



¿Es Usted Un Paciente Interno o Ambulatorio Del Hospital? Si Tiene Medicare – ¡Pregunte!

¿Sabía que aunque se quede en el hospital una noche igual podría ser considerado un “paciente ambulatorio”? **Su estatus hospitalario** (si el hospital lo considera un “paciente internado” o un “paciente ambulatorio”) influirá en la cantidad que **paga** por los servicios del hospital (por ejemplo, radiografías, medicamentos y pruebas de laboratorio). Su estatus hospitalario también podría determinar si Medicare cubre o no el Cuidado de Enfermería Especializada (SNF por su sigla en inglés) que reciba.

Una admisión al hospital como un **paciente internado** empieza el día que es oficialmente admitido al hospital con una orden del médico. El día **antes** de ser dado de alta es su último día como un paciente internado. Se le considera como paciente ambulatorio si está recibiendo servicios en la sala de emergencia, servicios de observación, pruebas del laboratorio o radiografías y el médico no ha escrito una orden de internación aunque pase la noche en el hospital.

Nota: Los servicios de observación son los servicios hospitalarios ambulatorios que le ayudan al médico a decidir si el paciente necesita ser admitido como paciente interno o puede ser dado de alta. Servicios de observación se pueden dar en la sala de emergencias o en otra área del hospital.

Si está en el hospital por más de un par de horas, siempre pregúntele a su médico o a los empleados del hospital si se lo considera como paciente interno o ambulatorio.

Siga leyendo para poder entender las diferencias entre la cobertura del Medicare Original para pacientes internados en el hospital y para los paciente ambulatorios y cómo estas normas se aplican a algunas situaciones que son bastante comunes. Si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), los costos y cobertura pueden variar. Pregúntele a su plan.



¿Qué pago como paciente internado?

- La Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) cubre los servicios de internación. Normalmente, esto significa que paga un deducible una sola vez por todos los servicios del hospital por los primeros 60 días de internación.
- La Parte B de Medicare (Seguro Médico) cubre la mayoría de sus servicios médicos cuando está internado. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios del médico después de pagar el deducible de la Parte B.

¿Qué pago como paciente ambulatorio?

- La Parte B de Medicare cubre los servicios ambulatorios médicos y del hospital. Normalmente, esto significa que usted paga un copago **para cada servicio individual como paciente ambulatorio**. Esta cantidad puede variar con cada servicio.

Nota: El copago para un solo servicio del hospital como paciente ambulatorio no puede ser más que el deducible que paga como paciente internado en el hospital. En algunos casos, su copago total para todos los servicios puede ser más que el deducible que paga un paciente internado en el hospital.

- La Parte B también cubre la mayoría de los servicios del médico que usted recibe como paciente ambulatorio. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible de la Parte B.
- Por lo general, los medicamentos recetados y los de venta libre que recibe como paciente ambulatorio, como por ejemplo en la sala de emergencia (a veces conocidos como “medicamentos de auto-administración”) no están cubiertos por la Parte B. Si tiene la cobertura de medicamentos recetados (Parte D de Medicare), estos medicamentos pueden ser cubiertos en ciertas circunstancias. Lo más probable es que tenga que pagar de su bolsillo por estos medicamentos y después mandar un reclamo a su plan de medicamentos recetados para que lo reembolsen. Llame a su plan para más información.

Para información detallada sobre cómo Medicare cubre los servicios del hospital, incluyendo las primas, los deducibles y los copagos, visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10050_S.pdf para consultar el manual “Medicare y Usted”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



A continuación hay algunas situaciones comunes y la descripción de cómo pagaría Medicare. Recuerde que usted paga los deducibles, el coseguro y los copagos.

Situación	Paciente internado o ambulatorio	La Parte A paga por	La Parte B paga por
Está en la sala de emergencia y después es admitido al hospital con una orden del médico.	Paciente internado	Su estadía en el hospital	Los servicios médicos
Va a la sala de emergencia por un brazo roto, le hacen radiografías y un yeso y lo mandan a su casa.	Paciente ambulatorio	Nada	Los servicios ambulatorios del médico y del hospital (por ejemplo, visitas a la sala de emergencia, radiografías y yesos)
Va a la sala de emergencia con dolores de pecho y el hospital lo mantiene ahí por 2 noches para observarlo.	Paciente ambulatorio	Nada	Los servicios ambulatorios del médico y del hospital (por ejemplo, visitas a la sala de emergencia, servicios de observación, pruebas de laboratorio y electrocardiogramas (EKG por su sigla en inglés))
Va al hospital para una cirugía ambulatoria pero lo hacen quedarse toda la noche por que padece de hipertensión arterial. Su médico no le da una orden para su internación. Se va a su casa al otro día.	Paciente ambulatorio	Nada	Los servicios ambulatorios del médico y del hospital (por ejemplo, cirugía, exámenes de laboratorio, medicamentos por vía intravenosa)
Su médico le da una orden para que lo internen en el hospital y el hospital luego le informa que ha cambiado su estatus a paciente ambulatorio. Su médico tiene que estar de acuerdo y el hospital debe informarle sobre el cambio de estatus por escrito -mientras sigue en el hospital.	Paciente ambulatorio	Nada	Los servicios ambulatorios del médico y del hospital



RECUERDE: Aunque se haya quedado en una cama de hospital toda la noche, igual podría ser considerado como un paciente ambulatorio. Pregúntele al hospital o al médico.

