**Notificación sobre servicios de observación  
para pacientes ambulatorios de Medicare**

**Nombre del paciente: Número de paciente:**

|  |
| --- |
| Usted es un paciente ambulatorio que recibe servicios de observación. No se le considera un paciente internado porque: |
|  |
|  |
|  |
| Recibir atención como paciente ambulatorio puede afectar lo que debe pagar en un hospital: |

* Cuando recibe atención como paciente ambulatorio, su internación de observación está cubierta por la Parte B de Medicare.
* Por los servicios de la Parte B, por lo general, usted paga:
  + Un copago por cada servicio hospitalario que recibe como paciente ambulatorio. Los copagos de la Parte B pueden variar según los tipos de servicios.
  + El 20% del monto aprobado por Medicare para la mayoría de los servicios médicos, una vez aplicados los deducibles de la Parte B.

# Los servicios de observación pueden afectar la cobertura y el pago de su atención una vez que abandona el hospital:

* Si necesita recibir atención en un centro de enfermería especializada (SNF) una vez que abandone el hospital, la Parte A de Medicare solo cubrirá la atención en el SNF si usted ha tenido una hospitalización médicamente necesaria de un mínimo de 3 días debido a una enfermedad o lesión relacionada. Las hospitalizaciones comienzan el día en que se le admite en un hospital como paciente internado según el pedido de un médico/a, y no incluyen el día en que se le da el alta.
* Si tiene Medicaid, un plan Medicare Advantage u otro plan de salud, es posible que Medicaid o el plan tengan diferentes normas sobre la cobertura del SNF una vez que abandone el hospital. Consulte con Medicaid o su plan.

**NOTA:** Generalmente, la Parte A de Medicare no cubre los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, como una internación de observación. No obstante, la Parte A normalmente cubre los servicios para pacientes internados que sean médicamente necesarios si el hospital lo admite como paciente internado según el pedido de un/a médico/a. En la mayoría de los casos, deberá pagar un deducible por única vez para todos sus servicios hospitalarios como paciente internado por los primeros 60 días que esté en el hospital.

Si tiene preguntas acerca de sus servicios de observación, consulte con el miembro del personal hospitalario que le entregue esta notificación o con el/la médico/a que le brinde la atención hospitalaria. También puede solicitar hablar con alguien del departamento de planificación de altas o de uso del hospital.

O bien puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

# 

# El costo de sus medicamentos:

Por lo general, los medicamentos con receta y los de venta libre, incluidos los medicamentos administrados por el paciente, que recibe en un entorno hospitalario como paciente ambulatorio (por ejemplo, en el departamento de emergencias) no están cubiertos por la Parte B.   
Los medicamentos administrados por el paciente son medicamentos que las personas normalmente toman por su cuenta. Por motivos de seguridad, muchos hospitales no permiten que tome medicamentos que haya llevado desde su casa. Si tiene un plan de Medicare (Parte D) para medicamentos con receta, es posible que su plan le ayude a pagar estos medicamentos. Es probable que deba pagar un monto de su bolsillo por estos medicamentos y presentar una reclamación a su plan de medicamentos para solicitar un reembolso. Comuníquese con su plan de medicamentos para obtener más información.

**Si está inscrito en un plan Medicare Advantage (como un HMO o un PPO) o en otro plan de salud de Medicare (Parte C),** es posible que sus costos y su cobertura sean diferentes. Consulte con su plan para informarse sobre la cobertura para servicios de observación de pacientes ambulatorios.

**Si es un beneficiario calificado de Medicare a través de su programa estatal de Medicaid**, no se le podrán facturar los deducibles, coseguros ni copagos de la Parte A o la Parte B.

Información adicional (opcional):

# Firme a continuación para dejar constancia de que recibió y comprendió esta notificación.

Firma del paciente o representante Fecha/Hora

Tiene derecho a recibir la información de Medicare en un formato accesible, como en letra grande, en braille o en audio. También tiene derecho a presentar una queja si considera que ha sido víctima de discriminación. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información.  
Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Según la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos (PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que se muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1308. Se estima que el tiempo promedio requerido para completar esta recopilación de información es de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si desea hacer comentarios acerca de la precisión de esta estimación de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop  
C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.