

COMPARTE SU HISTORIA

[HomeHealth@MedicareAdvocacy.org](mailto:HomeHealth@MedicareAdvocacy.org)



**EMPIEZA AQUÍ**

**¿Que se requiere para calificar?**

**Debes:**

- Estar bajo el cuidado de un médico
- Estar **confinado en el hogar** (necesita ayuda de otra persona o un dispositivo para salir de casa-o no debe salir solo.)
- Necesitar **servicios especializados razonables y necesarios**



**ESTAMOS EN CAMINO**

**¿Que está cubierto?**

**Sí servicios especializados**

- Enfermería Especializada Intermitente
- Terapia física
- Patología del Habla
- Terapia Ocupacional (Para continuar los servicios)

**ENTONCES servicios adicionales:**

- Ayudante de salud en el hogar
  - hasta 35 horas/semana
  - Para proporcionar cuidado personal (bañarse, vestirse, asearse, alimentarse)
- Servicios Sociales Médicos
- Algunos suministros médicos



**REGLAS DEL CAMINO**

**Acceso Igual Para Todos Los Que Califican**

**Cobertura de Medicare debe estar disponible para:**

- Cuidado para **mejorar, mantener** o **atrasar declinación**
- Cuidados a **largo plazo** para las **condiciones crónicas**, así como para las **condiciones agudas a corto plazo**
- Cuidado **sin límite** en el tiempo que pueden continuar los servicios
- Cuidado que **comienza desde el hogar** o **después de ser paciente hospitalizado**



**MÁXIMA VELOCIDAD HACIA ADELANTE**

**Retrocede si una agencia de Asistencia Médica a domicilio dice que Medicare no cubre la atención necesaria. ¡Es la ley!** (Manual de Póliza de Beneficios de Medicare, Capítulo 7, Sección 20)