

# Beneficios hospitalarios de Medicare

¿Sabía que incluso si pasa la noche en el hospital, es posible que se le considere un “paciente ambulatorio”? Su estado hospitalario (si el hospital lo considera “paciente hospitalizado” o “ambulatorio”) afecta cuánto paga por los servicios hospitalarios (como radiografías, medicamentos y pruebas de laboratorio) y también puede afectar si Medicare cubrirá la atención en un centro de enfermería especializada (SNF, en inglés) después de su estadía en el hospital.

- Es un paciente **hospitalizado** a partir del momento en que ingresa formalmente en un hospital como paciente hospitalizado con una orden médica. El día **antes** del alta médica 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 interno. En estos casos, es un paciente ambulatorio, **aunque** pase la noche en el hospital.

**Nota:** Los servicios de observación son servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios ordenados por un médico para ayudarlo a decidir si usted necesita ser admitido como paciente internado o puede ser dado de alta. Puede obtener servicios de observación en el departamento de emergencias o en otra área del hospital. Para más información sobre los servicios de observación, vaya a página 5.

**La decisión con respecto a la admisión hospitalaria es una decisión médica compleja basada en el criterio de su médico y su necesidad de atención hospitalaria médicamente necesaria.**

**Para que usted se convierta en paciente hospitalizado, su médico debe ordenar la admisión y el hospital debe admitirlo formalmente.**

## ¿Qué pago como paciente internado?

- La Parte A de Medicare (seguro hospitalario) cubre los servicios hospitalarios para pacientes internados. Generalmente, usted paga un deducible único por todos sus servicios hospitalarios durante los primeros 60 días que esté en el hospital. Los servicios hospitalarios pueden incluir cosas como radiografías, medicamentos y pruebas de laboratorio.
- La Parte B de Medicare (seguro médico) cubre la mayoría de los servicios médicos cuando está internado. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por los servicios médicos después de pagar el deducible de la Parte B. Los servicios médicos pueden incluir pruebas, vacunas y exámenes de detección.

## ¿Qué pago como paciente ambulatorio si tengo la Parte B?

- La Parte B cubre los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios. Generalmente, esto significa que usted paga un copago por cada servicio hospitalario ambulatorio que recibe. Esta cantidad puede variar según el servicio. Los servicios para pacientes ambulatorios pueden incluir servicios de emergencia, pruebas de laboratorio y servicios preventivos.

El copago por un sólo servicio hospitalario ambulatorio no puede ser mayor que el deducible de hospitalización. Sin embargo, si recibe múltiples servicios para pacientes ambulatorios, su copago puede ser mayor que el deducible del hospital para pacientes internados.

- La Parte B también cubre la mayoría de los servicios de su médico cuando es paciente ambulatorio del hospital. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible de la Parte B.

## ¿Qué debo saber sobre los planes de medicamentos de Medicare (Parte D) y los medicamentos autoadministrados?

Generalmente, su plan de medicamentos de Medicare sólo cubre medicamentos recetados y no pagará medicamentos de venta libre, como aspirina o laxantes. A veces las personas con Medicare necesitan “medicamentos autoadministrados” mientras se encuentra en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios. Los “medicamentos autoadministrados” son medicamentos que usted normalmente tomaría sólo, como los medicamentos que toma todos los días para controlar la presión arterial o la diabetes. En la mayoría de los casos, la Parte B no paga los medicamentos autoadministrados utilizados por pacientes ambulatorios en el hospital.

- Su plan de medicamentos de Medicare sólo cubrirá los medicamentos recetados que estén en su formulario (lista de medicamentos), a menos que esté cubierto por una excepción.
- Su plan de medicamentos de Medicare verificará si pudiera haber obtenido estos medicamentos autoadministrados en una farmacia de la red.
- Dado que la mayoría de las farmacias hospitalarias no participan en la Parte D, es posible que deba pagar por adelantado y de su bolsillo los medicamentos que necesita y presentar el reclamo a su plan de medicamentos de Medicare para obtener un reembolso. Consulte con su hospital para ver si participan en la Parte D.
- Si es posible, lleve todos los medicamentos (o una lista de los medicamentos que está tomando) al hospital y enséñelos al personal. Ayuda al personal del hospital a saber qué medicamentos toma en casa.

## ¿Cuánto tendré que pagar por los medicamentos autoadministrados que no están cubiertos por la Parte D?

- Si su plan de medicamentos de Medicare cubre el medicamento, es posible que deba pagar la diferencia entre lo que cobró el hospital y lo que pagó el plan, además de cualquier deducible, copago o coseguro que normalmente pagaría. Esta cantidad cuenta para los costos de bolsillo de la Parte D. El reclamo debe enviarse a su plan para que cuente para sus costos de bolsillo.
- Si su plan de medicamentos de Medicare no cubre el medicamento, debe pagar lo que cobra el hospital por el medicamento. Como se mencionó anteriormente, siempre puede solicitar una excepción si su plan le informa que un medicamento no está en su formulario, o puede apelar la decisión de su plan de medicamentos de Medicare de no cubrir el medicamento.

