

CENTROS DE SERVICIOS DE
MEDICARE Y MEDICAID

Cobertura de Medicare para los Servicios de **Ambulancia**

Este folleto oficial del gobierno explica:

- ★ Cuando Medicare ayuda a cubrir los servicios de ambulancia
- ★ Lo que usted paga
- ★ Lo que paga Medicare
- ★ Qué hacer si Medicare no cubre su servicio de ambulancia



Contenido

Cobertura de Medicare para los servicios de ambulancia	5
Transporte de emergencia en ambulancia	5
Transporte aéreo	6
Transporte en ambulancia en situaciones que no son de emergencia	6
Aviso anticipado de no cobertura para el beneficiario (ABN)	7
Aviso Voluntario de No Cobertura	8
El pago de los servicios de ambulancia	9
¿Qué tengo que pagar yo?	9
¿Cuánto paga Medicare?	9
¿Cómo sabré si Medicare no pagó por mi servicio de ambulancia?	9
Protecciones y derechos de Medicare	11
¿Qué puedo hacer si Medicare no cubre mi traslado en ambulancia y yo creo que debería hacerlo?	11
¿Qué ocurre si Medicare insiste en no pagar?	12



La información de este folleto se aplica a todos los beneficiarios del Medicare Original.

Si usted tiene un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, usted tiene los mismos beneficios básicos, pero las reglas varían según el plan. Sus costos, derechos, protecciones y opciones sobre dónde puede recibir el cuidado médico pueden ser diferentes si tiene alguno de estos planes. Si desea más información, lea los materiales de su plan o llámelos.

“Cobertura de Medicare para los Servicios de Ambulancia” no es un documento legal. La asesoría legal del Programa Oficial de Medicare se encuentra en los estatutos, reglas y regulaciones correspondientes.

La información de este folleto describe el Programa de Medicare en el momento en que se imprimió este folleto. Pueden ocurrir cambios después de la impresión. Visite [es.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Cobertura de Medicare para los servicios de ambulancia

La Parte B de Medicare (seguro médico) cubre los servicios de ambulancia hacia y desde un hospital, un hospital de acceso crítico (CAH), hospital de emergencia rural (REH) o un centro de enfermería especializada (SNF). Medicare cubre y ayuda a pagar por servicios de ambulancia **sólo** cuando otro tipo de transporte podría poner en peligro su salud, cómo tener una condición de salud que requiere este tipo de transportación. En algunos casos, Medicare podría cubrir por los servicios de ambulancia si tiene Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente o trasplante de riñón), necesita diálisis, y transporte por ambulancia desde o hacia una instalación de diálisis.

Medicare sólo cubrirá los servicios de ambulancia a la instalación médica adecuada más cercana a usted que pueda darle la atención médica que usted necesita. Si usted decide que lo lleven a una instalación que quede más lejos, el pago de Medicare sólo se basará en los cargos a la instalación adecuada más cercana. Si no hay ninguna instalación local que pueda proporcionarle la atención médica que necesita, Medicare pagará por la transportación a la instalación más cercana fuera de su área local que pueda ofrecerle el cuidado necesario.

Transporte de emergencia en ambulancia

Usted puede recibir transporte de emergencia en ambulancia cuando tiene una emergencia médica repentina, cuando su salud está en grave peligro y usted no puede ser transportado de forma segura por otros medios, como en auto o taxi.

Medicare podría cubrir el transporte de emergencia en ambulancia cuando:

- Usted está en shock, inconsciente o está sangrando abundantemente.
- Usted necesita un tratamiento médico especializado durante la transportación.

Recuerde, estos son sólo ejemplos. La cobertura de Medicare depende de la gravedad de su problema médico y de si usted pudo haber sido transportado de forma segura por otros medios.

