



La Cobertura Medicare Fuera de los Estados Unidos de Norteamérica

Esta hoja de datos del gobierno explica la cobertura bajo Medicare.

La cobertura Medicare fuera de los Estados Unidos es limitada.

En la mayoría de los casos, Medicare no pagará por atención médica o suministros que usted reciba fuera de los Estados Unidos. Cuando decimos “fuera de los Estados Unidos”, nos referimos a **cualquier otro sitio que no sea** parte de los 50 estados de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y los territorios pertenecientes a los Estados Unidos, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte. Este folleto explica algunas de las reglas básicas de cobertura de la Parte A (Seguro de Hospital) y/o Parte B (Seguro Médico) de Medicare.

¿Cuándo cubre Medicare los servicios médicos que recibo en un hospital extranjero?

Hay tres situaciones en las que Medicare podría pagar por ciertos tipos de cuidado y servicios que usted reciba en un hospital extranjero (un hospital fuera de los Estados Unidos).

1. Usted está en los Estados Unidos cuando tiene la emergencia médica, y el hospital extranjero está más cerca o es más accesible que el hospital más cercano en los Estados Unidos que puede tratar su emergencia.
2. Si está pasando por Canadá en la ruta más directa entre Alaska y otro estado y tiene una emergencia médica. Si el hospital de Canadá está más cerca o más accesible que el hospital más cercano en los Estados Unidos que puede tratar su emergencia. Medicare determina el requisito de viajar por Canadá “sin retraso irrazonable” caso por caso.
3. Si usted vive en los Estados Unidos cerca del hospital extranjero y necesita atención médica sea o no sea una emergencia. Si el hospital extranjero está más cerca o es más accesible desde su casa que el hospital más cercano en los Estados Unidos que puede tratar su condición.

Los criterios normales u otros de la cobertura de Medicare también se aplican a los servicios que usted recibe en sitios extranjeros.



¿Cuáles son los servicios cubiertos por Medicare en las tres situaciones descritas?

Si usted tiene la Parte A y Parte B de Medicare, los servicios siguientes estarán cubiertos por Medicare:

- Cuidado para paciente interno (atención que recibe cuando ha sido ingresado a un hospital como paciente interno.)
- Servicios médicos que reciba durante su estadía en el hospital como paciente interno. Si no fue admitido al hospital y/o si recibe servicios médicos fuera del hospital, por lo general, Medicare no pagará por ellos.
- Servicios de ambulancia para trasladarlo al hospital en caso de emergencia. Medicare solo pagará por este servicio si usted queda internado en el hospital. El traslado de regreso a su hogar no está cubierto por Medicare.

Medicare solo pagará la parte de los costos correspondientes si usted está inscrito en Medicare. Si sólo tiene la Parte A de Medicare, recibirá cobertura sólo por el cuidado en el hospital como paciente interno.

¿Pagará Medicare por mi tratamiento de diálisis si estoy viajando fuera de los Estados Unidos?

A menos que sea una situación de emergencia donde el diálisis se administra en un hospital, Medicare no cubre el tratamiento de diálisis si usted está de viaje fuera de los Estados Unidos.

¿Pagará Medicare por las recetas médicas fuera de los ESTADOS UNIDOS?

Un Plan Medicare de Recetas Médicas no puede cubrir medicamentos recetados comprados fuera de los Estados Unidos. Comuníquese con su plan de medicinas recetadas para más información.

¿Qué debo pagar si recibo servicios cubiertos por Medicare fuera de los Estados Unidos?

Generalmente, Medicare no paga por servicios de salud que reciba fuera de los Estados Unidos. Usted debe pagar el costo total por los servicios a excepción de las circunstancias descritas en este folleto.

Si usted tiene una de las circunstancias descritas en este folleto, y los servicios o suministros están cubiertos por Medicare, usted paga la parte del costo que normalmente pagaría cuando recibe los servicios o suministros en los Estados Unidos. El deducible y coseguro usual también se aplica a los servicios que reciba fuera de los Estados Unidos.