Para obtener información más detallada sobre cómo Medicare cubre los servicios hospitalarios, incluidas primas, deducibles y copagos, visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si tienes un Plan Medicare Advantage, sus costos y cobertura pueden ser diferentes. Consulte con su plan.

## Los servicios de la Parte B cubiertos en el hospital incluyen, entre otros:

- Rayos X (radiología)
- Puntos de sutura
- El cargo hospitalario por una visita al departamento de emergencias o a la clínica del hospital (no incluye la cantidad por los servicios del médico)
- Yeso o escayola
- Cirugía que es segura de realizar de forma ambulatoria
- Observación para decidir si necesita atención hospitalaria por una enfermedad o lesión
- Administración de ciertos medicamentos que normalmente no puede administrarse usted mismo.

Algunos servicios que recibe de otros centros también se consideran “ambulatorios” a efectos de facturación, como:

- Férulas, antígenos y yesos que obtiene de una agencia de cuidado de salud en el hogar si no está bajo un plan de atención médica domiciliaria.
- Férulas, antígenos y yesos si está en cuidados paliativos, por una condición no relacionada con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas
- Servicios de hospitalización parcial que recibe de un departamento ambulatorio de un hospital o de un centro comunitario de salud mental.

## A continuación, se presentan algunas situaciones hospitalarias comunes y una descripción de cómo pagará Medicare:

| Situación   | Paciente hospitalizado o ambulatorio  | Paga la Parte A  | Paga la Parte B   |
|---|---|--|---|
| Usted está en el departamento de emergencias (también conocido como sala de emergencias o "ER") y luego ingresa formalmente en el hospital como un paciente hospitalizado con orden médica  | Paciente ambulatorio hasta ser admitido formalmente como paciente internado por orden de su médico. Paciente internado tras dicha admisión  | Su estadía hospitalaria y, en la mayoría de los hospitales, todos servicios ambulatorios relacionados proporcionados durante los 3 días antes de su fecha de admisión. | Servicios de su médico.   |
| Llega a emergencias con dolor en el pecho y el hospital lo mantiene internado 2 noches. Se pasa una noche en observación y el médico redacta una orden de ingreso hospitalario el segundo día.  | Paciente ambulatorio hasta ser admitido formalmente como paciente internado por orden de su médico. Paciente internado tras dicha admisión. | Su estadía en el hospital y, en la mayoría de los hospitales, todos servicios ambulatorios relacionados proporcionados durante el día anterior a su fecha de admisión. | Servicios de su médico.   |
| Va a un hospital para una cirugía ambulatoria, pero lo retienen toda la noche por presión arterial alta. Su médico no escribe una orden para admitirlo como paciente hospitalizado. Se vas a casa al día siguiente.   | Paciente ambulatorio  | Nada   | Servicios médicos y servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (como cirugía, pruebas de laboratorio o medicamentos intravenosos). |
| Su médico escribe una orden para que usted sea admitido. Como paciente hospitalizado y, antes del alta, el hospital cambia su estado a paciente ambulatorio. Su médico debe estar de acuerdo y el hospital debe comunicarle por escrito que su estado hospitalario cambió, antes de que le den el alta. | Paciente ambulatorio  | Nada   | Servicios médicos y servicios ambulatorios hospitalarios.   |



**Recuerde:** incluso si pasa la noche en una cama de hospital normal, es posible que sea un paciente ambulatorio. Pregúntele a su médico u hospital. Si tiene un plan Medicare Advantage, sus costos y cobertura pueden ser diferentes. Consulte con su plan.

## ¿Cómo afecta mi estado hospitalario la forma en que Medicare cubre mi atención en un centro de enfermería especializada (SNF)?

Medicare sólo cubrirá la atención que reciba en un SNF si primero tiene una “estadía hospitalaria calificada”.

- Una estadía hospitalaria calificada significa que ha estado internado en un hospital durante al menos 3 días seguidos (contando el día en que fue admitido como paciente internado, pero sin contar el día de su alta).
- Si no tiene una estadía hospitalaria de 3 días y necesita atención después de su alta del hospital, pregunte si puede recibir atención en otros entornos (como cuidado de salud en el hogar) o si algún otro programa (como Medicaid o beneficios de Veteranos) pueden cubrir su atención en SNF.

