

Conozca sus derechos

Usted tiene derecho a ser incluido en las decisiones sobre su atención médica, a ser tratado con dignidad y respeto, a ser protegido de discriminación, a la privacidad y confidencialidad y a apelar de las decisiones sobre el pago de los servicios. Visite [Medicare.gov/claims-and-appeals](https://www.medicare.gov/claims-and-appeals) para más información. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si piensa que le están dando de alta antes de tiempo, tiene el derecho de apelar dicha decisión la cual será revisada por la Organización de Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO). El aviso “Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos (a veces llamado el “Mensaje Importante de Medicare”, o el “IM”) le explica. El hospital debe darle una copia de este aviso. Si no recibe una copia, pídala a su enfermera o al defensor de pacientes del hospital que le dé una. Visite [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone) o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono de su BFCC-QIO.

“Medicare y sus Beneficios de Hospital: Comencemos”, no es un documento legal. En la publicación “Su Guía para la Selección de un Hospital” encontrará información detallada. Las normas y reglas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para conseguir información sobre los costos, cobertura y apelaciones. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir la publicación titulada “Su Lista de Planificación del Alta” para obtener toda la información que necesita antes de dejar el hospital.
- Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir la publicación titulada “Guía para la Selección de un Hospital” para averiguar cómo escoger un hospital que responda a sus necesidades.
- Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir la hoja informativa, “¿Es usted un paciente hospitalizado o ambulatorio? Si tiene Medicare, ¡pregunte para obtener más información sobre las diferencias entre los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios!
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés) para obtener ayuda personalizada y gratuita sobre los seguros. Visite [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org), o llame al 1-800-MEDICARE para conseguir el número de teléfono actualizado.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Medicare y sus Beneficios de Hospital



COMENCEMOS



Obtenga los servicios del hospital cuando los necesite.

Comencemos

Medicare le ayuda a pagar por ciertos servicios e insumos médicos que usted recibe en el hospital. Si tiene la Parte A de Medicare (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico) puede obtener todos los servicios cubiertos por Medicare en el hospital.

¿Es usted un paciente interno o ambulatorio del hospital?

Incluso si pasa la noche en el hospital, es posible que se lo considere un paciente ambulatorio. Su estado hospitalario como paciente interno o ambulatorio afecta cuánto paga por los servicios hospitalarios, como radiografías, medicamentos y análisis de laboratorio. Si está en el hospital más de unas pocas horas, siempre pregunte a su médico o al personal del hospital si es un paciente internado o ambulatorio. Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir “¿Es usted un paciente hospitalizado o ambulatorio?” También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

¿Qué cubre Medicare?

Si ingresa en un hospital como paciente internado, la Parte A cubre habitaciones semiprivadas, comidas, enfermería general, medicamentos (incluida la metadona para tratar un trastorno por consumo de opioides) y otros servicios y suministros hospitalarios como parte de su tratamiento hospitalario. Si también tiene la Parte B, generalmente cubre el 80% de la cantidad aprobada por Medicare por los servicios médicos que recibe mientras está en un hospital.

Nota: Medicare evalúa los servicios de internación en el hospital por “períodos de beneficio”. Un período de beneficio comienza cuando es admitido al hospital y termina cuando ya no recibe atención como paciente interno por 60 días consecutivos. Usted puede ser admitido al hospital más de una vez durante el mismo período de beneficio. Hay un límite a la cantidad de días de hospitalización que cubre Medicare por cada período de beneficio, pero no hay límite al número de períodos de beneficio que puede obtener a lo largo de su vida.

Si es un paciente ambulatorio, la Parte B cubre muchos servicios de diagnóstico y tratamiento como servicios de emergencia y observación, pruebas de laboratorio y radiografías.

Lo que Medicare no cubre

Medicare no cubre el costo de enfermería privada, un teléfono o televisor en su habitación (si hay un cargo por separado para estos artículos), artículos de cuidado personal (como navajas de afeitar o calcetines) o una habitación privada (a menos que sea medicamento necesario). Si es un paciente ambulatorio, la Parte B generalmente no cubre los medicamentos recetados y los medicamentos de venta libre que puede “autoadministrarse” (tomar usted mismo). Si tiene un plan de medicamentos de Medicare, su plan puede cubrir estos medicamentos en determinadas circunstancias. Llame a su plan de medicamentos de Medicare para obtener más información o visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir “Cómo cubre Medicare los medicamentos autoadministrados administrados en entornos hospitalarios para pacientes ambulatorios”.

Lo que usted tiene que pagar

Como paciente interno, usted paga:

- Un deducible por cada período de beneficio
- Días 1–60: No paga un coseguro por cada período de beneficio
- Días 61–90: Un coseguro por día en cada período de beneficio
- Días 91 en adelante: Un coseguro por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días durante su vida)

Cuando usted es un paciente interno o ambulatorio, generalmente, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por la mayoría de los servicios médicos que recibe luego de pagar el deducible de la Parte B. Por cada servicio ambulatorio que recibe en el hospital, generalmente paga un copago por cada servicio hospitalario ambulatorio individual, excepto por ciertos servicios preventivos. En la mayoría de los casos, el copago no puede ser mayor que el deducible por hospitalización de la Parte A por cada servicio. Si recibe servicios ambulatorios en un hospital de acceso crítico (un pequeño centro que brinda servicios ambulatorios a personas en áreas rurales), su copago puede ser más alto y puede ser mayor que el deducible de estadía en el hospital de la Parte A.

Visite [Medicare.gov/your-medicare-costs](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs) para la información actualizada sobre los deducibles, coseguro y copago. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E