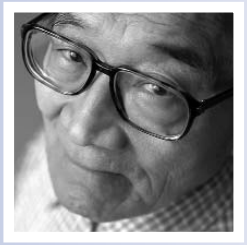
Medicare y el Cuidado de la Salud en el Hogar



Este folleto explica . . .

- **Cómo encontrar y comparar agencias de salud en el hogar.**
- **Los beneficios de Medicare para el cuidado de la salud en el hogar y quién es elegible.**
- **Qué cubre el Plan Original de Medicare.**
- **Dónde puede encontrar ayuda con sus preguntas.**

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES · USA

CMS

CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Bienvenidos

Medicare y el Cuidado de la Salud en el Hogar está diseñado para ayudar a las personas a encontrar y comparar agencias de salud en el hogar. Puede ayudarlo a usted y a su familia a seleccionar la mejor agencia para usted. Incluye información importante sobre la elegibilidad de la cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar, qué cubre y qué no cubre Medicare, la calidad del cuidado, y los recursos para obtener más información.

Medicare y el Cuidado de la Salud en el Hogar es preparado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). CMS y los estados supervisan la calidad del cuidado que proveen las agencias de salud en el hogar. El gobierno federal y estatal certifican las agencias de salud en el hogar.

Medicare y el Cuidado de la Salud en el Hogar **no es un documento legal. Las estipulaciones oficiales del programa de Medicare están incluidas en las leyes, reglamentaciones y fallos correspondientes.**

Tabla de Contenido

1 - ¿Qué es el cuidado de salud en el hogar? 3

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

¿Cómo puedo encontrar una agencia de salud en el hogar aprobada por Medicare? 5

Información sobre las medidas de la calidad de salud en el hogar 6

Lista de cotejo de las agencias de salud en el hogar 7

¿Puedo seleccionar la agencia de salud en el hogar que usaré? 8–9

¿Qué pasa si deseo cambiar las agencias de salud en el hogar? 9

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Quién es elegible para obtener cuidado de salud en el hogar cubierto por Medicare? 11

La elegibilidad también se basa en la cantidad de servicios que usted necesita 11–12

¿Qué servicios de salud en el hogar cubre Medicare? 13

¿Qué servicios de salud en el hogar no cubre Medicare? 14

¿Qué paga el Plan Original de Medicare y qué me pueden facturar? 14

¿Cómo paga el Plan Original de Medicare por mi cuidado de salud en el hogar? 15

¿Qué hago si el Plan Original de Medicare deja de pagar por mi cuidado de salud en el hogar? 15

¿Qué hago si el Plan Original de Medicare no paga por un artículo o servicio que considero debió haber pagado? 16

¿Qué pasa si pertenezco a un plan de salud Medicare? 16

4 - ¿Cómo ayuda Medicaid a las personas de bajos ingresos? 17

5 - Su cuidado de salud en el hogar

¿Supervisa un doctor los servicios que recibo de cuidado de salud en el hogar? 19

¿Qué es un plan de cuidado? 19–20

Lista de cotejo para el cuidado de salud en el hogar 21

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre la calidad del cuidado de salud en el hogar? 22

¿Cómo puedo encontrar e informar un fraude? 22–23

6 - ¿Dónde puedo obtener ayuda con mis preguntas? 25

7 - Palabras que debe conocer 26–27

Donde se definen las palabras en azul

8 - Índice 28

Profesionales especializados en el cuidado de la salud proveen una variedad de servicios de salud en el hogar.

1 - ¿Qué es el cuidado de salud en el hogar?

El cuidado de salud en el hogar incluye cuidado de enfermería especializada, además de otros servicios de cuidado especializado, como terapia física y ocupacional, terapia del habla y servicios médico-sociales. Estos servicios son provistos por una variedad de profesionales especializados al cuidado de la salud en el hogar.

El personal de salud en el hogar provee y ayuda a coordinar el cuidado y/o terapia que ordena su doctor. Junto con el doctor, el personal al cuidado de la salud crea un plan de cuidado, que es un plan escrito para su cuidado. El plan indica qué servicios obtendrá para alcanzar y mantener su mejor bienestar físico, mental y social. El personal de salud en el hogar mantiene su doctor al tanto del proceso y pone al día su plan según sea necesario, de acuerdo con la autorización de su doctor. Puede encontrar más información sobre los planes de cuidado en las páginas 19 y 20.

La necesidad para el cuidado de salud en el hogar ha aumentado por muchas razones. La ciencia médica y la tecnología han mejorado. Muchos tratamientos que antes sólo se podían llevar a cabo en el hospital ahora se pueden hacer en la casa. Además, el cuidado de la salud en el hogar es, por lo general, menos costoso y puede, a menudo, ser tan efectivo como el cuidado en un hospital o centro de enfermería especializada. Igual de importante, la mayor parte de los pacientes y sus familiares prefieren quedarse en la casa en vez de estar en un hospital o en un asilo para ancianos.

