

# La guía para escoger un hospital

Este [folleto oficial del gobierno](#) tiene información importante sobre:

- Pasos para buscar y comparar hospitales
- Por qué la calidad hospitalaria es importante
- Información sobre Medicare y estadías en el hospital

[es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov)



Medicare

# Tabla de contenido

---

<b>Pasos para elegir un hospital</b> .....	<b>1</b>
Paso 1: Hable con su médico o proveedor .....	2
Paso 2: Piense en sus necesidades personales y financieras .....	3
Paso 3: Comparar hospitales según la experiencia y la calidad .....	3
Paso 4: Elija un hospital .....	4
<b>Calidad hospitalaria</b> .....	<b>5</b>
¿Qué es una atención hospitalaria de buena calidad? .....	5
¿Cómo puedo obtener información sobre la calidad hospitalaria? ...	6
¿Quién realiza las evaluaciones de salud y seguridad hospitalaria? ..	7
<b>Cobertura de su estadía en el hospital</b> .....	<b>9</b>
¿Qué servicios hospitalarios cubre Medicare? .....	9
¿Soy un paciente hospitalizado o ambulatorio? .....	10
¿Qué es la atención a largo plazo y está cubierta? .....	11
¿Cuáles son mis derechos en el hospital? .....	11
¿Quién puede ayudarme si tengo una queja sobre mi atención hospitalaria? .....	12
<b>Definiciones</b> .....	<b>13</b>
<b>Comunicaciones accesibles</b> .....	<b>15</b>
<b>Aviso sobre la discriminación</b> .....	<b>16</b>





## Sección 1:

# Pasos para elegir un hospital

Cuando esté enfermo, puede acudir al hospital más cercano o al hospital donde ejerce su médico. Pero ¿qué hospital es el mejor para sus necesidades? Las investigaciones muestran que algunos hospitales hacen un mejor trabajo atendiendo a pacientes con ciertas condiciones que otros.

Cuando tenga una emergencia que ponga en peligro su vida, vaya siempre al hospital más cercano. Sin embargo, si planea someterse a una cirugía o si sabe que puede necesitar atención hospitalaria en el futuro, es posible que desee considerar qué hospital puede satisfacer mejor sus necesidades.

Palabras en azul están  
definidas en la página 13.

## **Paso 1: Hable con su médico o proveedor**

- ¿Tiene algún médico o cirujano específico en mente?
- ¿Su médico o cirujano específico participa en Medicare y en su plan de salud Medicare Advantage o Medicare?
- ¿Su médico o cirujano está afiliado (o tiene privilegios) a algún hospital? Si bien su médico de atención primaria puede admitirlo en el hospital, un médico diferente puede brindarle atención allí.
- ¿Necesita una segunda opinión?

**¿Debería buscar una segunda opinión?** Cuando no es una emergencia y su médico dice que usted tiene un problema de salud que necesita cirugía, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión. Una segunda opinión es cuando otro médico (además de su médico habitual) da su opinión sobre su problema de salud y cómo se debe tratar.

Si busca una segunda opinión sobre un procedimiento médicamente necesario, la Parte B ayudará a pagar la visita al consultorio y las pruebas relacionadas. Si el primer y segundo médico no están de acuerdo, Medicare cubrirá una tercera opinión.

Se aplican las mismas reglas para las segundas opiniones si tiene un plan Medicare Advantage. Tenga en cuenta que algunos planes sólo ayudarán a pagar una segunda opinión:

- Si tiene un referido de su médico de atención primaria.
- De un médico que está en la red de proveedores de su plan.

Comuníquese con su plan para obtener más información.



## Paso 2: Piense en sus necesidades personales y financieras

Todos deberían considerar:

- ¿Existen alternativas a la atención hospitalaria?
- ¿El hospital satisface mis necesidades, como ubicación y horario de visita?
- ¿El hospital participa en Medicare?
- ¿Necesitaré atención después de salir del hospital y, de ser así, qué tipo de atención? ¿Quién se encargará de esa atención? ¿Debo cumplir ciertos requisitos para recibir atención después de salir del hospital?

