

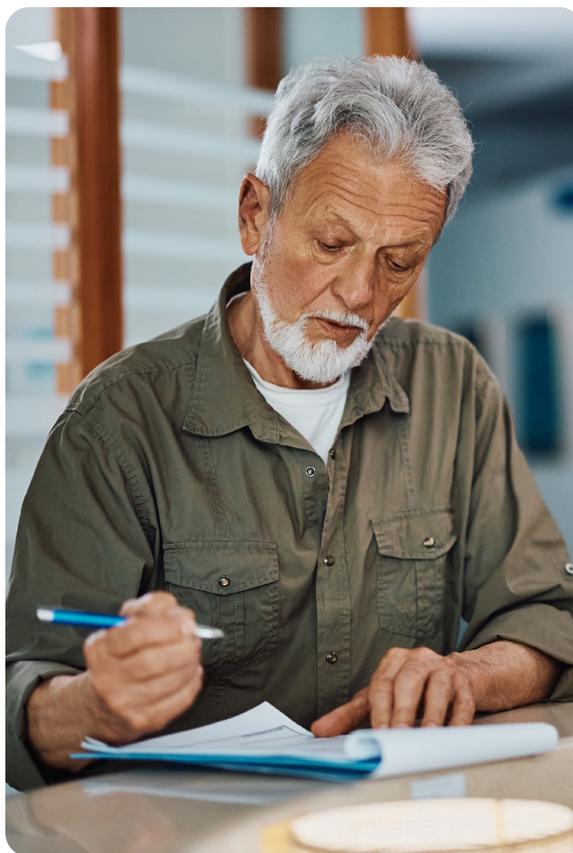
# Orientación sobre seguros

Puede ser difícil entender qué cobertura de seguro médico tiene y cómo se aplica en realidad a su situación actual. Es importante recordar que Hanger Clinic está a su disposición para ayudarle.

## AUTORIZACIÓN DE COBERTURA

Cada compañía de seguros tiene sus propios criterios o requisitos. Dicho esto, los siguientes cinco requisitos son relativamente frecuentes en las distintas compañías y planes:

- Receta médica.
- Documentación médica que indique que el dispositivo es “medicamente necesario”.
- Evidencia del impacto que la incapacidad tiene en su vida.
- Evidencia de ingresos (Medicaid).
- Evidencia de necesidad financiera (Medicaid).



## COBERTURA DE PRÓTESIS: QUÉ ESPERAR DE LOS DISTINTOS TIPOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS\*

*Nota: La siguiente información se ofrece como referencia y puede cambiar con el tiempo. Confirme la última información sobre la cobertura con su proveedor de seguros.*

### SEGURO QUE PAGA LA EMPRESA

La ley exige que los planes de seguros para grupos pequeños cubran los beneficios de salud esenciales, incluidas las prótesis. Si bien la ley no obliga a los planes de las grandes empresas a cubrir las prótesis, lo hacen con frecuencia.

Si puede elegir entre distintos planes, lea la póliza de seguro para conocer las exclusiones antes de tomar una decisión. Dependiendo de su seguro, es posible que tenga que pagar un deducible o un copago.

### SEGURO DEL MERCADO

La cobertura que se ofrece a través del mercado de seguros médicos debe incluir las prótesis y otros beneficios esenciales. Dicho esto, el alcance de la cobertura varía. Si está buscando una nueva cobertura del mercado, asegúrese de revisar sus opciones para asegurarse de que el plan que seleccione cubra su prótesis.



## COBERTURA DE MEDICARE

El equipo de Hanger Clinic conoce a fondo la normativa y los reembolsos de Medicare. Están a su disposición para responder a sus preguntas sobre elegibilidad, facturas, deducibles y avisos de Medicare.

## PARTE B DE MEDICARE

La cobertura de los dispositivos protésicos está disponible cuando los solicita un médico o profesional de atención médica afiliado a Medicare. Primero debe alcanzar el deducible y, luego, tiene que pagar el 20 % del importe aprobado por Medicare para las prótesis. El importe que puede adeudar varía en función de distintos factores. También es posible que deba obtener una autorización previa del estado para determinados tipos de prótesis de extremidades inferiores.

## MEDICARE ADVANTAGE (PARTE C)

Con la cobertura de Medicare Advantage (Parte C), es posible que pueda obtener la cobertura de la Parte B para su prótesis como “equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)”. Revise los detalles de su plan para determinar la cobertura y los requisitos específicos.



Para obtener más información, escanee el código QR o visite [Medicare.gov/coverage/prosthetic-devices](https://www.Medicare.gov/coverage/prosthetic-devices).

## COBERTURA MÉDICA DE MEDICAID

Por lo general, Medicaid cubre las prótesis médicamente necesarias y recetadas por un médico; sin embargo, la cobertura y los requisitos dependen del programa de su estado. Para encontrar el suyo, busque en la web el nombre de su estado + la palabra “Medicaid”, escanee el código QR o visite [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html).



*\* Esta información no abarca todas las situaciones y no debe interpretarse como una lista exhaustiva de todas las situaciones posibles. Como parte de nuestro compromiso de servicio con usted, haremos todo lo posible por comprobar los beneficios de su seguro en el momento en que se le presten los servicios. Sin embargo, la comprobación o autorización del seguro no garantiza el pago de este. Solo permite que nuestra oficina le proporcione una estimación aproximada del dinero que el asegurado debe en el momento de la entrega del dispositivo o antes. La parte que le corresponde pagar al paciente está sujeta a cambios en función de la reclamación final que determine la compañía de seguros.*

## CÓMO AYUDA HANGER CLINIC A FACILITAR LA FACTURACIÓN Y EL SEGURO

Hanger Clinic forma parte de la red de más de 2,500 compañías de seguros. El importe de la cobertura disponible depende de su seguro específico. En la mayoría de los casos, debe pagar un copago, o un determinado porcentaje de los costos, cuando le entreguen la prótesis. El importe depende del seguro y del dispositivo que reciba.



Una vez que le proporcione a Hanger Clinic la información de su seguro, el personal experimentado de nuestra oficina comprobará sus beneficios con la compañía de seguros para determinar la cobertura disponible para los servicios protésicos. Si no formamos parte de la red de su plan, trabajaremos con usted para conocer las mejores opciones de cobertura.



Para obtener más recursos sobre cómo adaptarse a la vida después de la pérdida de una extremidad, escanee el código QR o visite [HangerClinic.com/LimbLoss](https://www.HangerClinic.com/LimbLoss).

 **Hanger Clinic** EmpoweredCare

(01/24) ©2024 HANGER CLINIC