Aunque obtenga cuidado de salud en el hogar, el personal de salud en el hogar le enseña a usted (y a aquellos que lo ayudan) a continuar cualquier cuidado que podrían necesitar, incluso medicamentos, cuidado de una herida, terapia y manejo del estrés. Debido a que la mayor parte del cuidado de salud en el hogar es interminente y a tiempo parcial, los pacientes (y los que cuidan informalmente de ellos) deberían aprender a cómo identificar y atender posibles problemas, como confusión y falta de respiración.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

La meta de cuidado de salud en el hogar a corto plazo es proveer tratamiento para una enfermedad o lesión. Le ayuda a sentirse mejor, a ganar nuevamente su independencia y a ser lo más autosuficiente que sea posible. La meta del cuidado de salud en el hogar a largo plazo (para las personas con enfermedades crónicas o incapacitadas) es mantener el nivel más alto de capacidad o de salud, y ayudarlos a aprender a vivir con su enfermedad o incapacidad.

Busque en "Compare Agencias de Salud en el Hogar" a través de www.medicare.gov para información sobre las agencias de salud en el hogar en su área.

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

¿Cómo puedo encontrar una agencia de salud en el hogar aprobada por Medicare?

Usted puede encontrar una agencia de salud en el hogar aprobada por Medicare si

- busca en "Compare Agencias de Salud en el Hogar" a través de www.medicare.gov en la Internet. Compare Agencias de Salud en el Hogar provee
    - el nombre y la dirección de la agencia,
    - el número de teléfono de la agencia,
    - los servicios que ofrece la agencia (por ejemplo, cuidado de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, servicios médico-sociales y ayudante de salud en el hogar),
    - la fecha inicial de la certificación de Medicare de la agencia,
    - tipo de propiedad (con fines de lucro, guberntamental, sin fines de lucro) y
    - medidas de calidad (ver página 6).
- pregunta a su doctor, a la persona que planifica su alta en el hospital o a un trabajador social. O, pregunte a sus amigos y familiares sobre sus experiencias en el cuidado de la salud en el hogar.
- usa un servicio de referencia para personas de edad avanzada en la comunidad u otra agencia comunitaria que le ayude con el cuidado de su salud.
- busca en el directorio telefónico en las páginas amarillas bajo "cuidado en el hogar" o "cuidado de salud en el hogar". (Busque agencias de cuidado de salud en el hogar que estén aprobadas por Medicare).

Nota: Una agencia de salud en el hogar tiene el derecho de negarse a aceptar a cualquier paciente si no puede satisfacer las necesidades del paciente.

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

Información sobre las medidas de la calidad de salud en el hogar

El cuidado de calidad significa hacer lo correcto, en el momento correcto, en la forma correcta, para la persona correcta y obtener los mejores resultados posibles. Las agencias de salud en el hogar se certifican para garantizar que cumplen ciertos requisitos federales de seguridad y de salud. Para averiguar cómo comparan las agencias de salud en el hogar en cuanto a la calidad, busque en www.medicare.gov en la Internet. Seleccione "Compare Agencias de Salud en el Hogar".

Estas medidas de calidad le ofrecen información sobre cuán bien las agencias de salud en el hogar proveen cuidado a sus pacientes. Las medidas proveen información sobre la salud física y mental de los pacientes y si se mantienen o mejoran su capacidad para llevar a cabo las actividades diarias básicas. Esta información de calidad le ayuda a comparar y hacer preguntas sobre las agencias de salud en el hogar.

Al presente, las Medidas de Calidad de las Agencias de Salud en el Hogar están disponibles para las agencias de salud en el hogar de Florida, Massachusetts, Missouri, Nuevo México, Oregon, Carolina del Sur, West Virginia y Wisconsin. Las medidas estarán disponibles para las agencias en todos los estados a finales de otoño del 2003.

Las medidas de calidad disponibles incluyen:

- cuatro medidas relacionadas a mejoras en moverse de un lugar a otro,
- cuatro medidas relacionadas a las actividades del diario vivir,
- dos medidas relacionadas a las emergencias médicas de los pacientes y
- una medida relacionada a mejoras en la salud mental.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

Además, puede obtener información sobre las agencias de salud en el hogar de los informes de encuesta del estado. Pida el informe de encuesta del estado para la agencia de salud en el hogar que le interesa. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o busque en www.medicare.gov en la Internet para obtener los números de teléfonos. En algunos casos, el mediador de cuidado a largo plazo podría tener información sobre las agencias de salud en el hogar de su área. Puede encontar a su mediador de cuidado a nivel local a través de www.ltcombudsman.org o llamando al Localizador "Eldercare" al 1-800-677-1116.

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

Lista de cotejo para las agencias de salud en el hogar

Use esta lista de cotejo para ayudarle a comparar y seleccionar una agencia de salud en el hogar.

Nombre y localización de la agencia de salud en el hogar:

_____

_____

_____

La agencia:	**Sí**	**No**	**Comentarios**
1. Está certificada por Medicare.			
2. Está certificada por Medicaid.			
3. Ofrece servicios específicos de cuidado de la salud que necesito (como enfermería o terapia física)			
4. Reúne mis necesidades especiales (como idioma o preferencia cultural).			
5. Ofrece los servicios de cuidado personal que necesito (como ayudar a bañarme, vestirme y usar el baño).			
6. Ofrece los servicios de apoyo que necesito (como ayudar a lavar ropa, cocinar, hacer compras o limpiar la casa), o puede ayudarme a coordinar servicios adicionales, tales como "Meals on Wheels", el cual podría necesitar.			
7. Cuenta con personal disponible para proveer el tipo y horas de cuidado que ordenó mi doctor y puedo comenzar cuando los necesite.			
8. Está recomendada por el planificador de alta del hospital, mi doctor o el trabajador social.			
9. Cuenta con personal disponible en la noche y durante los fines de semana en caso de emergencias.			
10. Explicó lo que cubrirá mi seguro y lo que debo pagar de mi propio bolsillo.			
11. Hace una investigación de todo su personal.			
12. Tiene cartas de pacientes, familiares y doctores satisfechos que testifican que el personal de la agencia de salud en el hogar provee buen cuidado.			