Transporte aéreo

Puede ser que Medicare pague por la transportación de emergencia en ambulancia en un avión o helicóptero si su condición de salud requiere una transportación rápida e inmediata en ambulancia que un transporte terrestre no pueda brindar, y se aplique una de las siguientes condiciones:

- No se puede llegar fácilmente por transporte terrestre al lugar donde hay que recogerlo.
- Largas distancias u otros obstáculos, como mucho tráfico, podrían impedirle recibir atención rápidamente si viaja en una ambulancia por tierra.

Transporte en ambulancia en situaciones que no son de emergencia

Es posible recibir servicio de transporte en ambulancia en una situación que no sea de emergencia si se necesita dicho transporte para tratar o diagnosticar su problema de salud y usar cualquier otro medio de transporte podría poner en peligro su salud.

En algunos casos, Medicare podría cubrir un transporte limitado en ambulancia en una situación que no sea de emergencia y por razones médicas si usted tiene una orden de su médico por escrito que diga que el transporte de ambulancia es necesario debido a su problema médico. Aunque la situación no sea una emergencia, el transporte en ambulancia podría ser necesario por razones médicas para llevarlo a un hospital o a otra instalación médica.

Programa de Autorización Previa de Medicare

Si recibe transporte en ambulancia programado que no sea de emergencia para 3 o más viajes de ida y vuelta en un período de 10 días o al menos una vez a la semana durante 3 semanas o más, es posible que se vea afectado por un programa de autorización previa de Medicare. Según este programa, su compañía de ambulancias puede enviar una solicitud de autorización previa a Medicare, para que usted y la compañía sepan de antemano si es Medicare cubrirá sus servicios. El beneficio de Medicare no está cambiando.

Usted o su compañía de ambulancia pueden solicitar autorización previa para estos servicios de ambulancia repetidos, programados y que no son de emergencia. Si su solicitud de autorización previa no se aprueba y continúa recibiendo estos servicios, Medicare negará el reclamo y la compañía de ambulancias podrá facturarle todos los cargos. Para más información, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Visite es.Medicare.gov/coverage/ambulance-services para obtener las últimas actualizaciones sobre el programa de autorización previa de Medicare.

Aviso anticipado de no cobertura para el beneficiario (ABN)

Cuando usted recibe servicios de ambulancia en una situación que no es de emergencia, la compañía de ambulancia considera si Medicare podría cubrirlo. Si Medicare usualmente cubre el servicio, pero la compañía de ambulancia piensa que Medicare podría no pagar ese servicio de ambulancia en particular porque no es razonable ni necesario por razones médicas, deberán darle un “Aviso Anticipado de No Cobertura” (ABN) para cobrarle por el servicio. La compañía de ambulancias le pedirá que firme un ABN en caso de emergencia. Un ABN es un aviso que un médico, proveedor o abastecedor le da antes de proporcionarle un artículo o servicio si cree que Medicare puede denegar el pago.

Los ABN tienen casillas de opciones que le permiten elegir si usted quiere el servicio y le explican su responsabilidad de pagar por el servicio. Si usted elige la casilla que dice que quiere el servicio y que pagará por él, y firma el ABN, usted será responsable de pagar si Medicare no paga. Puede ser que quien provea la ambulancia le pida que pague en el momento en que le ofrezca el servicio.

Ejemplo: El Sr. Smith es paciente interno de un hospital y tiene que trasladarse a otro hospital para un procedimiento que no le pueden hacer en el hospital donde lo ingresaron. El Sr. Smith necesita transporte en ambulancia por tierra debido a su condición de salud, pero pide que lo transporten por ambulancia

aérea. Medicare cubrirá el costo de la ambulancia por tierra, pero no cubrirá el transporte por ambulancia aérea porque este nivel de servicio no es razonable ni necesario desde el punto de vista médico. La compañía de ambulancia deberá darle al Sr. Smith un ABN antes de transportarlo por aire o la compañía de ambulancia será responsable por cualquier costo que sobrepase la cantidad que Medicare hubiera pagado por el transporte de ambulancia por tierra.