Si tiene un plan de salud de Medicare, considere:

- ¿Necesita permiso de su plan de salud de Medicare (como una autorización previa o una remisión) antes de ser admitido para recibir atención hospitalaria?
- Si necesita atención que no sea atención de emergencia, ¿tiene que utilizar hospitales o proveedores (como cirujanos o especialistas) que estén dentro de la red de su plan?

## Paso 3: Comparar hospitales según la experiencia y la calidad

- ¿Tiene el hospital experiencia en el tratamiento de pacientes con su condición o en la realización del procedimiento que necesita?
- ¿Cómo se desempeña el hospital en comparación con todos los hospitales del país?
- ¿El hospital se desempeña bien en medidas de calidad, como tasas de infección y complicaciones?
- ¿Cómo califican los pacientes su experiencia en este hospital y la atención que recibieron? Por ejemplo, ¿estuvieron los pacientes satisfechos con su comunicación con los médicos o enfermeras, la capacidad de respuesta del personal del hospital o la limpieza del hospital?
- ¿Necesita un tipo específico de hospital, como uno que ofrezca atención médica, quirúrgica o psiquiátrica?

Visite [es.Medicare.gov/care-compare](https://www.es.Medicare.gov/care-compare) para obtener información sobre la experiencia y calidad hospitalaria.

## **Paso 4: Elija un hospital**

- Hable con alguien de su confianza sobre los hospitales que está comparando.
- Hable con su médico o proveedor de atención médica sobre cómo se aplica a usted la información hospitalaria que recopiló.
- Elija el hospital que sea mejor para usted.



## Sección 2:

# Calidad hospitalaria

## ¿Qué es una atención hospitalaria de buena calidad?

Los hospitales brindan atención de buena calidad cuando usted recibe la atención y los tratamientos que se sabe que le brindarán los mejores resultados posibles para su condición. Obtener atención hospitalaria de buena calidad promueve su salud y bienestar, incluido el apoyo a su recuperación y la reducción de la posibilidad de encontrar problemas. No todos los hospitales brindan la misma calidad de atención.

La mayoría de los hospitales tienen programas para verificar y mejorar la calidad de la atención que brindan. Pueden recopilar y monitorear información de los expedientes de los pacientes para ver dónde pueden mejorar la atención al paciente, o encuestar a los pacientes sobre su experiencia hospitalaria. Muchos hospitales informan la información que recopilan a su estado y a Medicare.

## ¿Qué es una atención hospitalaria de buena calidad? (continuación)

Medicare, los estados y otros líderes de la industria hospitalaria revisan y utilizan esta información para ayudar a los hospitales a tomar medidas para mejorar la calidad de su atención. Vaya a la página 7 para obtener una lista de otras organizaciones que trabajan para mejorar la calidad hospitalaria.

## ¿Cómo puedo obtener información sobre la calidad hospitalaria?

Visite [es.Medicare.gov/care-compare](https://es.Medicare.gov/care-compare) para obtener más información sobre la calidad hospitalaria. Haga clic en el enlace “Hospitales”, ingrese su ubicación (y, opcionalmente, el nombre de un centro o tipo de proveedor) y seleccione el botón Buscar para comparar hospitales en su área.

A partir de ahí, obtendrá un “resumen” de qué tan bien los hospitales en su área y en todo el país atienden a los pacientes. Puede comparar hospitales y usar esta información para ayudar a decidir qué hospital es mejor para usted. Puede comparar a tres hospitales seleccionando “Comparar” junto al nombre del hospital y luego seleccione “Comparar” en el letrero azul en la parte superior de la página.