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

¿Puedo seleccionar la agencia de salud en el hogar que usaré?

Si su doctor decide que usted necesita cuidado de salud en el hogar, usted tiene el derecho de seleccionar una agencia de salud en el hogar para ofrecerle el cuidado y los servicios que necesita. Su doctor, hospital, planificador de altas del hospital u otra agencia que le refiere debería honrar su selección. Aunque usted tiene una opinión en cuál agencia va a usar, sus selecciones podrían estar limitadas por la disponibilidad de la agencia o por las reglas de Medicare. Vea a continuación para los requisitos de Medicare para las agencias de salud en el hogar.

Algunos hospitales tienen su propia agencia de salud en el hogar. No tiene que seleccionar la agencia del hospital. Podría seleccionar cualquier agencia certificada por Medicare que usted entienda cumplirá con sus necesidades médicas.

Si pertenece a un plan de salud Medicare, es posible que tenga que usar una agencia de salud en el hogar que trabaje con el plan. Vea la página 16 para más información sobre los planes de salud de Medicare.

Es importante recordar que Medicare sólo paga por los servicios de salud en el hogar que son provistos por una agencia de salud en el hogar que reúna los estándares de Medicare y esté aprobada (certificada) por Medicare. Medicare inspecciona regularmente las agencias de salud en el hogar para garantizar que éstas reúnan estos estándares.

Su agencia de salud en el hogar debe proveerle el cuidado en el hogar identificado en su plan de cuidado (vea las páginas 19 y 20), incluso los servicios del personal y los suministros médicos. La agencia podría hacer esto a través de su propio personal, a través de un arreglo con otra agencia o contratando a otra persona para satisfacer sus necesidades. Esto incluye enfermeras, terapeutas, ayudantes de salud en el hogar y consejeros de servicios médico-sociales.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

2 - Seleccionar una agencia de salud en el hogar

Cuando usted comienza a recibir cuidado en el hogar, el personal de la agencia de salud en el hogar aprobada por Medicare le hará algunas preguntas sobre su salud para ayudarlo a obtener el cuidado apropiado. A la agencia de salud en el hogar se le requiere mantener su información en confidencialidad. Usted podría pedir ver esta información. La agencia de salud en el hogar le explicará estas preguntas y le dará información escrita sobre sus derechos de privacidad.

La mayor parte de las agencias de salud en el hogar certificadas por Medicare aceptarán a todos los pacientes de Medicare. A una agencia no se le requiere aceptar a un paciente si no puede cumplir con las necesidades médicas de los pacientes. Una agencia no puede negarse a aceptar a un paciente específico debido a la condición del paciente, a menos de que la agencia también rehúse aceptar a otras personas con la misma condición.

¿Qué pasa si deseo cambiar las agencias de salud en el hogar?

Medicare sólo pagará para que usted pueda recibir cuidado de una agencia de salud en el hogar a la vez. Usted podría escoger terminar su relación con una agencia y escoger otra agencia en cualquier momento. Comuníquese con su doctor para obtener un referido para una agencia nueva. Usted debe informarle tanto a la agencia que deja como a la agencia nueva que usted eligió cambiar de agencias de salud en el hogar.

Los servicios de los ayudantes de salud en el hogar están cubiertos si usted también obtiene cuidado especializado cubierto por Medicare.

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Quién es elegible para obtener cuidado de salud en el hogar cubierto por Medicare?

Si usted tiene Medicare, usted puede usar sus beneficios de cuidado de salud en el hogar si usted reúne **todas** las siguientes condiciones:

- su doctor debe decidir si usted necesita cuidado médico en el hogar y hace un plan para su cuidado en el hogar,
- debe necesitar, al menos, una de las siguientes: cuidado intermitente de enfermería especializada o terapia física o terapia del habla o continuar necesitando terapia ocupacional,
- debe estar confinado en casa o, no poder, por lo general, salir de la casa sin ayuda. Estar confinado en casa significa que salir de la casa toma un esfuerzo considerable y agotador. Una persona podría salir de la casa para tratamiento médico, ausencias poco frecuentes por razones no médicas, tales como ir al barbero o asistir a un servicio religioso. La necesidad de cuidado diurno para adultos no le exime de obtener cuidado de salud en el hogar por otras condiciones médicas, y
- la agencia de salud en el hogar que le ofrece cuidado debe estar aprobada por el programa Medicare (certificada por Medicare).

La elegibilidad también se basa en la cantidad de servicios que usted necesita.

