

La cobertura de Medicare fuera de los Estados Unidos de Norteamérica

La cobertura de Medicare fuera de los EE. UU. es limitada.

En la mayoría de las situaciones, Medicare no pagará la atención médica ni los suministros que obtenga fuera de los EE. UU. El término “fuera de los EE. UU.” significa **cualquier lugar excepto** los 50 estados de EE. UU., el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EE. UU., Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte. Existen algunas excepciones que le permitirían obtener cobertura fuera de los EE. UU. bajo la Parte A de Medicare (seguro de hospital) y/o Parte B (seguro médico).

¿Cuándo cubre Medicare los servicios de atención médica en un hospital extranjero?

Hay **tres situaciones** en las que Medicare puede pagar por ciertos tipos de servicios de atención médica que usted recibe en un hospital extranjero (un hospital fuera de los EE. UU.):

- Está en los EE. UU. cuando tiene una emergencia médica y el hospital extranjero está más cerca que el hospital estadounidense más cercano que puede tratarle.
- Está viajando por Canadá **sin demoras injustificadas** por la ruta más directa entre Alaska y otro estado cuando ocurre una emergencia médica, y el hospital canadiense está más cerca que el hospital estadounidense más cercano que puede tratarlo. Medicare determina caso por caso lo que califica como “sin demoras injustificadas”.
- Vive en los EE. UU. y el hospital extranjero está más cerca de su hogar que el hospital estadounidense más cercano que puede atenderlo, independientemente de si tiene una emergencia médica.

Recuerde, en estas situaciones, Medicare pagará sólo por los servicios cubiertos por Medicare que reciba en un hospital extranjero.

¿Qué tipo de servicios de atención médica ayuda a pagar Medicare en estas 3 situaciones?

Medicare cubre estos servicios:

- La Parte A cubre la atención hospitalaria para pacientes internados (atención que recibe cuando ha sido admitido formalmente con una orden médica en un hospital extranjero como paciente internado).
- La Parte B cubre los servicios médicos y de ambulancia de emergencia y de no emergencia que usted recibe inmediatamente antes y durante su estadía en un hospital extranjero cubierta. Sin embargo, si Medicare no cubre su estadía en el hospital y/o recibe servicios médicos y de ambulancia fuera del hospital después de que finaliza su estadía en el hospital cubierta, Medicare generalmente no pagará estos servicios. Por ejemplo, Medicare no cubrirá los viajes de regreso a casa en ambulancia ni los servicios médicos que reciba en un país extranjero después de que finalice su estadía en un hospital extranjero cubierta.

Recuerde, Medicare solo paga su parte de los servicios cubiertos por Medicare. Si solo tiene la Parte A, Medicare solo cubre la atención hospitalaria para pacientes internados.

¿Medicare paga los tratamientos de diálisis cuando viajo fuera de EE. UU.?

No. A menos que reciba diálisis durante una estadía hospitalaria en una de las 3 situaciones descritas en página 1, Medicare no cubre la diálisis cuando viaja fuera de EE. UU.

¿Medicare paga los medicamentos recetados fuera de EE. UU.?

No. Los planes de medicamentos de Medicare no pueden cubrir medicamentos que compre fuera de EE. UU. Llame a su plan de medicamentos para obtener más información.

¿Medicare pagará los servicios de atención médica médicamente necesarios que recibo en un crucero?

Medicare puede cubrir los servicios de atención médica médicamente necesarios que reciba en un crucero si:

- Según ciertas leyes, el médico puede brindar servicios médicos en el crucero.
- El barco se encuentra en un puerto de EE. UU. o a no más de 6 horas de distancia de un puerto de EE. UU. cuando recibe los servicios, independientemente de si se trata de una emergencia.

Medicare no cubre los servicios de atención médica que recibe cuando el barco se encuentra a más de 6 horas de un puerto de EE. UU.

