

# Información clave sobre los beneficios del seguro médico para terapia ambulatoria

Conocer los beneficios de la cobertura de seguro médico puede ayudarlo a elaborar un plan de atención que sea adecuado para usted. Contacte a la compañía aseguradora para comprobar los beneficios. Si le preocupan los costos de los servicios, pregúntenos si reúne los requisitos para el programa de pago por cuenta propia.

## Cómo facturamos al seguro

Le enviaremos un estado de cuenta que explica los servicios proporcionados y lo que pagó el seguro. Usted debe pagar los servicios que el seguro no cubre.

## Cuando llame a la compañía aseguradora

- › Proporcione a la aseguradora la siguiente información del consultorio. Esto ayudará a garantizar que reciba un presupuesto preciso por los servicios:

- **Identificador nacional del proveedor (NPI):**

\_\_\_\_\_

- **Identificación fiscal (Tax ID):** \_\_\_\_\_

- › Anote el nombre de la persona con la que habló y el número de referencia de la llamada.
- › Informe a la compañía aseguradora que recibe atención de una **clínica de terapia que utiliza facturación por servicio profesional**. Este es un tipo de facturación. Lo utilizamos para obtener el pago del seguro médico.

La información que le proporcionan es solo un presupuesto de lo que cubren. **No** es una garantía de que pagarán los servicios de los que usted habla o que nosotros proporcionamos.

# Términos del seguro que debe conocer

**Gastos de bolsillo:** Si paga por un servicio que cubre el seguro, se trata de un **gasto de bolsillo**. Es posible que el plan de seguro tenga un límite en cuanto a la cantidad que usted debe pagar de su bolsillo (lo que se denomina “gasto máximo de bolsillo”) antes de que ellos paguen todos los servicios cubiertos.

Los deducibles, copagos y coseguros cuentan para el gasto máximo de bolsillo.

**Deducible:** Un deducible es la cantidad que usted paga por todos los servicios cubiertos antes de que el seguro pague. Por ejemplo, si el deducible es de \$2,500, debe pagar \$2,500 antes de que el seguro pague los servicios.

## Límite de consultas o de dólares por año:

Algunos planes de seguro solo cubren un número determinado de consultas o dólares por año. Algunos planes de seguro cuentan las consultas como cada servicio de terapia. Otros cuentan varios servicios como 1 consulta si los recibe el mismo día.

**Copago:** Un copago es una cantidad fija que usted paga por una consulta **después** de alcanzar el deducible. Por ejemplo, si el costo de la consulta es de \$100 y el copago es de \$20, deberá pagar \$100 si no ha alcanzado el deducible. Si ya lo alcanzó, debe pagar el copago, que en este ejemplo es de \$20.

Algunos planes de seguro cobran un copago por cada servicio de terapia. Otros cobran un copago por día si recibe varias terapias el mismo día. **Si el plan de seguro requiere un copago, deberá pagarlo en la consulta.**

**Coseguro:** El coseguro es un porcentaje fijo de los costos que usted paga por los servicios cubiertos después de alcanzar el deducible. Por ejemplo, si el coseguro es del 20 % y la consulta cuesta \$100, deberá pagar \$20 (que es el 20 % de \$100) si ya alcanzó el deducible. Si no ha alcanzado el deducible, deberá pagar el costo de la consulta, que en este ejemplo es de \$100.

**Autorización previa:** Es posible que el plan de seguro requiera una autorización previa antes de cubrir los servicios. Se trata de un proceso en el que debemos obtener la aprobación del plan de seguro antes de poder realizar un tratamiento, procedimiento o recetar un medicamento.

# Preguntas que debe hacerle a la compañía aseguradora

- › ¿El deducible se aplica a los servicios de terapia? Si es así, ¿cuál es el deducible y cuánto se ha cubierto ya?
- › ¿El plan tiene un copago por cada consulta? ¿Hay un copago por consulta o por día si recibo varias terapias (por ejemplo, fisioterapia y terapia ocupacional) en el mismo día?
- › ¿Se aplica un coseguro a la terapia? ¿Qué porcentaje de los gastos cubre?
- › ¿Cuál es el máximo de gastos de bolsillo del plan? ¿Incluye copagos y coseguros?
- › ¿El plan limita el número de consultas de terapia que cubre? Si recibo varias terapias (por ejemplo, fisioterapia y terapia ocupacional) en el mismo día, ¿cuenta como 1 consulta?
- › ¿Tengo un límite de dólares para la terapia?
- › ¿Se requiere autorización previa para los servicios de terapia?
- › ¿Puede verificar estos códigos CPT para ver si el plan los cubre?