Medicare cubre los servicios de cuidado en el hogar mientras sea elegible y su doctor diga que usted necesita estos servicios. Sin embargo, el cuidado de enfermería especializada y los servicios de los ayudantes de cuidado en el hogar sólo están cubiertos a tiempo pacial o de forma "intermitente". Esto significa que hay límites en el número de horas por día y días por semana que usted pueda obtener los servicios de enfermería especializada y de ayudantes de salud en el hogar. Los servicios de terapia no tienen que ser a tiempo parcial o intermitente.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

Para decidir si es o no elegible para el cuidado de la salud en el hogar, Medicare define tiempo parcial o "intermitente" como cuidado de enfermería especializada que se necesita o se ofrece menos de siete días a la semana o menos de ocho horas al día por un periodo de 21 días (o menos) con algunas excepciones en circunstancias especiales. Vea ejemplo en la próxima página.

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

Por ejemplo, el doctor de María dice que ella necesita la visita de una enfermera todos los días durante los próximos 15 días para cuidarle una herida. El tiempo total que la enfermera estará en la casa de María será menos de una hora al día y María sólo necesita que la enfermera venga a la casa durante 15 días. La necesidad de María para el cuidado de salud en el hogar reúne la definición de "intermitente" de Medicare.

Los límitas de horas y días podrían extenderse en circumstancias excepcionales cuando su doctor puede predecir cuándo terminará su necesidad para cuidado.

Una vez obtenga el cuidado de salud en el hogar, Medicare define los términos a tiempo parcial o intermitente como los servicios de enfermería especializada o de ayudante de salud en el hogar combinado a un total de menos de 8 horas por día y 28 o menos horas a la semana. En base a su necesidad para cuidado, o dependiendo del caso, el total semanal podría aumentar hasta un máximo de 35 horas. Esta definición ayuda a Medicare a tomar decisiones sobre su cobertura.

Por ejemplo, Pedro ha recibido cuidado de salud en el hogar durante 3 semanas. La condición de Pedro ha mejorado, pero al doctor de Pedro le gustaría que Pedro continuara recibiendo cuidado de salud en el hogar. El doctor de Pedro dice que él necesita una enfermera que venga a la casa cuatro días a la semana por 3 horas al día (un total de 12 horas) y un ayudante de salud en el hogar que venga 5 días a la semana por 3 horas diarias (un total de 15 horas). Esto significa que Pedro recibirá un total de 27 horas de cuidado de salud en el hogar por semana. Esto reúne la definición de Medicare de cuidado de salud en el hogar "a tiempo parcial o intermitente".

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Qué servicios de salud en el hogar cubre Medicare?

Si usted reúne las cuatro condiciones para cuidado de salud en el hogar (en la lista al principio de la página 11), Medicare cubrirá

- cuidado de enfermería especializada a tiempo parcial o intermitente. El cuidado de enfermería especializada incluye servicios y cuidado que sólo se puede llevar a cabo segura y correctamente por un(a) enfermero(a) licenciado(a) [ya sea por un(a) enfermero(a) registrado(a) o un(a) enfermero(a) práctico(a) licenciado(a)].
- los servicios de ayudante de salud en el hogar a tiempo parcial o intermitente. Un ayudante de salud en el hogar no tiene una licencia de enfermería. El ayudante provee servicios para darle un apoyo adicional a la enfermera. Estos servicios incluyen ayuda con el cuidado personal tales como ayudar a bañar, usar el inodoro o vestirse al paciente. Estos tipos de servicio no necesitan las destrezas de un(a) enfermero(a) licenciado(a). Medicare no cubre los servicios de un ayudante de salud en el hogar a menos de que obtenga cuidado especializado tales como cuidado de enfermería u otra terapia. Los servicios de los ayudantes de salud en el hogar deben ser parte del cuidado en el hogar debido a su enfermedad o lesión.
- terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional mientras su doctor indique que lo necesita.
    1) **Terapia física:** incluye ejercicios para ganar nuevamente movimiento y fortalecer un área del cuerpo y adiestramiento sobre cómo usar un equipo especial o hacer las actividades diarias, como sentarse y pararse de una silla de rueda o entrar y salir de la bañera.
    2) **Terapia del habla** (servicios de patología): incluye ejercicios para ganar nuevamente y fortalecer las destrezas del habla.
    3) **Terapia ocupacional:** para ayudarlo a poder llevar a cabo las actividades diarias por usted mismo. Podría aprender nuevas formas para comer, vestirse, peinarse y nuevas formas para llevar a cabo las actividades diarias. Usted podría continuar recibiendo terapia ocupacional aun si ya no necesita ningún otro cuidado especializado.
- servicios médico-sociales para ayudarlo con las preocupaciones sociales y emocionales relacionadas con su enfermedad. Esto podría incluir consejería o ayuda para encontrar recursos en su comunidad.
- ciertos suministros médicos tales como vendaje para las heridas, pero no medicinas recetas o biológicos.
- equipo médico tales como sillas de rueda o andadores.

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Qué servicios de salud en el hogar no cubre Medicare?

Medicare no paga por:

- cuidado en el hogar 24 horas al día,
- medicinas recetadas
- comidas que se entreguen en su hogar,
- servicios como hacer compra, limpiar o lavar la ropa,
- cuidado personal como bañarlo, usar el inodoro o ayudarlo a vestirse si lo ofrece un ayudante de salud en el hogar **cuando éste es el único cuidado que necesita**.

> Las personas con Medicare pertenecen al Plan Original de Medicare o a otro plan de salud de Medicare tales como un Plan de Salud Administrado de Medicare o un Plan Privado de Pago por Servicio de Medicare.

