




Cobertura de Medicare de la salud mental y del tratamiento de adicciones

¿Qué es la atención de salud mental?



La atención de salud mental se refiere a los servicios y programas cuyo objetivo es ayudar a diagnosticar y tratar la salud mental y las enfermedades mentales. Una enfermedad mental o condición de salud mental afecta sus pensamientos, emociones o estado de ánimo. Algunos ejemplos incluyen depresión, ansiedad y esquizofrenia. Algunas personas también consideran que las adicciones, como el trastorno por consumo de opioides y el alcoholismo, son condiciones de salud mental. Generalmente, las condiciones de salud de mental no son el resultado de un evento o circunstancia única. En cambio, son condiciones complicadas que

incluyen múltiples factores. Más del 50 % de las personas recibirán un diagnóstico de condición de salud mental en algún momento de su vida.

 <p>Atención ambulatoria</p>	 <p>Medicamentos recetados</p>	 <p>Atención para pacientes internados</p>
<p>Medicare Parte B cubre la atención ambulatoria de salud mental, incluyendo, entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia individual y grupal ✓ Tratamiento para el consumo de sustancias ✓ Terapias de actividades, como terapia de arte o danzaterapia ✓ Evaluación anual de depresión ✓ Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides (OTP, por sus siglas en inglés) <p>Si tiene Medicare original, usted generalmente debe pagar un coseguro del 20 %. Si tiene un Plan Medicare Advantage, llame directamente a su plan para obtener los costos.</p>	<p>Medicare Parte D cubre los medicamentos recetados necesarios para el tratamiento de la salud mental, ya sea a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un plan independiente de la parte D, o ✓ Un Plan Medicare Advantage <p>Antes de unirse a un plan, asegúrese de que este cubra sus medicamentos.</p> <p>Los planes de la Parte D son necesarios para cubrir muchos medicamentos utilizados para tratar condiciones de salud mental. Esto incluye todos los medicamentos antidepresivos, anticonvulsivos y antipsicóticos, con excepciones limitadas.</p>	<p>Medicare Parte A cubre la atención de salud mental para pacientes internados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospitales generales ✓ Hospitales psiquiátricos <p>Los hospitales generales y psiquiátricos tienen los mismos gastos de su propio bolsillo, que incluyen el deducible y los coseguros diarios de la Parte A después de 60 días de atención para pacientes internados. Contacte a su Plan Medicare Advantage para informarse sobre los costos exactos y las reglas.</p> <p>Medicare solo cubre hasta 190 días de atención para pacientes internados en un hospital psiquiátrico durante su vida. Este límite no aplica para los hospitales generales.</p>

¿Cubrirá Medicare el costo de cualquier proveedor de atención de salud mental?

Tome en cuenta estos factores acerca de los proveedores para limitar los costos de su propio bolsillo para la atención de salud mental:

- ✓ Asegúrese de que su proveedor acepte asignaciones de Medicare. Esto quiere decir que el proveedor acepta la cantidad aprobada por Medicare como el pago total por un servicio. Es más probable que los psiquiatras elijan excluirse de Medicare, es decir, que no acepten ningún pago de Medicare.
- ✓ Confirme que cualquier proveedor no médico, como psicólogos o trabajadores sociales clínicos, esté certificado por Medicare. Medicare solo pagará por los servicios de estos proveedores si están certificados por Medicare y aceptan asignaciones. Medicare no permite que ciertos tipos de proveedores reciban una certificación de Medicare, así que usted tendrá que pagar por el costo total. Los ejemplos incluyen consejeros de salud mental con licencia y consejeros sobre el alcoholismo y el abuso de sustancias con credenciales.
- ✓ Elija programas de hospitalización parcial o Programas de Tratamiento de Opioides (OTP, por sus siglas en inglés) que acepten Medicare.
- ✓ Si tiene un Plan Medicare Advantage, asegúrese de que sus proveedores estén dentro de la red de su plan.

¿Qué debo hacer si experimento un fraude o abuso contra Medicare?



Cualquier persona puede experimentar fraudes y abusos contra Medicare y, desafortunadamente, esto puede incrementar los costos de la atención de salud para todos. El fraude y el abuso contra Medicare ocurre cuando alguien proporciona información incorrecta de manera intencional a Medicare o a los beneficiarios de Medicare para poder recibir un pago.

Por ejemplo, usted puede estar experimentando un fraude si alguien los lleva a usted y a otros beneficiarios a una comida agradable y luego Medicare recibe una factura por una evaluación psiquiátrica. O, tal vez, usted pasa el día en un centro viendo televisión o jugando videojuegos y luego Medicare recibe una factura por psicoterapia grupal.

Siempre lea sus avisos de Medicare para detectar cualquier cargo sospechoso como los anteriores. Si cree que ha experimentado un fraude o abuso contra Medicare, comuníquese con su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** para que le ayuden a reportar el incidente. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Tome en cuenta que el fraude y el abuso son diferentes a los errores. Los proveedores de atención de salud y sus departamentos de facturación a veces cometen errores accidentales. Si usted cree que su médico o su departamento de facturación ha cometido un error, primero comuníquese directamente con ellos para que puedan corregir el error de facturación. Un patrón de errores por parte de un médico o de otro proveedor de atención de salud podría considerarse como una señal de alerta de un fraude o abuso potencial. Si no puede solucionar el problema con su proveedor, o si nota un patrón de errores, contacte a su SMP local.

¿Con quién debo comunicarme si necesito ayuda relacionada con mi atención de salud mental?

- **Su médico:** hable con su médico sobre sus desafíos de salud mental y qué atención es la más adecuada para usted. Su médico puede recomendarle especialistas de salud mental.
- **988 Suicide and Crisis Lifeline (Línea de prevención del suicidio y crisis 988):** llame o envíe un mensaje de texto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir apoyo. Los consejeros pueden ayudarle cuando esté teniendo una crisis, además de brindarle recursos.
- **Medicare:** si tiene Medicare original, puede llamar al 1-800-MEDICARE (633-4227) o visitar Medicare.gov para encontrar proveedores de atención de salud mental en su área.
- **Plan Medicare Advantage:** si tiene un Plan Medicare Advantage, comuníquese directamente con el plan para encontrar proveedores en la red y obtener información sobre los costos o las restricciones.
- **Plan de la Parte D:** contacte a su plan para averiguar si sus medicamentos recetados están cubiertos. Si no lo están, usted y su médico pueden solicitar una excepción o presentar una apelación.
- **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés):** contacte a su SHIP para obtener asistencia personalizada con su cobertura y sus costos de Medicare.
- **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés):** comuníquese con su SMP si cree que ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.

Ohio Senior Health Insurance Information Program	Ohio Senior Medicare Patrol
800-686-1578	800-293-4767
OSHIPPmail@insurance.ohio.gov	mgallagher@proseniors.org
www.insurance.ohio.gov	www.proseniors.org/ohio-smp
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga "Medicare" cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org
Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
© 2023 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org |

El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración para la Vida en Comunidad.