¿Cómo afectaría mi estatus hospitalario la manera en que Medicare cubre el cuidado que recibo en un centro de enfermería especializada (SNF por su sigla en inglés)?

Medicare sólo cubrirá el cuidado que recibe en un SNF si primero tiene una “estadía en el hospital calificada”.

- Una estadía calificada significa que usted ha estado **internado en el hospital** por lo menos 3 días seguidos (incluyendo el día que fue admitido como un paciente interno, pero sin contar el día que fue dado de alta).
- Si no tiene una estadía de 3 días, pregunte si puede recibir cuidado después del alta (como cuidado domiciliario) o si otros programas (como Medicaid o los Beneficios para Veteranos) pueden cubrir su cuidado en el SNF. **Siempre pregúntele a su médico o al hospital si Medicare le cubrirá su estadía en el SNF.**

¿Cómo se vería afectada mi cobertura del SNF si recibo servicios de observación del hospital?

Su médico puede ordenar que se lo mantenga en “observación” para decidir si necesita ser admitido al hospital como un paciente interno o si puede ser dado de alta.

Durante el tiempo que está bajo observación en el hospital, se le considera como un paciente ambulatorio. **Esto significa que no puede contar este tiempo como parte de los 3 días de estadía calificada necesarios para que Medicare cubra la atención en un SNF.**

Para más información sobre cómo cubre Medicare el cuidado en un SNF, visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10153_S.pdf para ver la guía “Cobertura Medicare de un Centro de Cuidado Especializado”.



¿Cómo afectaría mi cobertura de SNF un servicio de observación en el hospital? (continuación)

Situación	¿Está cubierta su estadía en el SNF?
Va a la sala de emergencia y es formalmente admitido al hospital con una orden del médico como un paciente internado por 3 días y fue dado de alta al 4 día.	Sí, usted cumplió con el requisito de estar internado 3 días para cubrir una estadía de SNF.
Va a la sala de emergencia y pasa un día en observación. Después, fue internado por 2 días.	No. Aunque haya pasado 3 días en el hospital, fue considerado un paciente ambulatorio mientras estaba en observación y en la sala de emergencia. Estos días no cuentan para los 3 de internación requeridos.

Recuerde: Una admisión como paciente interno empieza el día que es formalmente admitido al hospital por orden del médico. Esa fecha es su primer día como un paciente internado. El día que es dado de alta no cuenta como un día de internación.

¿Cuáles son mis derechos?

Independientemente del tipo de cobertura de Medicare que tenga, usted tiene ciertos derechos garantizados. Como beneficiario de Medicare, usted tiene derecho a:

- Que respondan a sus preguntas sobre Medicare
- Aprender sobre todas sus opciones de tratamiento y participar en la decisiones de tratamiento
- Recibir una decisión sobre pagos o servicios o sobre la cobertura de los medicamentos recetados
- Que se haga una revisión (apelación) de ciertas decisiones sobre los pagos de su atención médica, la cobertura de los servicios o la cobertura de los medicamentos recetados
- Presentar una queja, incluyendo quejas sobre la calidad de su cuidado

Para más información sobre sus derechos, los distintos niveles de apelación y notificaciones de Medicare, visite

www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10112_S.pdf para ver la guía “Sus Derechos y Protecciones de Medicare”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



¿Dónde puedo obtener ayuda adicional?

- Para más información sobre la cobertura de la Parte A y la Parte B, lea el manual “Medicare y Usted”, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para más información sobre la cobertura de medicamentos de auto-administración, vea la publicación “La cobertura Medicare de los medicamentos de auto-administración para los pacientes ambulatorios” en www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/11333_S.pdf.
- Para preguntas o quejas sobre la calidad del cuidado de un servicio cubierto por Medicare, llame a su Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO por su sigla en inglés). Llame al 1-800-MEDICARE para conseguir el número de teléfono. O, visite www.medicare.gov, y seleccione “Contactos Útiles”.
- Para preguntas o quejas sobre la calidad de cuidado o la calidad de vida asilo para ancianos, llame a su Agencia Estatal de Inspección. Llame al 1-800-MEDICARE para conseguir el número de teléfono. O, visite www.medicare.gov/contacts.
- Hable con alguien en el departamento de planificación de alta del hospital o con su médico sobre su estatus hospitalario.