**Nota:** Es posible que no necesite una estadía hospitalaria mínima de 3 días si su médico participa en una organización de atención responsable u otro tipo de iniciativa aprobada para una exención de la regla de 3 días en un centro de enfermería especializada. Pregunte siempre a su médico o al personal del hospital si Medicare cubrirá su estadía en un SNF.

## ¿Cómo afectan los servicios de observación hospitalaria mi cobertura del SNF?

Su médico puede ordenar “servicios de observación” para ayudarlo a decidir si necesita ser admitido en un hospital como paciente internado. Durante el tiempo que recibe servicios de observación en un hospital, se le considera paciente ambulatorio. Esto significa que Medicare no contará este tiempo para la estadía hospitalaria de 3 días necesaria para que Medicare cubra su atención en el SNF.

Si tiene un plan Medicare Advantage, sus costos y cobertura pueden ser diferentes. Consulte con su plan

## Situaciones hospitalarias comunes que pueden afectar su cobertura del SNF

| Situation   | ¿Cubren mi estadía en un centro de enfermería especializada?  |
|---|---|
| Usted llegó a la sala de emergencias y fue admitido formalmente en el hospital como paciente internado con una orden médica. Pasó 3 días en el hospital como paciente internado después del ingreso. Le dieron el alta al cuarto día. | Sí, si cumple con todos los demás requisitos de cobertura. En este escenario, usted cumplió con el requisito de estadía hospitalaria de 3 días para una estadía cubierta en un SNF.   |
| Llegó a urgencias y pasó un día recibiendo servicios de observación. Luego, fue admitido formalmente en el hospital como paciente internado por 2 días más.   | No. Aunque pasó un total de 3 días en el hospital, se le consideró paciente ambulatorio mientras recibía servicios de emergencia y observación. El día como paciente ambulatorio no cuenta para el requisito de estadía hospitalaria de 3 días. |

## ¿Cómo afectan los servicios de observación hospitalaria mi cobertura del SNF? (continuado)



**Recuerde:** los días que pase en un hospital como paciente ambulatorio (antes de ser admitido formalmente como paciente internado según la orden de su médico) no se cuentan como días de internación. Una estadía hospitalaria comienza el día en que ingresa formalmente en un hospital como paciente internado con una orden médica. El día de su alta no cuenta como día de internación.

Para obtener más información sobre cómo Medicare cubre la atención en un SNF, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov).

## ¿Cómo cubre Medicare otros servicios para pacientes ambulatorios?

La Parte B también paga los servicios de hospitalización parcial en departamentos ambulatorios de hospitales y centros comunitarios de salud mental bajo el sistema de pago prospectivo para pacientes ambulatorios. Bajo el sistema de pago prospectivo para pacientes ambulatorios, Medicare paga a los hospitales una cantidad fija en dólares (llamada tasa de pago) para brindar ciertos servicios ambulatorios a personas con Medicare. La tasa de pago puede variar según la ubicación del hospital. Además, cada año la tarifa se ajusta por otros factores.

Para la mayoría de los servicios, debe pagar el deducible anual de la Parte B antes de que Medicare pague su parte. Una vez que alcanza el deducible, Medicare paga la mayor parte del pago total y usted paga un copago. Para algunos servicios, no es necesario alcanzar el deducible anual de la Parte B antes de que Medicare pague (por ejemplo, para mamografías de detección).

## ¿Cuáles son mis derechos?

No importa qué tipo de cobertura de Medicare tenga, tiene ciertos derechos garantizados, incluido el derecho a:

- Obtener respuestas a sus preguntas de Medicare.
- Conocer todas sus opciones de tratamiento y participe en las decisiones de tratamiento.
- Obtener una decisión sobre el pago o los servicios de atención médica o la cobertura de medicamentos de Medicare.
- Apelar ciertas decisiones sobre pago de atención médica, cobertura de servicios o cobertura de medicamentos.
- Presentar quejas, incluidas quejas sobre la calidad de su atención.

Para obtener más información sobre sus derechos, los diferentes niveles de apelaciones y avisos de Medicare, visite [es.Medicare.gov/basics/your-medicare-rights](https://www.es.Medicare.gov/basics/your-medicare-rights). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al (1-877-486-2048).

## ¿Dónde puedo obtener más ayuda?

- Si necesita ayuda para comprender su estado hospitalario, hable con su médico o alguien del departamento de utilización o planificación del alta del hospital.
- Para hacer preguntas o reportar quejas sobre la calidad de la atención de un Servicio cubierto por Medicare, llame a su Beneficiario y a su Organización de Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia. Visite [qioprogram.org](http://qioprogram.org) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Para hacer preguntas o presentar quejas sobre su atención en un asilo de ancianos, llame a su agencia estatal de inspección. Llame al 1-800-MEDICARE para obtener información de contacto de la agencia de encuestas.



## Medicare

Usted 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://www.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 financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.