¿Qué paga el Plan Original de Medicare?

El Plan Original de Medicare paga la cantidad aprobada completa (el costo) de todos los servicios de salud en el hogar cubiertos. La agencia de salud en el hogar envía las facturas a Medicare. Antes de comenzar el cuidado, la agencia de salud en el hogar debe decirle qué parte de la cuenta pagará Medicare. La agencia también debe informarle de cualquier artículo o servicio que usted recibirá y que no esté cubierto por Medicare y cuánto usted tendrá que pagar por esto. Esto se le debe explicar cuando hablen con usted y por escrito.

¿Qué me podrían facturar?

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

- servicios médicos y artículos que Medicare no paga, tales como medicinas recetadas y
- 20 por ciento de la cantidad aprobada por equipo médico cubierto por Medicare como sillas de ruedas, andadores y equipo de oxígeno. Si la agencia de salud en el hogar no provee directamente el equipo médico, el personal de la agencia de salud en el hogar hará los arreglos para que un suplidor de equipo en el hogar le traiga los artículos que necesite a su casa.

Nota: Si usted pertenece al Plan Original de Medicare, pregunte al suplidor de equipo médico, "¿Acepta la asignación?" La asignación podría ahorrarle dinero. Llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida una copia de *¿Acepta su doctor o suplidor la 'asignación'?*

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Cómo paga el Plan Original de Medicare por mi cuidado de salud en el hogar?

Medicare paga a la agencia de salud en el hogar una cantidad fija de dinero por cada 60 días que usted necesite cuidado. (Este periodo de 60 días se llama "episodio de cuidado"). El pago está basado en qué tipo de cuidado en el hogar podría necesitar una persona promedio en su situación.

Si una agencia de salud en el hogar niega, reduce o suspende su cuidado, debido a que cree que Medicare no pagará por sus servicios de cuidado de salud en el hogar que un doctor le ha ordenado, la agencia debe entregarle un Aviso Previo al Beneficiario de Salud en el Hogar (HHABN, por sus siglas en inglés). El HHABN debería:

- explicar por qué la agencia cree que Medicare no pagará por los servicios,
- explicar que usted tal vez tenga que pagar por los servicios si Medicare no paga por ellos y
- ofrecer direcciones claras para obtener una decisión oficial de Medicare sobre el pago por los servicios de salud en el hogar y para apelar la decisión si se niega el pago.

¿Qué hago si el Plan Original de Medicare deja de pagar por mi cuidado de salud en el hogar?

Una agencia de salud en el hogar debe darle un aviso HHABN que explique por qué y cuándo espera que Medicare dejará de pagar por el cuidado de salud en el hogar. Si usted recibe este aviso y su doctor considera que todavía necesita cuidado de salud en el hogar y que Medicare debería continuar pagando por estos servicios, pida a Medicare una decisión oficial.

Para obtener una decisión final, usted debe

- continuar el cuidado de salud en el hogar si cree que lo necesita. Pregunte cuánto costará. Hable con su doctor y familiares sobre esta decisión.
- entender que usted tendría que pagarle a la agencia de salud en el hogar por estos servicios.
- pedirle por escrito a la agencia de salud en el hogar que envíe su reclamación a Medicare para que Medicare decida si lo pagará.

Si el Plan Original de Medicare decide pagar, se le devolverán todos los pagos, excepto por cualquier coseguro por equipo médico duradero y cualquier otro costo de cosas que no cubre Medicare.

3 - Cobertura de Medicare para el cuidado de salud en el hogar

¿Qué hago si el Plan Original de Medicare no paga por un artículo o servicio que creo debería pagar?

Si pertenece al Plan Original de Medicare, usted puede solicitar una apelación si cree que Medicare debería haber pagado o no pagó suficiente por un artículo o servicio que usted recibió. Si solicita una apelación, pida a su doctor o proveedor cualquier información relacionada a la factura que lo podría ayudar en el caso. Sus derechos de apelación se encuentran en la parte de atrás del Resumen de Medicare que le envía la compañía que administra las facturas para Medicare. El aviso también le indicará por qué no se ha pagado su factura y qué pasos puede tomar para apelar.

¿Qué pasa si pertenezco a un plan de salud Medicare?

Los planes de salud de Medicare, tales como el Plan de Salud Administrado o un Plan Privado de Pago por Servicio son alternativas de cuidado de salud en algunas áreas del país. En la mayor parte de los planes, sólo puede ir a doctores, especialistas u hospitales en la lista del plan. Los planes de salud de Medicare deben cubrir todo el cuidado de salud de la Parte A y la Parte B, incluso cuidado de salud en el hogar.

Si pertenece a un plan de salud de Medicare, tal vez sólo podría seleccionar una agencia de salud en el hogar que trabaje con el plan de cuidado de salud. Llame al plan de salud de Medicare si tiene preguntas sobre las reglas para el cuidado de salud en el hogar del plan, la cobertura, los derechos de apelación y sus gastos. Si obtiene los servicios de un doctor o de una agencia de salud en el hogar que no trabaje con el plan de salud de Medicare, ni el plan ni Medicare pagará la factura. Si no está seguro de que pertenece a un plan de salud de Medicare, puede llamar a la oficina de la Administración del Seguro Social (SSA) de su área o llamar a la SSA al 1-800-772-1214 para obtener una respuesta.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

Si le gustaría más información sobre los planes de salud de Medicare, llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O busque su copia del manual *Medicare y Usted* que se envía por correo a las personas con Medicare en el otoño.

