

Al terminar el tiempo de observación, su médico decidirá si le da egreso del hospital o si lo interna.

¿Qué pasa si mi médico decide que mi condición requiere de atención hospitalaria completa?

Su médico deberá entonces escribir una orden para convertir su estadía como paciente ambulatorio en observación a una admisión completa como paciente internado en el hospital.

¿Qué pasa si mi médico decide que no necesito ser hospitalizado?

Usted será dado de alta.

¿Puedo ser colocado en observación ambulatoria después de ser sometido a un procedimiento quirúrgico ambulatorio?

Es posible. Por ejemplo, Medicare permite un periodo de recuperación de 4-6 horas. El propósito de una cirugía ambulatoria es ser dado de alta el mismo día de la operación. Sin embargo, si usted experimenta alguna complicación post operatoria, entonces su médico lo podría colocar en observación para seguir monitoreándolo.

Si deseo pasar la noche después de mi cirugía ambulatoria, ¿Medicare podría cubrir esto?

No, Medicare únicamente pagará si existe una condición médica que requiera de monitoreo postoperatorio. Si usted desea quedarse por conveniencia propia como paciente o de su familia, usted será totalmente responsable del pago.



Guía para Pacientes en Cuidado de Observación

Aunque las estadías para pacientes ambulatorios en observación son ahora comunes en los hospitales, es posible que usted no esté familiarizado con lo que realmente significa para el paciente. A continuación encontrará preguntas frecuentes y respuestas que lo ayudarán a comprender mejor la condición de paciente externo en observación y cómo se cobra el servicio.

¿Qué es observación ambulatoria?

Los servicios de observación son servicios hospitalarios ambulatorios que ordena un médico para permitir que se realicen exámenes y evaluaciones médicas de su condición.

Su habitación mientras recibe servicios de observación podrá estar localizada en cualquier lugar del hospital. Sin embargo, la calidad de la atención es exactamente la misma sin importar si usted es ingresado como un paciente en observación o si es hospitalizado.

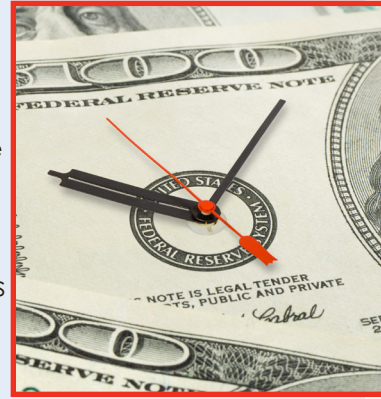
Durante las primeras 48 horas de su estadía, el médico decidirá si es necesario que sea hospitalizado o si puede ser dado de alta para recibir atención en otro lugar.

¿Por lo general, qué tipos de condiciones requieren de observación?

Normalmente los servicios de observación son prescritos para condiciones que pueden ser tratadas en 48 horas o menos, o cuando la causa de sus síntomas no ha sido aún determinada. Algunos ejemplos son náusea, vómitos, debilidad, dolor de estómago, dolor de cabeza, cálculos en los riñones, fiebre, ciertos problemas respiratorios y ciertos tipos de dolor en el pecho.

¿Cuentan los días que reciba servicios de observación como parte de los tres días de hospitalización requeridos para recibir atención especializada?

No. El tiempo que pase en observación no cuentan para la norma de Medicare de hospitalización de tres días (consecutivos) para calificar para atención especializada. Si su status cambia de paciente en observación a paciente internado en el hospital, los tres días de hospitalización empezarán a contar únicamente a partir del momento en que fue internado en el hospital.



¿Cómo se factura la estadía en observación?

Una estadía en observación es facturada como servicios ambulatorios (según Medicare esto está bajo la Parte B) mientras que una admisión como paciente interno es facturada como servicios de hospitalización (según Medicare esto se factura bajo la Parte A).



¿Qué es lo que tendría que pagar como paciente en observación?

Debido a que las estadías como paciente en observación se facturan como servicios ambulatorios, los copagos y deducibles de su seguro, junto con otros costos adicionales, se basarán probablemente en los términos ambulatorios de sus pólizas. Es posible que sus costos de desembolso cambien dependiendo de si su permanencia es designada como observación o admisión completa al hospital.

Por lo tanto, los costos de atención especializada después de estar en observación o después de ser admitido y permanecer hospitalizado menos de tres días son responsabilidad del paciente y no serán cubiertos por Medicare como un servicio de la Parte B.

¿Cómo definen los distintos pagadores el tiempo de observación?

Los distintos pagadores de seguro establecen cantidades diferentes de tiempo para cubrir servicios de observación.

Por ejemplo:

Medicare - Medicare – los servicios de observación no pueden exceder 48 horas. Por lo general, una decisión de dar de alta o ingresar al hospital se toma en 24 horas.

Medicaid - permite hasta 48 horas.

Aseguradoras privadas pueden variar, pero la mayoría permite únicamente 23 horas en observación.