¿Qué debo pagar si recibo servicios cubiertos por Medicare fuera de EE. UU.?

Excepto en las situaciones limitadas descritas en página 1, Medicare no paga los servicios de atención médica que recibe fuera de los EE. UU. Si sus circunstancias no cumplen con estas situaciones limitadas, usted paga el costo total al proveedor de atención médica.

Si su situación coincide con una de las 3 situaciones en página 1 y Medicare cubre los artículos o servicios que usted recibe, usted pagaría el coseguro o copagos y deducibles relacionados.

Aunque los hospitales estadounidenses deben presentar reclamaciones a Medicare por usted, los hospitales extranjeros no están obligados a presentar reclamaciones a Medicare. Si es admitido en un hospital extranjero en una de las situaciones descritas en página 1 y ese hospital no presenta reclamos de Medicare por usted, entonces usted paga el costo total al proveedor de atención médica. También debe enviar una factura detallada a Medicare por los servicios de su médico, pacientes hospitalizados y ambulancia.

Si recibió servicios cubiertos por Medicare en un crucero bajo una situación descrita en página 2, el médico debe presentar el reclamo de Medicare. Sin embargo, también puede presentar un reclamo directamente a Medicare en estas raras circunstancias.

Para obtener información sobre dónde enviar un reclamo extranjero, visite <https://es.medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-a-claim> para obtener el formulario “Solicitud de pago médico del paciente” (CMS-1490S). Imprima el formulario y las instrucciones que se apliquen a su situación (como para los servicios que recibió en un crucero o durante otro viaje al extranjero). O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué pasa si tengo una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

Su póliza Medigap puede cubrir servicios que Medicare Original no cubre, como atención médica de emergencia que recibe fuera de los EE. UU.

La mayoría de los planes Medigap (Planes C, D, E, F, G, H, I, J, M y N) brindan atención médica de emergencia para viajes al extranjero con un límite de por vida de \$50,000. Incluso si tiene el Plan E, H, I o J, que ya no se venden, puede conservarlo si compró uno de estos planes antes del 1 de junio del 2010. Todavía cubren la atención de emergencia en viajes al extranjero. Estos planes Medigap:

- Pague el 80 % de los cargos facturados por determinada atención de emergencia médicamente necesaria fuera de los EE. UU. después de alcanzar un deducible de \$250 para el año.
- Cubrir la atención de emergencia en viajes al extranjero si comienza durante los primeros 60 días de su viaje y si Medicare no cubre la atención de otro modo.

¿Qué pasa si tengo una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?(continuación)

Antes de viajar fuera de los EE. UU., solicite más información a su compañía Medigap o a su agente de seguros sobre su cobertura Medigap mientras viaja. Para obtener más información sobre las pólizas Medigap, visite <https://es.medicare.gov/publications> para ver el folleto “Selección de una Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare”, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

¿Qué pasa si recibo mi atención médica de un plan de salud de Medicare en lugar de Medicare Original?

Los planes Medicare Advantage y otros planes de salud de Medicare deben seguir las reglas establecidas por Medicare, incluso para las 3 situaciones descritas en página 1. Sin embargo, su plan puede cubrir servicios de atención médica adicionales que reciba fuera de los EE. UU. Consulte con su plan antes de viajar para saber qué cubre.

¿Puedo comprar un seguro de viaje para ayudar a pagar el costo de los servicios de atención médica?

Sí. Debido a que Medicare tiene una cobertura limitada de servicios de atención médica fuera de los EE. UU., puede optar por comprar una póliza de seguro de viaje para obtener más cobertura. Un agente de seguros o agente de viajes puede brindarle más información sobre cómo comprar un seguro de viaje. El seguro de viaje no necesariamente incluye cobertura médica, por lo que es importante leer atentamente las condiciones o restricciones.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite <https://es.medicare.gov/coverage> para saber qué cubre Medicare.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado. Visite <https://es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice> 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.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.