### **Puede comparar hospitales según:**

- **Lo que los pacientes pensaron sobre su experiencia hospitalaria.** Los pacientes dados de alta recientemente reciben una encuesta sobre su experiencia en el hospital y responden preguntas sobre temas como qué tan bien se comunicaron con ellos los médicos y enfermeras de su hospital, la limpieza y tranquilidad del hospital y qué tan bien preparados estaban para el alta.
- **Si los hospitales dan atención oportuna y efectiva.** Encuentre información como la frecuencia con la que los hospitales brindan tratamientos recomendados para ciertas condiciones, como ataques cardíacos y sepsis.
- **Si los pacientes mejoraron.** Conozca cómo se comparan las tasas de reingreso, complicaciones y mortalidad (muerte) de los hospitales por ciertas condiciones con las tasas nacionales.
- **Si el hospital tiene cuidado de no hacer demasiadas pruebas a las personas.** Conozca cómo cada hospital utiliza pruebas de imágenes médicas para pacientes ambulatorios, como tomografías computarizadas, para evaluar las necesidades del paciente.

Puede llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) para obtener ayuda gratuita comparando hospitales o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



## ¿Quién realiza las evaluaciones de salud y seguridad hospitalaria?

Para participar en Medicare, los hospitales deben seguir las normas de salud y seguridad de Medicare. Su [Agencia estatal de inspección](#) o una organización de acreditación nacional cuyo programa esté aprobado por Medicare puede evaluar cómo un hospital sigue esas regulaciones. Los hospitales pueden elegir cualquiera de las opciones para la evaluación y usted puede preguntarle a cualquier hospital que esté considerando cómo se evalúa.

Medicare ha aprobado los programas de acreditación hospitalaria de 4 organizaciones nacionales de acreditación. Si un hospital que está considerando ser acreditado por una de estas organizaciones, puede conectarse en línea, llamar o escribir para averiguar si hay información que la organización pueda compartir con usted sobre el desempeño del hospital. También puede comunicarse con la organización si tiene una queja sobre un hospital acreditado..

- **The Joint Commission**  
1 Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181-4294  
1-630-792-5800  
[jointcommission.org](http://jointcommission.org)
- **American Osteopathic Association**  
142 East Ontario Street  
Chicago, IL 60611  
1-800-621-1773 or 1-312-202-8000  
[osteopathic.org](http://osteopathic.org)
- **DN GL Healthcare**  
400 Techne Center Drive,  
Suite 100 Milford, OH 45150  
1-866-523-6842  
[dnavaccreditation.com](http://dnavaccreditation.com)
- **Center for Improvement in Healthcare Quality (CIHQ en inglés)**  
P.O.Box 3620  
McKinney, TX 75070  
1-866-324-5080  
[cihq.org](http://cihq.org)

También puede llamar o escribir a su agencia estatal de encuestas para obtener copias de cualquier informe de encuesta u otra información de calidad que tengan sobre el hospital. Las agencias estatales de inspección también pueden manejar quejas sobre cualquier hospital acreditado. Visite [CMS.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information](https://www.cms.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information) para obtener la información de contacto de su Agencia Estatal de Inspección.





## Sección 3:

# Cobertura de su estadía en el hospital

## ¿Qué servicios hospitalarios cubre Medicare?

Medicare Original ayuda a cubrir ciertos servicios y suministros médicos en los hospitales. Si tiene la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) de Medicare, puede obtener todos de servicios cubiertos por Medicare en un hospital.

**Nota:** Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage u otro Plan médico de Medicare, lea los materiales de su plan. Estos planes pueden tener limitaciones en cuanto a cómo obtener cobertura, como exigirle que utilice hospitales dentro de la red u obtener autorización previa para una hospitalización que no sea de emergencia.

## ¿Qué servicios hospitalarios cubre Medicare? (continuación)

Para más información de los servicios hospitalarios cubiertos por Medicare, visite [es.Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Soy un paciente hospitalizado o ambulatorio?

Incluso si pasa la noche en el hospital, es posible que se le considere un paciente ambulatorio. Su estado hospitalario como paciente hospitalizado o ambulatorio afecta cuánto paga por los servicios hospitalarios, como radiografías, medicamentos y pruebas de laboratorio.

