



Revisado mayo de 2021

Pago de Servicios Ambulatorios para las Personas con la Parte B de Medicare

Esta hoja informativa explica cómo Medicare paga por los servicios ambulatorios en el hospital si tiene la Parte B de Medicare (seguro médico) a través de Medicare Original. Si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), comuníquese con su plan para más información.

Parte B de Medicare paga por muchos de los servicios ambulatorios que reciben en los hospitales, como rayos-x y salas de emergencias. La Parte B también paga por servicios de hospitalización parcial en un centro comunitario de salud mental bajo el sistema de pago de pacientes ambulatorios.

Cómo funciona el sistema de pago de servicios ambulatorios

Bajo el sistema de pago de servicios ambulatorios, Medicare paga una cantidad fija de dinero a los hospitales (llamado índice de pago) por los servicios ambulatorios que ofrecen a las personas con Medicare. Para la mayoría de los servicios, usted debe pagar el deducible anual de la Parte B antes que Medicare pague su parte. Una vez que cumpla con el deducible, Medicare paga la mayor parte del pago total y usted paga un copago. Para algunos servicios, no es necesario cumplir con el deducible anual de la Parte B antes de que Medicare pague (por ejemplo, por una evaluación para mamografía). El índice de pago varía de acuerdo a la localización del hospital. Cada año el pago también es ajustado para otros elementos.

Los servicios pagados por la Parte B bajo este sistema incluyen, pero no están limitados a:

- Rayos-x (radiología)
- Puntos de sutura para una herida
- Visita a la sala de emergencia (no incluye una cantidad por servicios médicos)
- Que le coloquen un yeso

Servicios pagados por este Sistema (continuación)

- Cirugía que se puede ejecutar de forma segura como paciente ambulatorio
- Observación para decidir si necesita ser hospitalizado por una enfermedad o lesión
- Administración de ciertos medicamentos que no se puede aplicar a sí mismo

Medicare también utiliza este sistema de pago para los servicios que obtiene en otros centros, incluyendo:

- Antígenos, yesos y entablillados suministrados por una agencia de salud si no está bajo un plan de cuidado de salud en el hogar
- Antígenos, yesos y entablillados si está en un hospicio por una condición no relacionada a una enfermedad terminal o condición relacionada
- Servicios de hospitalización parcial que recibe como paciente ambulatorio o en un centro comunitario de salud mental

Usted paga

En la mayoría de los servicios, usted paga:

- El deducible anual de la Parte B de Medicare si no lo ha pagado ya por el año.
- Un copago por cada servicio que recibe como paciente ambulatorio. La cantidad no puede ser más que el deducible de la Parte A de Medicare (Seguro de hospital) por cada servicio. Si usted recibe servicios ambulatorio en un hospital para casos críticos, su copago puede ser mayor y puede ser mayor al deducible de hospitalización de la Parte A.
- Todas las facturas por servicios o artículos que Medicare no cubre

Ejemplo: El Sr. Torres necesita que le quiten el yeso en su pierna. Visita su hospital local al departamento de servicios ambulatorios y paga \$140 por el servicio. El copago del Sr. Torres a través del sistema de pago de servicios ambulatorios es de \$28. El Sr. Torres ha pagado \$150 de los \$203 de su deducible de la Parte B. Para que le quiten el yeso, el Sr. Torres debe pagar \$81 (\$53 del deducible y \$28 de copago).

La cantidad a pagar puede cambiar cada año y puede ser diferente para diferentes hospitales.

Nota: Si tiene una póliza de Seguro Suplementario a Medicare (Medigap), otro tipo de cobertura suplementaria o cobertura de su empleador o sindicato, es posible que pague por el deducible de la Parte B de Medicare y copagos.

Si paga más de la cantidad que aparece en el “Resumen de Medicare” (MSN, en inglés)

Después de que Medicare haya procesado su cuenta, usted recibirá un MSN. Este aviso le explica la cantidad que tiene que pagar por cada servicio que recibió. También le explica cuanto Medicare le pagó al hospital por los servicios recibidos. Si pagó al hospital o al centro comunitario de salud mental una cantidad mayor a la que aparece en el MSN, llame a su proveedor y solicite un reembolso. Explique la diferencia entre lo que usted pagó y la cantidad que aparece en su MSN.

Si pagó menos de la cantidad que aparece en el MSN

Si pagó menos de la cantidad que aparece en el MSN, el hospital o el centro comunitario de salud mental puede cobrarle por la diferencia a menos que tenga otro seguro responsable por pagar su deducible y copagos.

Sus derechos Medicare

Si está inscrito en Medicare, tiene ciertos derechos garantizados que lo protegen. Uno de estos, es el derecho de apelar. Algunas de las razones por las que puede apelar:

- No está de acuerdo con la cantidad pagada.
- No han cubierto un servicio que usted cree debería estarlo.
- Le negaron un servicio o artículo y usted piensa que debe ser pagado.

Su MSN le indica cómo apelar una decisión de Medicare en la parte posterior del aviso. Para más información sobre sus derechos y protecciones, visite medicare.gov.

Si le preocupa la calidad de su cuidado

Si tiene una preocupación sobre la calidad de la atención recibida en un hospital o en un centro comunitario de salud mental, llame a la Organización para el Mejoramiento de Calidad de su estado. 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.

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 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.

