

¿Califico Para La Cobertura De Asistencia Médica A Domicilio?

Criterios de Cobertura → No tienes que mejorar para calificar!

Confinado

- ✓ Debes estar confinado a su hogar. Esto significa que usted no puede salir sin la ayuda de otro individuo o un dispositivo de apoyo, o usted tiene una condición que hace dejar su hogar contraindicado médicamente. Usted también debe tener una incapacidad normal para salir de su hogar y hacerlo requiere un gran esfuerzo considerable. Ser confinados no significa que usted es confinado a cama. Usted puede todavía salir para los tratamientos del cuidado médico y para períodos cortos o infrecuentes, tales como reuniones de la familia.

Órdenes del médico

- ✓ Un médico debe ordenar su cuidado de salud en el hogar, firmar y certificar su plan de cuidado. Usted también debe tener una reunión cara a cara con un médico o un profesional de atención médica ó médico reconocido 90 días antes del inicio de su cuidado de salud en el hogar o dentro de los 30 días de la fecha de inicio de su cuidado. Un documento sobre la reunión debe ser firmado por el médico e incluido en la certificación.

Atención especializada

- ✓ Debe requerir atención de enfermería especializada de forma intermitente, o servicios de terapia física o de patología especializada en el lenguaje. Usted puede recibir terapia ocupacional calificada una vez que comience la cobertura de Medicare. La atención de enfermería especializada es intermitente si se proporciona menos de siete días a la semana o diariamente por menos de ocho horas diarias durante períodos de 21 días o menos (las extensiones son posibles en circunstancias limitadas).

Ningun estándar de mejoramiento

- ✓ Cobertura de Medicare "no activa la presencia o ausencia del potencial de mejora de un beneficiario, sino más bien de la necesidad del beneficiario de atención especializada. La atención calificada puede ser necesaria para mejorar la condición de un paciente, para mantener la condición actual del paciente, o para prevenir o retardar el deterioro posterior de la condición del paciente." CMS Transmittal 179, pub 100-02, 1/14/2014; Manual de póliza de beneficios de Medicare, capítulo 7, sección 20.1.2

Agencia de salud en el hogar certificada

- ✓ Su cuidado de salud en el hogar debe ser proporcionado por, o bajo arreglo con, una agencia de salud en el hogar certificada por Medicare.