- Usted es un **paciente internado** a partir del momento en que es admitido formalmente en un hospital como paciente internado con una orden del médico. El día antes de que le den el alta es su último día de hospitalización.
- Usted es un **paciente ambulatorio** si recibe servicios del departamento de emergencias, servicios de observación, cirugía ambulatoria, pruebas de laboratorio, radiografías o cualquier otro servicio hospitalario, y el médico no ha escrito una orden para admitirlo en un hospital como paciente hospitalizado. En estos casos, usted es un paciente ambulatorio incluso si pasa la noche en el hospital.

En general, debe tener una estadía hospitalaria de 3 días continuos antes de ser admitido en un centro de enfermería especializada para que Medicare cubra la atención que recibe en el centro de enfermería especializada. Si permanece en el hospital unas pocas horas, Siempre pregunte a su médico o al personal del hospital si es un paciente hospitalizado o ambulatorio.

Es posible que reciba un “Aviso para pacientes ambulatorios de Medicare sobre servicios de observación” (MOON, en inglés) que le permite saber si es un paciente ambulatorio que recibe servicios de observación en un hospital u hospital de acceso crítico. Recibirá este Aviso si recibe servicios de observación ambulatoria durante más de 24 horas. MOON le informará por qué es un paciente ambulatorio que recibe servicios de observación. También le informará cómo esto puede afectar lo que paga por la atención mientras está en el hospital y lo que paga por la atención después de salir.

Para obtener más información sobre los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Qué es la atención a largo plazo y está cubierta?

Medicare no cubre la atención de custodia a largo plazo, como alimentar o vestir (que se brinda en lugares como centros de vida asistida). Sin embargo, Medicare sí cubre la atención médica que se brinda en hospitales de atención a largo plazo.

Los hospitales de atención a largo plazo son hospitales de “cuidado crítico” que se centran en pacientes que necesitan servicios hospitalarios para una estadía que dura, en promedio, más de 25 días. Muchos de estos pacientes se transfieren desde una unidad de cuidados intensivos o críticos y tienen más de una condición grave, pero puede mejorar con el tiempo y la atención, y regresar a casa.

Los hospitales de atención a largo plazo pueden brindar servicios como:

- Terapia respiratoria
- Tratamiento de lesiones en la cabeza
- Rehabilitación integral
- Manejo del dolor

## ¿Cuáles son mis derechos en el hospital?

Usted tiene ciertos derechos y protecciones mientras está en el hospital, sin importar dónde reciba atención. Tiene derecho a ser incluido en las decisiones sobre su atención y derecho a apelar ciertas decisiones sobre su cobertura. Para obtener más información sobre estos derechos, visite [es.Medicare.gov/appeals](https://www.es.Medicare.gov/appeals) o llame 1-800-MEDICARE.

Si cree que le piden que abandone el hospital demasiado pronto, tiene derecho a solicitar una revisión de esa decisión por parte de un [Organización de Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia \(BFCC-QIO\)](#). El hospital debe proporcionarle un aviso llamado “Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos” que explica el proceso de apelación rápida y enumera la información de contacto de BFCC-QIO. El hospital debe darle una copia de este aviso. Si no recibe una copia, pídale a su enfermera o al defensor del paciente del hospital (como un defensor del pueblo) que le entregue una copia.

## ¿Quién puede ayudarme si tengo una queja sobre mi atención hospitalaria?

Si tiene una queja sobre la calidad de la atención que usted, un familiar o alguien a quien cuida recibió en un hospital, comuníquese con el BFCC-QIO de su estado. Visite [qioprogram.org/locate-your-bfcc-qio](http://qioprogram.org/locate-your-bfcc-qio) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su BFCC-QIO. Si tiene otras quejas sobre un hospital, comuníquese con su Agencia Estatal de Inspección. Visite [CMS.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information](http://CMS.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information) o llame al 1-800-MEDICARE para localizar su Agencia Estatal de Inspección.





