

Ambulante Psychiatrische Versorgung

Tipps zum Schutz von sich selbst und Medicare

Medicare deckt ein breites Spektrum an ambulanten Leistungen für psychische Gesundheit ab. Diese Leistungen werden u. a. in der Praxis eines Gesundheitsdienstleisters (oder unter bestimmten Umständen in einem Telemedizin-Portal), in einer Krankenhausambulanz oder in einem kommunalen Zentrum für psychische Gesundheit erbracht.

Was deckt Medicare in Bezug auf die ambulante psychiatrische Versorgung ab?

Medicare Teil B (Krankenversicherung) hilft bei der Übernahme der Kosten für ambulante psychiatrische Leistungen, einschließlich

- Ein Depressionsscreening pro Jahr. Das Screening muss in einer Hausarztpraxis oder einer Klinik für Erstversorgung durchgeführt werden, die eine Nachbehandlung und Überweisung anbieten kann.
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei einem Arzt oder einer anderen zugelassenen psychiatrischen Fachkraft (z. B. Psychiater, klinischer Psychologe, Krankenpfleger oder klinischer Sozialarbeiter), die in dem Bundesland, in dem die Leistungen in Anspruch genommen werden, zugelassen ist.
- Familienberatung, wenn der Hauptzweck darin besteht, Sie bei Ihrer Behandlung zu unterstützen.
- Tests, um herauszufinden, ob Sie die benötigten Leistungen erhalten und ob Ihre Behandlung erfolgreich ist.
- Psychiatrische Beurteilung, Medikamentenmanagement und diagnostische Tests.
- Behandlung der Opioidkonsumstörung.
- Behandlung von unangemessenem Alkohol- und Drogenkonsum.

Was können Sie tun, um Betrug in der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu stoppen?

- Überprüfen Sie Ihre Medicare Summary Notice (MSN) und/oder Explanation of Benefits (EOB) und melden Sie die folgenden Probleme:
 - Die aufgeführten Leistungen stimmen nicht mit den tatsächlich erhaltenen Leistungen überein.
 - Medicare wurde eine Einzelbehandlung in Rechnung gestellt, obwohl Sie Gruppenleistungen erhalten haben.
 - Diagnostische Tests, medizinische Geräte oder Verschreibungen, die Sie nicht erhalten haben, wurden zusätzlich berechnet. Ein Beispiel wären überflüssige Laboruntersuchungen oder unnötige Urinalysen
 - Medicare wurden persönliche Besuche oder teure Behandlungen in Einrichtungen in Rechnung gestellt, obwohl nur telemedizinische Leistungen erbracht wurden.
 - Medicare wurden mehr Stunden für psychosoziale Dienste in Rechnung gestellt, als Sie erhalten haben.
- Geben Sie Ihre Medicare-Nummer oder andere persönliche Informationen nicht weiter, wenn Sie unaufgefordert Angebote für eine psychiatrische Behandlung erhalten.

Beispiele für Betrug in der ambulanten psychiatrischen Versorgung

- Ihnen und/oder Medicare werden psychiatrische Behandlungsleistungen in Rechnung gestellt, die Sie nicht erhalten haben.
- Die Leistungen der Tagesbetreuung für Erwachsene werden als Einzel- oder Gruppenpsychotherapie abgerechnet. Beispiele hierfür sind:
 - Die Leistungsempfänger werden mit einem Bus oder Kleinbus abgeholt. Medicare deckt das Transportgeld zu und von psychosozialen Diensten nicht ab.
 - Die Leistungsempfänger werden zum Essen oder zu einem Freizeitausgang ausgeführt, ohne dass sie weitere Leistungen erhalten.
 - Die Leistungsempfänger dürfen den ganzen Tag fernsehen oder spielen.
 - Selbsthilfegruppen bringen Menschen zusammen, um zu reden und Kontakte zu knüpfen.
- Die Einholung von Verschreibungen für psychiatrische Behandlungen wird als psychiatrische Beurteilung und/oder komplexe Sprechstunde in Rechnung gestellt.
- Nicht damit zusammenhängende Leistungen (z. B. Gentests und Rückenspannen), die Sie nicht benötigen oder wünschen, werden in Verbindung mit Ihrer psychiatrischen Behandlung in Rechnung gestellt.
- Medicare wird eine stationäre Ausnüchterungseinrichtung, eine Einrichtung zur Behandlung von Drogenabhängigkeit oder eine Teilhospitalisierung in Rechnung gestellt, wenn nur eine ambulante Beratung stattgefunden hat.
- Man bietet Ihnen Geld oder Geschenke an, um Ihre Medicare- und/oder Medicaid-Nummer zu erhalten, die dann zur Abrechnung psychosozialer Dienste verwendet wird, die Sie nicht in Anspruch genommen haben oder nicht in Anspruch nehmen wollen.
- Psychosoziale Dienste, die von einem medizinischen Assistenten, einem Massagetherapeuten oder einer anderen nicht qualifizierten Person erbracht werden, werden so abgerechnet, als ob Sie von einer zugelassenen psychosozialen Fachkraft behandelt worden wären.



Wie Ihre Senior Medicare Patrol (SMP) helfen kann

Ihr lokaler SMP versorgt Sie mit den Informationen, die Sie benötigen, um sich zu schützen vor Medicare-Betrug, -Fehlern und -Missbrauch zu **SCHÜTZEN**, potenziellen Betrug, Fehler und Missbrauch zu **ERKENNEN** und Ihre Bedenken zu **MELDEN**. Die SMPs und ihre geschulten Freiwilligen helfen den Medicare-Begünstigten, sich im Kampf gegen Betrug im Gesundheitswesen zu informieren und zu stärken. Ihr SMP kann Ihnen bei Fragen, Bedenken oder Beschwerden über mögliche Betrugs- und Missbrauchsprobleme helfen. Er kann auch Informationen und Aufklärungsvorträge anbieten.

So finden Sie Ihre staatliche Senior Medicare Patrol (SMP):

Besuchen Sie www.smpresource.org oder rufen Sie 1-877-808-2468 an.

Dieses Projekt wurde zum Teil durch den Zuschuss Nr. 90MPRC0002 der U.S. Administration for Community Living unterstützt, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201. Zuschussempfänger, die Projekte mit staatlicher Unterstützung durchführen, werden ermutigt, ihre Ergebnisse und Schlussfolgerungen frei zu äußern. Standpunkte oder Meinungen stellen daher nicht unbedingt die offizielle Politik der Administration for Community Living dar.