¿Qué debo pagar si recibo servicios cubiertos por Medicare fuera de los Estados Unidos? (continuación)

Aunque los hospitales en los Estados Unidos tienen que enviar los reclamos a Medicare por usted, los hospitales extranjeros no tienen que hacerlo. Si usted ha sido ingresado a un hospital en Canadá o extranjero y el hospital decide no enviar el reclamo a Medicare, usted tendrá que enviar una factura detallada a Medicare por los servicios médicos y de ambulancia que ha recibido. Para información sobre los reclamos extranjeros llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Pagará Medicare por atención médica que haya recibido en el consultorio médico del barco, durante un crucero?

En general, hay dos condiciones bajo las cuales Medicare puede cubrir los servicios médicamente necesarios que usted recibe del doctor en el barco. Estas condiciones son:

1. El médico puede de acuerdo a ciertas leyes, brindar servicios en el barco durante un crucero.
2. El barco está en algún puerto de los Estados Unidos o se encuentra a no más de seis horas de un puerto estadounidense cuando usted recibe el servicio.

Medicare podría pagar por la atención médica que usted reciba de un médico del barco durante un crucero si es ingresado a un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica o a un hospital extranjero, por una emergencia cubierta por Medicare. Para recibir cobertura en esta circunstancia, el médico del barco, debe haberle brindado atención de emergencia mientras el barco estaba en aguas cercanas al territorio de los Estados Unidos y en el mismo día en que fue ingresado a un hospital extranjero o de los Estados Unidos.

Los servicios brindados por el médico del barco deben tratar el mismo problema de salud por el que fue admitido al hospital. Medicare no cubre otros servicios de salud y en otras circunstancias mientras está haciendo un crucero.

Para obtener más información sobre los servicios cubiertos por Medicare en hospitales extranjeros, véase “¿Cuándo cubre Medicare los servicios médicos que recibo en un hospital extranjero?” Y “¿Cuáles son los servicios cubiertos por Medicare en las tres situaciones descritas?”



¿Qué ocurre si tengo una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)?

Su póliza Medigap quizá le ofrezca cobertura adicional por servicios que reciba fuera de los Estados Unidos.

Una póliza Medigap es un seguro de salud vendido por una empresa privada para cubrir las faltas de cobertura de Medicare. En todos los estados a excepción de Massachussets, Minnesota y Wisconsin, una póliza Medigap debe ser una de las doce pólizas estandarizadas de modo que pueda compararlas fácilmente. Las pólizas Medigap C, D, E, F, G, H, I, y J brindan y cubren la atención médica fuera de los Estados Unidos.

¿Cuál sería la situación si mi cobertura de salud es de un Plan de Salud de Medicare diferente a la de Medicare?

Si usted tiene un Plan Medicare Advantage (tal como un HMO o PPO) u otro plan de Medicare, puede que su plan le ofrezca cobertura adicional por servicios que reciba fuera de los Estados Unidos. Llame a su plan de Medicare para averiguar cuáles son los servicios cubiertos si recibe atención médica fuera de los Estados Unidos.

¿Puedo comprar un seguro de viaje que ayude a pagar por los costos de servicios médicos?

Dado que Medicare brinda cobertura limitada de servicios médicos fuera de los Estados Unidos, usted puede comprar un seguro de viaje para tener mayor cobertura durante su viaje. Para más información, comuníquese con un agente de seguro o con un agente de viaje. Asegúrese que el seguro que compre cubra atención médica y evacuación de emergencia. Lea las condiciones y restricciones con detenimiento.

¿Tiene más preguntas o desea más información?

- Visite www.medicare.gov por Internet. Bajo “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Lo Que Medicare Cubre” (disponible sólo en inglés).
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) antes de viajar fuera de los Estado Unidos. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

*Mi Salud.
Mi Medicare.*