4 - ¿Cómo ayuda Medicaid a las personas de bajos ingresos?

Los programas estatales, como Medicaid podrían ayudar con los gastos médicos para algunas personas de bajos ingresos y recursos limitados. Por lo general, para cualificar, usted debe tener bajos ingresos y algunos ahorros u otros activos.

La cobertura de Medicaid difiere de estado a estado. En todos los estados, Medicaid paga por el cuidado básico de salud en el hogar y equipo médico. Medicaid podría pagar por ama de llaves, cuidado personal y otros servicios que no paga Medicare. Los estados tienen programas que pagan ciertas o todas las primas de Medicare y también podrían pagar los deducibles y coseguros de Medicare para ciertas personas que tienen derecho a Medicare y son de bajos ingresos.

Para más información sobre lo que cubre Medicaid para el cuidado de salud en el hogar en su estado, llame gratis a la oficina de ayuda médica del estado. Si necesita el número de teléfono en su estado, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Su plan de cuidado incluye el tipo de servicio que usted necesita, y qué tipo de profesionales al cuidado de la salud deberían ofrecer estos servicios.

5 - Su cuidado de salud en el hogar

¿Supervisa un doctor los servicios que recibo de cuidado de salud en el hogar?

Sí, su doctor supervisará el cuidado de salud en el hogar al:

- decidir que usted necesita cuidado en el hogar,
- desarrrollar su plan de cuidado (ver a continuación), y
- comunicarse con la agencia de salud en el hogar para saber su progreso.

¿Qué es un plan de cuidado?

Un plan de cuidado describe qué tipo de servicios y cuidado debe obtener para su problema de salud. Su doctor trabajará con el personal de salud en el hogar para decidir

- qué tipo de servicios necesita,
- qué tipo de profesional de cuidado de la salud debería ofrecer estos servicios,
- cuán a menudo necesitará estos servicios,
- el tipo de equipo médico para el hogar que necesita,
- qué tipo de alimentos especiales necesita, y
- qué espera su doctor de su tratamiento.

Su doctor y el personal de la agencia de salud en el hogar revisa su plan de cuidado tanto como sea necesario, pero al menos una vez cada 60 días. Si cambian sus problemas de salud, se revisará y podría cambiar su plan de cuidado. El personal de la agencia de salud en el hogar debe decirle a su doctor de inmediato si cambia su estado de salud. Usted continuará recibiendo cuidado de salud en el hogar mientras sea elegible.

Sólo su doctor puede cambiar su plan de cuidado. Su agencia de salud en el hogar no puede cambiar su plan de cuidado sin obtener la aprobación de su doctor. Le deben informar de cualquier cambio en su plan de cuidado. Si tiene preguntas sobre su cuidado, debería llamar a su doctor.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

5 - Su cuidado de salud en el hogar

Si su agencia cambia su plan de cuidado sin la aprobación de su doctor, usted tiene el derecho de apelar. Sus derechos de apelación se encuentran en la parte de atrás del Resumen de Medicare que le envía por correo la compañía que administra las facturas para Medicare. El aviso también le indicará cómo usted puede apelar.

Si siente que no se cumplen sus necesidades médicas, hable con su doctor y con la agencia de salud en el hogar.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

5 - Su cuidado de salud en el hogar

Lista de cotejo para el cuidado de salud en el hogar

Esta lista de cotejo puede ayudarle a usted y a su familia a llevar un registro de su cuidado de salud en el hogar. Use esta lista de cotejo para ayudarle a garantizar que usted obtiene un cuidado de salud en el hogar de buena calidad.

Cuando recibo cuidado de salud en el hogar	**Sí**	**No**	**Comentarios**
1. El personal es cortés y me trata a mí y a mi familia con respeto.			
2. El personal me explica a mí y a mi familia el plan de cuidado, nos permite participar en la creación del plan de cuidado y nos deja saber con anticipación de cualquier cambio.			
3. El personal tiene el adiestramiento y las licencias apropiados para llevar a cabo el tipo de cuidado que necesito.			
4. La agencia explica qué hacer si tengo un problema con el personal o el cuidado que recibo.			
5. La agencia responde rápido a mis peticiones.			
6. El personal verifica mi condición física y emocional en cada visita.			
7. El personal responde rápido a los cambios en mi salud o comportamiento.			
8. Verifican mi casa y hacen sugerencias para cumplir con mis necesidades especiales y garantizar mi seguridad.			
9. El personal me ha informado qué hacer en caso de emeregencia.			
10. Progeten mi privacidad.			

5 - Su cuidado de salud en el hogar

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre la calidad del cuidado de salud en el hogar?

Si usted cree que la agencia de salud en el hogar no le ofrece un buen cuidado de calidad o tiene una queja sobre la agencia de salud en el hogar, debería llamar a la línea de ayuda de salud en el hogar de su estado. Su agencia de salud en el hogar debería darle este número de teléfono cuando comienza los servicios de salud en el hogar. O, puede llamar a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés) en su estado para presentar una queja.

