ciertas áreas del país. Con la mayoría de los planes, usted solamente puede visitar a los médicos, especialistas, u hospitales que constan en la lista del plan. Los planes deben cubrir todo cuidado de salud de la Parte A y Parte B de Medicare. Algunos planes cubren cosas adicionales, como por ejemplo medicinas recetadas. Sus costos pueden ser menores que con el Plan Original de Medicare.

**Servicios Ambulatorios** - Cuidado médico o quirúrgico que no incluye el pasar la noche en el hospital.

**Servicios Ambulatorios de Hospital/Medicare** - Servicios médicos o quirúrgicos por los que ayuda a pagar la Parte B de Medicare, y que no incluyen el pasar la noche en el hospital, incluyendo:

- transfusiones de sangre;
- ciertas medicinas;
- exámenes de laboratorio facturados por el hospital;
- servicios de salud mental;
- suministros médicos, como tablillas y yesos;
- sala de emergencias o clínica ambulatoria, incluyendo cirugía del mismo día; y
- rayos-x y otros servicios de radiología.

En diciembre de 1999, el Cirujano General de los Estados Unidos emitió un reporte sobre la salud mental. Este reporte está fundamentado en la ciencia y contiene varios mensajes importantes:

- La salud mental es fundamental para la salud.
- Los problemas mentales son condiciones de salud verdaderas que tienen un inmenso impacto sobre los individuos y las familias en este país, y en todo el mundo.
- Busque ayuda si usted tiene un problema de salud mental, o si cree que tiene los síntomas de un desorden mental. La **eficacia** del tratamiento de la salud mental está bien documentada, y existe una amplia gama de tratamientos para la mayoría de los problemas de salud mental.

Utilizado con permiso de-  
*Mental Health: A Report of the Surgeon General*  
(*La salud mental: Un reporte del Cirujano General*)  
Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos  
diciembre de 1999

El reporte completo fue publicado por:  
The National Institute of Mental Health  
Office of Communications and Public Liason  
6001 Executive Boulevard  
Room 8184, MSC 9663  
Bethesda, MD 20892-9663

Usted puede utilizar una computadora para leer o imprimir este reporte completo, buscando en [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov) en el Internet. Si usted no tiene una computadora, su biblioteca local o centro para ancianos puede ayudarlo a buscar esta información.





**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS  
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**  
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid  
7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

---

**Asunto Oficial**  
**Penalidad por Uso Privado, \$300**

**Publicación No. CMS-10184\_S**  
**Revisado en septiembre 2000**

**Medicare and Your Mental Health Benefits (sp)**

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o busque en el Internet en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para obtener ayuda con sus preguntas.**
- **Do you need a copy in English? Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 for the speech and hearing impaired).**