## Sección 4:

# Definiciones

**Organización de Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO):** un tipo de QIO (una organización de médicos y otros expertos en atención médica bajo contrato con Medicare) que utiliza médicos y otros expertos en atención médica para revisar las quejas y la calidad de la atención de las personas con Medicare. La BFCC-QIO se asegura de que haya coherencia en el proceso de revisión de casos y al mismo tiempo toma en consideración los factores y las necesidades locales, incluida la calidad general de la atención y la necesidad médica.

Plan Medicare Advantage (Parte C): un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una empresa privada que tiene contrato con Medicare. Los planes Medicare Advantage proporcionan todos sus beneficios de la Parte A y la Parte B, con algunas exclusiones, por ejemplo, ciertos aspectos de los ensayos clínicos que **están cubiertos por Medicare Original, aunque todavía esté en el plan**. Los planes Medicare Advantage incluyen:

- Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud
- Organizaciones de Proveedores Preferidos
- Planes Privados de Pago-por-Servicio
- Planes para Necesidades Especiales
- Planes de Cuentas de Ahorro Médico de Medicare

Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage:

- La mayoría de los servicios de Medicare están cubiertos a través del plan
- La mayoría de los servicios de Medicare no los paga Medicare Original
- La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados

**Plan de salud de Medicare:** planes ofrecidos por compañías privadas que contratan a Medicare para brindar beneficios de la Parte A, la Parte B y, en muchos casos, la Parte D. Incluye planes Medicare Advantage y otros tipos de cobertura (como planes de costos de Medicare, programas PACE y programas de demostración/piloto).

**Agencia Estatal de Inspección:** una agencia estatal que supervisa los centros de atención médica que participan en los programas de Medicare y/o Medicaid, por ejemplo, inspeccionando los centros de atención médica e investigando quejas para garantizar que se cumplan los estándares de salud y seguridad.





# Comunicaciones accesibles

Medicare proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluida información en formatos accesibles como braille, letra grande, archivos de datos o audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarlo. Esto significa que tendrá tiempo adicional para tomar cualquier medida si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información sobre Medicare o el Mercado en un formato accesible, puede:

**1. Llamarnos:**

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048

Para el Mercado: 1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

**2. Envíenos un correo electrónico:** [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov)

**3. Envíenos un fax:** 1-844-530-3676

**4. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid:**

Centros de Servicios & Medicaid de Medicare

Oficinas de Audiencias y Consultas (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si la conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Podemos comunicarnos con usted para obtener información adicional.

**Nota:** Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar su información en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su Oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

# Aviso sobre la discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, niegan beneficios ni discriminan de otro modo a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género) o edad en la admisión, participación o recepción de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sea que los lleve a cabo CMS directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con la que CMS acuerde llevar a cabo sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las formas incluidas en este aviso si tiene alguna inquietud sobre cómo obtener información en un formato que pueda usar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluido tener problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos de Medicare, oficina estatal o local de Medicaid, o Planes de salud calificados del Mercado. Hay 3 formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:

**1. En línea:**

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

**2. Por teléfono:**

Llamar 1-800-368-1019.

TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

**3. Por escrito:** Envíe información sobre su queja a:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201



**Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**  
**Centros de Servicios de Medicare y Medicaid**  
7500 Security Blvd.  
Baltimore, MD 21244-1850

---

Asunto Oficial  
Penalidad por uso privado, \$300

## Need a copy of this booklet in English?

To get a free copy of this booklet in Spanish, visit [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) or call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en inglés. Para obtener una copia gratis, visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.



**Medicare**

La información contenida en este folleto describe el Programa Medicare en el momento en que se imprimió este folleto. Es posible que se produzcan cambios después de la impresión. Visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

La “Guía para elegir un hospital” no es un documento legal. La orientación legal del Programa Oficial de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.

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

Este producto fue producido con dinero de los contribuyentes estadounidenses.