

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 un proceso de apelación de las decisiones sobre el pago de los servicios. Si desea más información, visite Medicare.gov/claims-and-appeals, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si está internado en un hospital y 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). Dentro de los 2 días de estar internado y antes de darle de alta, usted debe haber recibido un aviso titulado “Un mensaje importante de Medicare sobre sus derechos “(a veces llamado el” Mensaje Importante de Medicare “, o el” IM). Si no recibe este aviso, solicítelo. También tiene derecho a decirle a su BFCC-QIO si tiene alguna preocupación sobre la calidad de los servicios. Para conseguir el número de teléfono de la BFCC-QIO en su área, visite Medicare.gov/contacts o llame al 1-800-MEDICARE.

“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 para conseguir linformación sobre los costos, cobertura y apelaciones. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Para obtener toda la información que necesita antes de dejar el hospital**, visite Medicare.gov/publications para ver o imprimir la publicación titulada “Su Lista de Planificación del Alta”.
- **Para comparar los hospitales**, visite Medicare.gov/hospitalcompare. Este sitio Web le permite comparar la calidad de los servicios de los hospitales de su zona y de la nación.
- **Para averiguar cómo escoger un hospital que responda a sus necesidades**, visite Medicare.gov/publications para ver o imprimir la publicación titulada “Guía para la Selección de un Hospital”.
- **Para obtener ayuda personalizada y gratuita sobre los seguros**, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés). Visite Medicare.gov/contacts, o llame al 1-800-MEDICARE para conseguir el número de teléfono actualizado.

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?

Lo que paga por los servicios e insumos del hospital dependerá de si usted está hospitalizado o es un paciente ambulatorio. Pasar una noche en el hospital no siempre significa estar internado. Si no está seguro de ser un paciente interno o ambulatorio, pregúntele a su médico o al personal del hospital.

Para más información, visite

[Medicare.gov/what-medicare-covers/part-a/inpatient-or-outpatient.html](https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/part-a/inpatient-or-outpatient.html). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿QUÉ CUBRE MEDICARE?

Si es admitido al hospital como **paciente interno**, la **Parte A** de Medicare ayudará a pagar su estadía. Generalmente esto incluye una habitación semi-privada, comidas, cuidados de enfermería general, terapia u otro tratamiento para su condición, pruebas de laboratorio, medicamento, y otros servicios de hospital e insumos que reciba durante su estadía en el hospital. La Parte A no incluyen los servicios del médico. **La Parte B** de Medicare ayuda a pagar algunos de los servicios médicos que recibe mientras está hospitalizado.

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.

La Parte B de Medicare también le ayuda a pagar por algunos servicios **ambulatorios** como los que recibe en la sala de emergencia, los servicios del médico, del laboratorio y las radiografías.

Recuerde que pasar la noche en el hospital no significa que usted haya sido admitido como paciente interno.

LO QUE MEDICARE NO CUBRE

Medicare no cubre los servicios de una enfermera privada, teléfono o televisión en su habitación, artículos personales (como pasta de dientes) o una habitación privada a menos que sea necesaria por motivos médicos.

Si es un paciente ambulatorio, la Parte B generalmente no cubre los medicamentos de autoadministración (que puede tomar por usted mismo). Si tiene un plan Medicare de medicamentos recetados (Parte D), en ciertas ocasiones estos medicamentos podrían estar cubiertos. Para obtener información, llame a su plan o visite www.medicare.gov/publications para consultar o imprimir la publicación titulada “¿Cómo cubre Medicare los medicamentos de auto administración que recibe como paciente ambulatorio en el hospital?”

LO QUE USTED TIENE QUE PAGAR

Como paciente interno, usted paga:

- Un deducible por cada período de beneficio
- Días 61-90: un coseguro por día en cada período de beneficio
- Una coseguro por cada “día de reserva vitalicio”. Estos días pueden usarse después del día 90 de cada período de beneficio. Usted tiene un total de 60 días de reserva vitalicios.

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, debe pagar un copago. La cantidad del copago puede variar con cada servicio pero nunca será más que el deducible de la Parte A del hospital. Si recibe servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios en un hospital de acceso crítico (una pequeña instalación que proporciona servicios externos a la gente en las zonas rurales), su co-pago puede ser mayor y puede exceder el deducible de la Parte A de la estancia hospitalaria.

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 deben 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