Nota: Si su situación requiere que la empresa de ambulancia le entregue un ABN y usted se niega a firmarlo, la empresa entonces decidirá si lo transporta o no. Si la empresa decide transportarlo, inclusive si usted se ha negado a firmar el ABN, tal vez usted igualmente tenga que pagar el servicio si Medicare no lo cubre.

Aviso Voluntario de No Cobertura

Por cortesía, algunas empresas de servicios de ambulancia podrían entregarle un ABN como un aviso voluntario de no cobertura, cuando piensen que Medicare no pagará por el traslado porque no cumple con la definición de un servicio cubierto. En este caso, si la empresa le entrega el aviso voluntario de no cobertura, usted no está obligado a firmarlo. La empresa piensa que Medicare no cubrirá el servicio y espera que usted lo pague.

Ejemplo: La Sra. Brito se cae en el frente de su casa y su vecina llama a la ambulancia. No está grave pero no puede pararse porque le duele el tobillo. Cuando llega la ambulancia, la Sra. Brito quiere ir al hospital, pero su situación no es una emergencia y su vida no corre peligro si va a la sala de emergencia en otro medio de transporte (por ejemplo un automóvil o un taxi); por lo tanto Medicare no cubrirá el traslado en ambulancia. En este caso, la empresa de servicios de ambulancia no tiene que darle un aviso de no cobertura, pero por cortesía, le pueden dar un ABN para que la Sra. Brito sepa que tendrá que pagar por el traslado en la ambulancia.

Si Medicare no paga por el servicio de la ambulancia y usted cree que debería pagarla, puede apelar la decisión. Para apelar primero tiene que haber recibido el servicio. Para obtener información sobre sus derechos de apelación, consulte las páginas 11 y 12.

El pago de los servicios de ambulancia

¿Qué tengo que pagar yo?

Si Medicare cubre su traslado en la ambulancia, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después que haya llegado al deducible anual de la Parte B.

En la mayoría de los casos, la compañía de ambulancia no podrá cobrarle más del 20% de la cantidad aprobada por Medicare y cualquier deducible de la Parte B que no haya pagado. Todas las compañías de ambulancia deberán aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago completo.

Nota: En algunos casos lo que usted paga puede ser diferente si usted es transportado por un hospital de acceso crítico (CAH) o por una entidad propiedad de un CAH y operado por este.

¿Cuánto paga Medicare?

Si Medicare paga su traslado en ambulancia, Medicare pagará el 80% de la cantidad aprobada por Medicare después que haya llegado al deducible anual de la Parte B. El pago de Medicare puede ser distinto si usted recibe el servicio de un (CAH) o de una empresa que es propiedad y es operada por un CAH.

¿Cómo sabré si Medicare no pagó por mi servicio de ambulancia?

Usted recibirá un “Resumen de Medicare” (MSN en inglés) cada tres meses que enumerará todos los servicios facturados a Medicare, incluyendo los servicios de ambulancia. O, visite [es.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para ingresar a (o crear) su cuenta segura de Medicare para ver sus reclamaciones mensuales o MSN electrónicos. Su MSN le dirá por qué Medicare no pagó por su transporte en ambulancia.

Ejemplos de MSN de por qué Medicare no pagó su transporte de ambulancia:

- Usted decide no ir a la instalación más cercana a su sino a una más alejada, el aviso indicará: “El pago por el transporte en ambulancia sólo está autorizado hacia la instalación más cercana que pueda brindarle la atención que necesita”.
- Usted se traslada en ambulancia de una instalación a otra más cercana a su domicilio, el aviso indicará: “El transporte en ambulancia hacia una instalación para estar más cerca de su casa o de su familia no está cubierto”.

Estos son algunos ejemplos de lo que podría encontrar en su Resumen de Medicare. Las explicaciones dependerán de su situación. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) si tiene preguntas sobre lo que paga Medicare. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Protecciones y derechos de Medicare

¿Qué puedo hacer si Medicare no cubre mi traslado en ambulancia?