# Códigos CPT para servicios de terapia comunes

Cada servicio de terapia tiene un código de facturación CPT asociado. Utilizamos los códigos para informar a los planes de seguro qué servicios

hemos proporcionado. CPT son las siglas en inglés para terminología de procedimientos actuales.

Contacte a la compañía aseguradora para obtener más información sobre la cobertura de los códigos que se indican a continuación. Intentamos verificar los beneficios con la compañía aseguradora. Pregunte al personal de recepción sobre la cotización de los beneficios del plan.

Asegúrese de que la información que obtiene del plan de seguro coincide con la cotización que hemos recibido. Si no coincide, contáctenos de inmediato para que podamos volver a verificar los beneficios.

Fisioterapia			
Código CPT	Descripción	Código CPT	Descripción
97161 97162 97163	Evaluación	98978	Suministro de dispositivo de terapia cognitiva RTM (16-30 días)
97110	Ejercicio terapéutico	98979	Gestión del tratamiento RTM (10-19 min)
97530	Actividad terapéutica	98980	Gestión del tratamiento RTM, primeros 20 minutos
97140	Terapia manual	98981	RTM cada 20 minutos adicionales
97112	Reeducación neuromuscular	98985	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (2-15 días)
97116	Entrenamiento de la marcha	98986	Suministro de dispositivo de terapia cognitivo-conductual RTM (2-15 días)
95992	Reposicionamiento canalicular	20560	Punción seca (1-2 músculos)
98975	Configuración del monitoreo terapéutico remoto (RTM) e información educativa para pacientes	20561	Punción seca (3-4 músculos)
98977	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (16-30 días)		

Terapia ocupacional			
Código CPT	Descripción	Código CPT	Descripción
97165 97166 97167	Evaluación	97763	Ajuste y entrenamiento ortopédico: adicional
97110	Ejercicio terapéutico	98975	Configuración del monitoreo terapéutico remoto (RTM) e información educativa para pacientes
97530	Actividad terapéutica	98977	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (16-30 días)
97140	Terapia manual	98978	Suministro de dispositivo de terapia cognitiva RTM (16-30 días)
97112	Reeducación neuromuscular	98979	Gestión del tratamiento RTM (10-19 min)
97535	Autocuidado	98980	Gestión del tratamiento RTM, primeros 20 minutos
97532	Desarrollo de habilidades cognitivas	98981	RTM cada 20 minutos adicionales
97533	Integración sensorial	98985	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (2-15 días)
97760	Tratamiento ortopédico: inicial	98986	Suministro de dispositivo de terapia cognitivo-conductual RTM (2-15 días)

Terapia del habla			
Código CPT	Descripción	Código CPT	Descripción
92610	Evaluación de la deglución	98975	Configuración del monitoreo terapéutico remoto (RTM) e información educativa para pacientes
92611	Estudio de deglución por videofluoroscopia (VFSS)	98977	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (16-30 días)
92521	Evaluación de la fluidez del habla	98978	Suministro de dispositivo de terapia cognitiva RTM (16-30 días)
92522	Evaluación de la producción de sonidos del habla	98979	Gestión del tratamiento RTM (10-19 min)
92523	Evaluación de la producción de sonidos del habla con comprensión y expresión del lenguaje	98980	Gestión del tratamiento RTM, primeros 20 minutos
92524	Análisis conductual y cualitativo de la voz y la resonancia	98981	RTM cada 20 minutos adicionales
92507	Terapia del habla	98985	Suministro de dispositivo musculoesquelético RTM (2-15 días)
92526	Terapia de deglución y alimentación	98986	Suministro de dispositivo de terapia cognitivo-conductual RTM (2-15 días)