Usted puede obtener los número de teléfonos locales para las organizaciones que pueden ayudarlo en la sección de "Contactos Útiles" del sitio web www.medicare.gov o llamar gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Cómo puedo encontrar e informar un fraude?

La mayor parte de las agencias de salud son honesta y usan la información de cobro correctamente. El fraude gasta dólares de Medicare y desperdicia dinero que podría usarse para pagar las reclamaciones. Usted es importante en la lucha contra el fraude, la pérdida y el abuso en el programa de Medicare.

Para informar fraude contra Medicare, llame gratis al 1-800-447-TIPS (1-800-447-8477). Debería estar atento a:

- visitas de salud en el hogar que ordena su doctor y que usted nunca recibe,
- visitas del personal de salud en el hogar que no necesita,
- facturas por servicios y equipo que nunca recibe,
- falsificación de su firma o la firma de su doctor,
- presión para aceptar artículos o servicios que no necesita y
- artículos incluidos en la lista del Resumen de Medicare que piensa no ha recibido.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

La mejor manera de proteger sus beneficios de salud en el hogar es conocer lo que cubre Medicare y lo que su doctor ha planificado para usted. Pregunte si no entiende algo en su plan de cuidado.

5 - Su cuidado de salud en el hogar

Además, debería tener cuidado en actividades tales como

- servicios de salud en el hogar que no ordenó su doctor. El doctor que le aprueba los servicios de salud en el hogar debería conocerlo y participar de su cuidado. Si cambia su plan de cuidado, asegúrese de que su doctor participó en hacer esos cambios.
- una agencia de salud en el hogar que ofrece artículos o servicios gratis a cambio de su número de Medicare. Trate la tarjeta de Medicare como si fuera una tarjeta de crédito o efectivo. Nunca dé su número de Medicare o Medicaid a ninguna persona que le diga que un servicio es gratis y que necesita su número para sus expedientes.

Para informar cualquier sospecha de fraude en el cuidado de salud en el hogar, llame al Intermediario Regional de Salud en el Hogar de su estado. Puede obtener los números de teléfono de las organizaciones en su área que pueden ayudarlo en la sección "Contactos Útiles" en el sitio web www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O llame al 1-800-447-TIPS (1-800-447-8477). Cada llamada se toma con seriedad.

Usted puede obtener los números de teléfonos de las organizaciones que pueden ayudarle en su área en la sección "Contactos Útiles" del sitio web, www.medicare.gov.

6 - ¿Dónde puedo obtener ayuda con mis preguntas?

Si tiene preguntas sobre su cuidado de salud en el hogar de Medicare y si pertenece al Plan Original de Medicare, llame a su Intermediario Regional de Salud en el Hogar. Si tiene preguntas sobre el cuidado de salud en el hogar y pertenece a otro plan de salud de Medicare, llame a su plan. Si tiene cobertura a través de otro tipo de seguro de salud, llame a la oficina de servicio a cliente de la compañía de seguro.

Cada estado, territorio, además de Puerto Rico, Islas Vírgenes y el Distrito de Columbia, tienen un Programa Estatal de Ayuda con Seguros de Salud (SHIP) con consejeros que le ayudarán y le darán información gratis sobre seguro de salud.

Los consejeros de SHIP podrán responder a sus preguntas sobre cuidado de salud en el hogar y lo que paga Medicare, Medicaid y otros tipos de seguro. Además, estos consejeros lo ayudarán con sus preguntas sobre pagos de Medicare; preguntas sobre comprar una póliza Medigap (Seguro Suplementario de Medicare) o seguro de cuidado a largo plazo; preocupaciones sobre pagos denegados y apelaciones; derechos y protecciones de Medicare; quejas sobre su cuidado o tratamiento; o seleccionar un plan de salud de Medicare.

Usted puede obtener los números de teléfonos de las organiaciones que pueden ayudarlo en la sección de "Contactos Útiles" del sitio web, www.medicare.gov o llamar gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Las palabras en azul se definen en las páginas 26 y 27.

7 - Palabras que debe conocer

Agencia de Salud en el Hogar
Una organización que ofrece servicios de cuidado en el hogar, tales como cuidado de enfermería especializada, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y cuidado personal de ayudantes de salud en el hogar.

Apelación
Una apelación es un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de rechazar una solicitud para servicios de cuidado de salud o pagos por servicios que ya recibió. Además, podría presentar una queja si no está de acuerdo con una decisión para suspender los servicios que recibe. Por ejemplo, podría pedir una apelación si Medicare no paga por un artículo o servicio que usted considera debería poder obtener. Hay un proceso específicio que su plan de salud Medicare o el Plan Original de Medicare debe usar cuando usted pide una apelación.

Asignación
En el Plan Original de Medicare, esto significa que un doctor acepta la tarifa de Medicare como pago total. Si usted pertenece al Plan Original de Medicare, puede ahorrarle mucho dinero si su doctor acepta la asignación. Usted todavía paga su parte del costo de la visita al doctor.

Cantidad Aprobada
La cantidad que Medicare establece para un servicio médico cubierto. Ésta es la cantidad que usted y Medicare le paga a un doctor o suplidor por un servicio o suministro. Podría ser menos que la cantidad actual que cobra un doctor o suplidor. A veces, la cantidada aprobada se llama “cargo aprobado”.

