



Revisado en agosto 2012

La cobertura Medicare fuera de los Estados Unidos de Norteamérica

Esta hoja de datos explica la cobertura bajo Medicare Original.

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 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 recibe 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 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.

Recuerde, los servicios que reciba en un hospital extranjero tienen que ser servicios cubiertos para que Medicare pague por ellos.

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

Medicare Original cubre los servicios siguientes:

- La Parte A cubre el cuidado para paciente interno (atención que recibe cuando ha sido ingresado a un hospital como paciente interno.) Para más información visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/11435-S.pdf y revise “¿Es Usted Un Paciente Interno o Ambulatorio Del Hospital?”
- La Parte B cubre servicios médicos que reciba durante su estadía en el hospital como paciente interno. Si no fue admitido al hospital y/o si recibe servicios de ambulancia o médicos fuera del hospital, por lo general, Medicare no pagará por ellos. Por ejemplo, Medicare no pagará por el traslado de regreso a su hogar.
- La Parte B cubre servicios de ambulancia y servicios médicos y de ambulancia que recibe inmediatamente antes y durante su estadía en un hospital extranjero. Sin embargo, si Medicare no cubre su estadía en el hospital o servicios médicos fuera del hospital, Medicare no pagará por ellos. Por ejemplo, Medicare no pagará por servicios médicos que reciba en Canadá después de que su estadía cubierta en un hospital de Canadá termine.

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

¿Pagará Medicare por el 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 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.

¿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 6 horas de un puerto estadounidense cuando usted recibe el servicio.

Medicare no cubre servicios médicos si el barco está a más de 6 horas de un puerto estadounidense cuando usted recibe el servicio.

¿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 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.

Aunque los hospitales en los Estados Unidos tienen que enviar los reclamos a Medicare por usted, los hospitales extranjeros no tienen que hacerlo. Si ha sido ingresado a un hospital en el 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.

Si recibió servicios cubiertos por Medicare en un barco durante un crucero, bajo una de las circunstancias descritas, el médico debe someter la reclamación a Medicare si tiene una oficina en los Estados Unidos.

Para información sobre los reclamos extranjeros visite www.medicare.gov/MedicareOnlineForms/ en español y seleccione “Formulario de Solicitud del Paciente para el Pago de Gastos Médicos” (CMS1490S). Debe imprimir el formulario y las instrucciones que aplican a su caso (servicios recibidos en un barco durante un crucero). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿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 del Medicare Original. En todos los estados a excepción de Massachussets, Minnesota y Wisconsin, una póliza Medigap debe ser una de las pólizas estandarizadas de modo que pueda compararlas fácilmente. (Estos estados ofrecen cobertura suplementaria y beneficios similares a los planes Medigap para emergencias cuando viaje al extranjero.) La mayoría de los estado identifican sus planes con letras, para que pueda compararlos facilmente.

Los Planes Medigap C, D, F, G, M y N ofrecen cobertura para servicios médicos cuando viaja fuera de los Estados Unidos. Los planes E, H, I y J ya no están a la venta, pero si compró uno de estos planes antes del 1 de junio de 2010, puede quedarse con el plan. Todos los planes antes mencionados brindan cobertura para emergencias de viajes al extranjero.

Los Planes Medigap C, D, E, F, G, H, I, J, M y N pagan el 80% del costo de la emergencia médica considerada necesaria, después que usted haya pagado el deducible anual de \$250. Estas pólizas Medigap cubren emergencias de viaje al extranjero si se inician durante los primeros 60 días de su viaje, y si Medicare no cubre el cuidado de otra manera. La cobertura Medigap para emergencias en viajes al extranjero tiene un límite de \$50,000.

Si tiene una póliza Medigap, llame a su compañía de seguro o a su agente de seguro para que le expliquen cómo funcionan estas pólizas cuando recibe atención médica fuera de los Estados Unidos. Visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/02110-S.pdf para revisar la publicación “Selección de un Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

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

Si tiene un Plan Medicare Advantage (tal como un HMO o PPO) u otro plan de salud 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 para revisar sus opciones.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