Si Medicare no paga un viaje en ambulancia que usted cree que debería estar cubierto, usted o alguien en quien usted confíe debe revisar su “Resumen de Medicare” (MSN) y cualquier otra documentación relacionada con la factura de la ambulancia. Puede ser que usted encuentre errores en la documentación que pueden corregirse.

Por ejemplo, cuando revise su MSN y otra documentación, podría ver que Medicare denegó su reclamación por alguna de estas dos razones:

- **La empresa de ambulancia no documentó en su totalidad los motivos por los cuales usted necesitó ser trasladado en ambulancia.** Si esto ocurre, comuníquese con el médico que lo trató o el personal de altas del hospital para obtener información sobre el motivo por el cual necesitaba ser trasladado en ambulancia. Luego puede enviar esta información a la compañía que se encarga de las cuentas de Medicare o puede pedirle a su médico que lo haga. La dirección aparece en su MSN.
- **La empresa de ambulancia no llenó la documentación apropiada.** Si esto ocurre, puede pedirle a la empresa que llene nuevamente la reclamación. Si el volver a presentar su reclamación no resulta en un pago, puede presentar una apelación.



¿Qué ocurre si Medicare insiste en no pagar?

Si usted está inscrito en Medicare tiene ciertos derechos garantizados para protegerlo. Uno de estos derechos es el de un proceso de las decisiones sobre el pago de la atención y servicios médicos.

Si Medicare no cubre su traslado en ambulancia y usted piensa que debería hacerlo, tiene el derecho de apelar. Una apelación es un pedido de revisión que usted hace si no está de acuerdo con las decisiones de cobertura y pago de Medicare. Para apelar:

1. Lea el MSN atentamente. Allí le explican por qué no se pagó su reclamación, cuánto tiempo tiene para apelar la decisión y cuáles son los pasos para apelar.
2. Siga las instrucciones que aparecen en el MSN, firme el MSN y envíelo a la dirección de la compañía listada en la primera página del MSN.
3. Pídale a su médico o proveedor de salud cualquier información que pueda ayudar a su caso y adjunte copias a su MSN firmado.
4. Guarde una copia de todo lo que envió a Medicare como parte de su apelación.

O puede usar el Formulario de CMS 20027 y enviarlo al contratista de Medicare a la dirección que aparece en el MSN. Para ver o imprimir este formulario, visite [CMS.gov/cmsforms/downloads/cms20027.pdf](https://www.cms.gov/cmsforms/downloads/cms20027.pdf) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para que averigüe si le pueden enviar una copia. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita más información o ayuda para presentar una apelación:

- Visite [es.Medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal](https://www.Medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal).
- Llame al 1-800-MEDICARE.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP). Visite [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) o llame al 1-800-MEDICARE para que le den el número de teléfono.

Comunicaciones accesibles de CMS

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos, incluyendo información en formatos accesibles como braille, letra grande, archivos de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible de CMS, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que obtendrá tiempo adicional para tomar cualquier medida si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información de Medicare o del Mercado en un formato accesible, puede:

1. Llamarnos:

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 1-877-486-2048

2. Enviar un fax: 1-844-530-3676

3. Enviar una carta a:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Oficinas de Audiencias e Investigaciones (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20
Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si se conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Podríamos comunicarnos con usted para obtener información adicional.

Nota: Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar su información en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal o local de Medicaid.

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, no niegan beneficios ni discriminan de manera alguna a ninguna persona por su raza, color, origen, incapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género) o edad para la admisión, participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, sean estos realizados por los CMS directamente o a través de un contratista de cualquier otra entidad con el que los CMS coordinen la realización de sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las maneras incluidas en este aviso si tiene alguna duda sobre cómo obtener información en un formato que pueda utilizar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos de Medicare, oficina de Medicaid estatal o local, o Planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

1. **En línea** en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
3. **Por escrito:** Envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201



**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado \$300

CMS Producto No. 11021-S
Revisado: Agosto 2023



To get this book in English, call
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
TTY users should call 1-877-486-2048.