

Aviso para pacientes ambulatorios de Medicare sobre servicios de observación

Nombre del paciente:

Número de identificación del paciente:

Usted es un paciente ambulatorio del hospital que está recibiendo servicios de observación. Usted no es un paciente internado porque:

Ser un paciente ambulatorio podría afectar lo que paga en el hospital:

- Cuando es paciente ambulatorio de un hospital, su estancia para observación está cubierta por la Parte B de Medicare.
- Por los servicios de la Parte B, en general usted paga:
 - Un copago por cada servicio hospitalario que recibe. Los copagos de la Parte B podrían variar según el tipo de servicio.
 - El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la mayor parte de los servicios médicos, después del deducible de la Parte B.

Los servicios de observación podrían afectar su cobertura y el pago de su atención médica, después de salir del hospital:

- Si necesita la atención de un centro de enfermería especializada (SNF) después de salir del hospital, la Parte A de Medicare solo cubrirá la atención de un SNF, si ha tenido una estadía mínima de 3 días en el hospital como paciente internado, por necesidad médica real, como consecuencia de una enfermedad o lesión relacionada. Una estadía hospitalaria como paciente internado comienza el día en que el hospital lo ingresa basado en la orden de un médico y no incluye el día del alta.

- Si tiene Medicaid, un plan Medicare Advantage u otro plan de salud, Medicaid o el plan podrían tener reglas diferentes para la cobertura de SNF, después de que sale del hospital. Verifique con Medicaid o su plan.

NOTA: La Parte A de Medicare, en general, no cubre los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, como una estadía para observación. Sin embargo, la Parte A, en general, cubre los servicios por necesidad médica real para pacientes internados, si el hospital lo ingresa como paciente internado, basado en la orden del médico. En la mayor parte de los casos, usted pagará un deducible por única vez, por todos sus servicios hospitalarios para pacientes internados, durante los primeros 60 días que permanezca en el hospital.

If you have any questions about your observation services, ask the hospital staff member giving you this notice or the doctor providing your hospital care. You can also ask to speak with someone from the hospital's utilization or discharge planning department.

You can also call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

(Los hospitales pueden incluir información de contacto o logotipo aquí)

Sus costos por medicamentos:

En general, los medicamentos recetados y los de venta libre, incluidos los “medicamentos autoadministrados”, que recibe en el entorno como paciente ambulatorio del hospital (como el departamento de emergencias) no están cubiertos por la Parte B. Los “medicamentos autoadministrados” son aquellos que usted puede tomar por sí solo. Por razones de seguridad, muchos hospitales no permiten que tome medicamentos que trae de su casa. Si tiene un plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D), su plan podría ayudarlo a pagar estos medicamentos. Es probable que deba pagar estos medicamentos como gastos de bolsillo y presentar un reclamo a su plan de medicamentos para recibir un reembolso. Comuníquese con su plan de medicamentos para obtener más información.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud Medicare (Parte C), sus costos y cobertura podrían ser diferentes. Verifique con su plan para conocer la cobertura por servicios de observación para pacientes ambulatorios.

Si es Beneficiario Calificado de Medicare a través de su programa estatal de Medicaid, no pueden facturarle los deducibles, coseguros, ni copagos de las Partes A y B.

Información adicional (Opcional):

Firme a continuación para mostrar que ha recibido y comprendido este aviso.

Firma del paciente o representante

Fecha / Hora

CMS no discrimina en sus programas y actividades. Para solicitar esta publicación en formato alternativo, llame a: 1-800-MEDICARE o envíe un mensaje de correo electrónico: <mailto:AltFormatRequest@cms.hhs.gov>.

Formulario CMS 10611-MOON Vencimiento 12/31/2022 Aprobación OMB 0938-1308