



Resumen Corto sobre el Sistema de Pago de Servicios Ambulatorios para las Personas con la Parte B de Medicare

Medicare usa el sistema de pago de servicios ambulatorios (OPPS por su sigla en inglés) para pagar la mayoría de los servicios ambulatorios cubiertos por la Parte B del Plan Original de Medicare. El sistema de pago de servicios ambulatorios se utiliza para los servicios para pacientes ambulatorios recibidos en un hospital, como rayos-x y visitas de emergencia. La Parte B también paga por servicios de hospitalización parcial en un centro comunitario de salud mental.

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. El índice de pago incluye

- El pago de Medicare por el servicio que usted ha recibido
- El deducible anual de la Parte B de Medicare (\$135 en el 2008) (si aún usted no lo ha pagado este año)
- La cantidad de su copago

El índice de pago no es el mismo para todos los hospitales. Este pago es un índice nacional ajustado cada enero que refleja lo que los empleados ganan en los hospitales y centros del área en la que recibe los servicios.

Medicare paga por estos servicios de la Parte B bajo por este sistema

- Rayos-x (radiología)
- Puntos de sutura para una herida
- Visita a la sala de emergencia
- Escayola (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 usted no se puede aplicar a sí mismo



Servicios Pagados por este Sistema (continuación)

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

- Algunos de los servicios de la Parte B para pacientes internos (servicios de radiología de diagnóstico). Estos servicios serán pagados si usted no tiene la Parte A de Medicare o ha usado todos los beneficios de la Parte A.
- Algunas vacunas preventivas (vacuna contra la influenza/gripe), antígenos, escayolas y entablillados suministrados por una agencia de cuidado de salud en el hogar.
- Entablillados, antígenos y escayolas suministrados a un paciente de hospicio para tratar una enfermedad que no es terminal
- Servicios de hospitalización parcial en un centro comunitario de salud mental

Medicare usa un diferente sistema de pago para estos servicios de la Parte B

Algunos servicios ambulatorios son pagados por Medicare pero no con el sistema de pago de servicios ambulatorios. Medicare utiliza otros sistemas de pago como el (Programa de Honorario Médico de Medicare). Estos servicios incluyen:

- Servicios de laboratorio para diagnóstico
- Mamografías
- Servicios de ambulancia
- Terapia física, ocupacional y del lenguaje oral
- Ortésicos, equipo médico duradero, prótesis que no se implanten
- Diálisis para tratar la Enfermedad Renal en Etapa Final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón)
- Servicios ambulatorios en hospitales de acceso crítico (hospitales pequeños que brindan servicios limitados para pacientes internos y ambulatorios en zonas rurales)
- Servicios ambulatorios brindados por un hospital de Servicios para la Salud Indígena
- Servicios ambulatorios brindados en cualquier hospital de Maryland (los hospitales de Maryland son pagados por el sistema de pago del estado)
- Servicios ambulatorios de cualquier hospital de Guam, Saipan, Samoa Americana o de las Islas Vírgenes



Usted paga

Bajo el sistema de paga de servicios ambulatorios, usted paga lo siguiente:

- El deducible anual de la Parte B de Medicare (\$135 para el 2008)
- Un copago o coseguro por cada servicio que recibe como paciente ambulatorio. El copago o coseguro no debe ser más que el deducible de la Parte A de Medicare por servicios para paciente interno en el hospital (\$1,024 para el 2008)
- Todas las facturas por servicios o artículos que Medicare no cubre

La cantidad que usted paga puede cambiar cada año.

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 solo ha pagado \$85 de los \$135 de deducible anual de la Parte B de Medicare. Para que le quiten la escayola, el Sr. Torres debe pagar \$70 (\$50 del deducible y \$20 de copago).

Nota: Si usted tiene una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare), otro tipo de cobertura suplementaria o cobertura de su empleador o sindicato, es posible que paguen por el deducible de la Parte B de Medicare y el copago o coseguro.

Importante: A veces los hospitales ofrecen servicios ambulatorios en localizaciones situadas fuera del campus principal. Usted puede que tenga que pagar más por su cuidado si recibe servicios médicos en un departamento del hospital que no esté situado en el campus principal del hospital. El hospital debe informarle por escrito cuánto más tendrá que pagar. Si su doctor no está seguro de los servicios que puede necesitar, el hospital puede estimar cuánto tendrá que pagar. Usted (o su representante) debe obtener esta información antes de que reciba el servicio. Esto no aplica en emergencias.

¿Qué ocurre si pagué 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”. Si la cantidad que 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.



¿Qué ocurre si pagué menos de la cantidad que aparece en el Resumen de Medicare?

Si pagó menos de la cantidad que aparece en el Resumen, el hospital o el centro comunitario de salud mental deben enviarle una factura por la diferencia.

¿Qué derechos tengo como una persona con Medicare?

Si usted está inscrito en Medicare, tiene ciertos derechos garantizados que lo protegen. Uno de estos, es el derecho a un proceso justo, eficiente y a tiempo para presentar apelaciones sobre decisiones de pagos o servicios. Algunas de las razones por las que usted 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.

Para más información sobre sus derechos y protecciones, visite www.medicare.gov por Internet y revise la publicación “Sus Derechos y Protecciones de Medicare”. En “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Materiales Educativos y Publicaciones en Español”.

¿Qué puedo hacer si me preocupa la calidad de mi cuidado?

Si usted 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 GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.