



Revisado marzo de 2015

Resumen sobre el Sistema de 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), y Medicare Original. Si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), aplican las reglas del plan.

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, los hospitales y centros comunitarios de salud mental reciben una cantidad fija de dinero (llamado índice de pago) por los servicios ambulatorios brindados 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, evaluación para mamografía). El índice de pago no es el mismo para todos los hospitales. Este pago no es el mismo para todos los hospitales porque es un índice nacional ajustado cada año que refleja lo que los empleados ganan en los hospitales y centros del área en la que recibe los servicios. También es ajustado cada año para otros elementos.

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

- 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
- 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

Servicios pagados por este Sistema (continuación)

Medicare también utiliza este sistema de pago para los servicios que obtiene en otros centros. Estos servicios incluyen:

- Antígenos, yesos y entablillados suministrados por una agencia de salud si no está bajo un plan de cuidado de salud en el hogar
- Entablillados, antígenos y escayolas suministrados por un programa de hospicio no incluidos en el beneficio de hospicio
- Servicios de hospitalización parcial en un centro comunitario de salud mental

Usted paga

En la mayoría de los servicios, usted (o su seguro suplementario) paga lo siguiente:

- 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 por servicios para paciente interno en el hospital. Si usted recibe servicios ambulatorio en un hospital para casos críticos, su copago puede ser mayor y puede exceder el 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 la escayola. Visita su hospital local al departamento de servicios ambulatorios. El hospital cobra \$150 por el procedimiento. El copago del Sr. Torres a través del sistema de pago de servicios ambulatorios es de \$20. El Sr. Torres sólo ha pagado \$85 de los \$155 de su deducible de la Parte B. Para que le quiten la escayola, el Sr. Torres debe pagar \$90 (\$70 del deducible y \$20 de copago).

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

Nota: Si tiene una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare), 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

Después de que Medicare haya procesado su cuenta, usted recibirá un Resumen de Medicare. 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 la cantidad que usted pagó al hospital o al centro comunitario de salud mental cuando recibió el servicio es más que la cantidad que aparece en el Resumen de Medicare, llame a su proveedor y solicite un reembolso. Explique la diferencia entre lo que usted pagó y la cantidad que aparece en la sección del Resumen de Medicare.

Si pagó menos de la cantidad que aparece en el Resumen de Medicare

Si pagó menos de la cantidad que aparece en el Resumen de Medicare, el hospital o el centro comunitario de salud mental puede cobrarle por la diferencia si no tiene 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, son cuándo:

- 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 Resumen de Medicare le indica cómo apelar una decisión de Medicare en la parte posterior del aviso. Para más información sobre sus derechos y protecciones, visite www.medicare.gov y revise la publicación “Sus Derechos y Protecciones de Medicare”.

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 deberán llamar al 1-877-486-2048.