Cuidado de Enfermería Especializada
Un nivel de cuidado que incluye servicios que sólo puede llevar a cabo segura y correctamente un(a) enfermero(a) licenciado(a) (ya sea un(a) enfermero(a) registrado(a) o un(a) enfermero(a) práctico(a) con licencia).

Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)
El equipo médico que ordena su doctor para que usted lo use en el hogar. Estos artículos deben ser reusables, tales como andadores, sillas de ruedas o camas de hospitales. La Parte A o la Parte B de Medicare paga el DME para servicios de salud en el hogar.

Intermediario Regional de Salud en el Hogar
Una compañía privada que tiene contrato con Medicare para pagar las facturas de salud en el hogar y verifica la cantidad del cuidado de salud en el hogar.

Mediador de Cuidado a Largo Plazo
Un persona que aboga (respalda) de forma independiente a los residentes de los asilos para ancianos y las residentes de los centros de vivienda asistida, que trabaja para resolver los problemas entre los residentes y los asilos para ancianos y los centros de vivienda asistida. Podrían proveerle información sobre agencias de salud en el hogar de su área.

Medicare
El programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con incapacidades y personas con Enfermedad Renal en Etapa Terminal (fallo permanente en los riñones con diálisis o un trasplante, a veces llamado ESRD, por sus siglas en inglés).

7 - Palabras que debe conocer

Organización para el Mejoramiento de la Salud
Grupos de doctores que ejercen su profesión y otros expertos al cuidado de la salud. Reciben un pago del gobierno federal para verificar y mejorar el cuidado que se ofrece a los pacientes de Medicare. Deben revisar las quejas sobre la calidad del cuidado que se ofrece a los departamentos de pacientes internos y ambulatorios de los hospitales, salas de emergencia en los hospitales, centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, Planes Privados de Pago por servicio y centros de cirugía ambulatoria.

Plan Original de Medicare
Un plan en el que usted paga por visita y le permite ir a cualquier doctor, hospital o proveedor del cuidado de la salud que acepte Medicare. Usted debe pagar un deducible. Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga su parte (coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).

Plan Privado de Pago por Servicio de Medicare
Un plan de seguro privado que acepta personas con Medicare. Usted podría ir a cualquier doctor u hospital aprobado por Medicare que acepte el pago del plan. El plan de seguro, en lugar del programa de Medicare, decide cuánto pagará por los servicios que usted recibe. Podría tener que pagar más por los beneficios cubiertos por Medicare o podría tener beneficios adicionales que no cubre el Plan Original de Medicare.

Plan de Salud Administrado de Medicare
Son alternativas para el cuidado de la salud en algunas áreas del país. En la mayor parte de los planes, usted sólo puede ir a los doctores, especialistas u hospitales en la lista del plan. Los planes deben cubrir el cuidado de salud de la Parte A y la Parte B de Medicare. Algunos planes cubren beneficios adicionales como medicinas recetadas. Sus costos podrían ser más bajos que en el Plan Original de Medicare.

Programa Estatal de Ayuda con Planes de Salud (SHIP)
Un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para ofrecer consejería y ayuda gratis con seguros de salud a las personas con Medicare.

Proveedor
Un doctor, hospital, profesional al cuidado de la salud o centro al cuidado de la salud.

Terapia del Habla
Tratamiento para ganar nuevamente o fortalecer las destrezas del habla.

Terapia Física
Tratamiento para lesiones y enfermedades a través de medios mecánicos, tales como calor, luz, ejercicios y masaje.

Terapia Ocupacional
Servicios que se ofrecen para ayudarle a volver a llevar a cabo actividades diarias (tales como bañarse, preparar comidas, limpiar la casa) después de una enfermedad.

8 - Índice

Agencia de Salud en el Hogar 6, 14, 15, 19, 20, 22, 26
Apelación 15, 16, 20, 25, 26
Asignación 14, 26
Aviso Previo al Beneficiario de Salud en el Hogar (HHABN, por sus siglas en inglés) 15
Ayudante de Salud en el Hogar 8, 11–13, 26
Calidad. 6, 8, 21
Cantidad Aprobada 14, 26
Confinado en Casa 11
Cuidado de Enfermería 3, 11, 13, 26
Decisión Oficial 15
Elegibilidad. 11
Equipo Médico. 14
Equipo Médico Duradero 15, 26
Fraude 22
Intermediario Regional de Salud en el Hogar 23, 26
Mediador de Cuidado a Largo Plazo 6, 26
Medicaid 17, 25
Medicare. 8, 12, 26
Medicinas Recetadas 12, 14
Organización para el Mejoramiento de la Calidad. 22, 27
Pago 14–16
Plan de Cuidado 19–20
Plan de Salud de Medicare. 8, 16, 27
Plan Original de Medicare 14, 16, 25, 27
Póliza Medigap (Seguro Suplementario de Medicare) 25
Programa Estatal de Ayuda con Seguros de Salud 25, 27
Servicios Médico-sociales. 12
Terapia del Habla 3, 11, 12, 27
Terapia Física 3, 12, 27
Terapia Ocupacional 3, 11, 12, 27

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-10969-S
septiembre 2003

Medicare and Home Health Care - (sp)

To get this booklet in English or Spanish, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

Para obtener este folleto en español, llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.