

Lo que usted debe saber sobre el cuidado de hospicio y el cuidado de relevo de Medicare

1. El cuidado de hospicio es un programa para el manejo de dolor y atención para las personas con una enfermedad terminal.

El beneficio de hospicio de Medicare ofrece tratamiento para las personas con una enfermedad terminal, enfocándose en la persona completa, incluyendo apoyo para sus necesidades físicas, emocionales, y espirituales. El beneficio de hospicio cubre servicios médicos y de enfermería, servicios de trabajo social, asesoramiento para usted y su familia para enfrentar el dolor y las pérdidas, y otros servicios cubiertos por Medicare que sean necesarios para controlar su enfermedad terminal, según lo recomendado por su equipo de hospicio. Los servicios de cuidado de hospicio son para controlar sus dolores y síntomas relacionados con su enfermedad terminal y no incluye tratamientos para curar su enfermedad terminal. Puede recibir los servicios de cuidado de hospicio en la comodidad de su hogar, con acceso a un(a) enfermero (a) y un médico, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Para recibir los servicios de cuidado de hospicio, usted debe:

- Tener Medicare Parte A
- Ser certificado(a) por su médico de hospicio y su médico habitual de tener una enfermedad terminal (con una expectativa de vida de 6 meses o menos)
- Firmar una declaración aceptando cuidados paliativos (comodidades) en lugar de cuidado para curar su enfermedad
- Usar un proveedor de servicios de hospicio aprobado por Medicare

Al elegir el beneficio de hospicio, todos sus servicios relacionados a hospicio serán cubiertos por Medicare Original, aun si usted tiene un plan Medicare Advantage (vea #5 para más información). Medicare Original le pagará a su médico de hospicio y a otros proveedores relacionados con su cuidado de hospicio, y usted no tendrá un deducible. Usted sólo será responsable por las primas mensuales (Parte B, y Parte A y D si son aplicables), un copago de no más de \$5 por cada medicamento recetado para el alivio del dolor y el control de sus síntomas (cubiertos por Parte A), y 5% de la cantidad aprobada por Medicare para el cuidado de relevo si es internado (vea #2 para más información).

2. El cuidado de hospicio cubre el cuidado de relevo de corto plazo.

El cuidado de hospicio permite que usted permanezca en la comodidad de su hogar, así usted puede recibir ayuda de un familiar o cuidador con sus necesidades del diario vivir. Si su cuidador necesita descansar, usted puede solicitar el cuidado de relevo con su médico de hospicio. Usted puede permanecer hasta 5 días en una institución médica aprobada por Medicare, como un centro de hospitalización de hospicio, hospital, o un hogar de ancianos. El cuidado que usted recibe en estas instituciones continuará siendo cuidado para controlar los dolores y síntomas relacionados con su enfermedad terminal. Usted pagará 5% de la cantidad aprobada por Medicare para el cuidado de relevo en una de estas instituciones.

Usted puede solicitar cuidado de relevo más de una vez, pero Medicare sólo cubre este cuidado en forma ocasional. Si usted necesita ser hospitalizado por cualquier otra razón, el equipo de hospicio se debe de encargar de coordinar su internación.

3. Usted tiene el derecho de abandonar el cuidado de hospicio en cualquier momento.

Si usted decide que quiere atención médica para curar su enfermedad, usted tiene el derecho de cancelar el cuidado de hospicio. Hable con su médico de hospicio si usted está interesado(a) en abandonar el cuidado de hospicio. Si usted elige a recibir cuidado curativo, usted deberá firmar una declaración que incluye la fecha en la cual terminarán su cuidado de hospicio. Cuando cancele su cuidado de hospicio, usted regresará al tipo de cobertura de Medicare que tenía antes de elegir el programa de hospicio, como Medicare Original o un plan Medicare Advantage.

4. Usted puede continuar recibiendo cuidado de hospicio aun si vive más de seis meses.

Inicialmente, Medicare pagará por dos períodos de 90 días (un total de 6 meses) de cuidado de hospicio. Después, usted tendrá derecho a un número ilimitado de períodos de 60 días. Al comienzo de cada período de cuidado, el director médico del hospicio u otro médico del hospicio deben certificar que usted padece de una enfermedad terminal y tiene una expectativa de vida de 6 meses o menos.

Usted tiene el derecho de pedir una revisión de su caso si su proveedor de servicios de hospicio ha declarado que usted ya no es elegible para recibir cuidado de hospicio. Su proveedor debe entregarle una notificación en donde se le explica su derecho a solicitar una revisión expeditiva. Si no recibe esta notificación, solicítela. Las instrucciones para apelar deben de estar en la notificación.

Usted también tiene derecho de cambiar de proveedores de hospicio una vez durante cada período de beneficios. Para cambiar su proveedor de hospicio, usted debe firmar una declaración nombrando el proveedor que esta eligiendo, su proveedor actual, y la fecha

efectiva del cambio. Esta declaración debe de ser presentada a ambos proveedores de hospicio.

5. Usted puede seguir recibiendo cuidado de salud para otras condiciones no relacionadas a su enfermedad terminal.

Si usted ha elegido recibir los servicios de cuidado de hospicio, usted también puede continuar recibiendo servicios cubiertos por Medicare que no son relacionados a su enfermedad terminal. Usted debe pagar el deducible y los copagos o coseguros para todos los servicios cubiertos por Medicare para el tratamiento de problemas de salud que no forman parte de su enfermedad terminal. Si usted recibe servicios para otros problemas de salud a través de un plan Medicare Advantage, ese plan cubrirá esos servicios mientras usted siga las reglas de cobertura de su plan.

This toolkit for State Health Insurance Assistance Programs (SHIPs), Area Agencies on Aging (AAAs), and Aging and Disability Resource Centers (ADRCs) was made possible by grant funding from the National Council on Aging.