



# La Cobertura de Medicare de los Servicios de Ambulancia

Esta **publicación oficial del gobierno** le explica:

- ★ Cuándo Medicare ayuda a pagar por los servicios de ambulancia
- ★ Qué paga Medicare
- ★ Lo que usted paga
- ★ Qué hacer si Medicare no cubre sus servicios de ambulancia





# Contenido

<b>Introducción</b> . . . . .	4
<b>La Cobertura de Medicare de los Servicios de Ambulancia</b> . . . . .	5
Transporte de emergencia en ambulancia . . . . .	5
Transporte aéreo . . . . .	6
Transporte en ambulancia cuando no es una emergencia . . . . .	6
<b>Pagando por Servicios de Ambulancia</b> . . . . .	7
¿Cuánto paga Medicare? . . . . .	7
¿Cuánto le corresponde pagar a usted? . . . . .	7
¿Cómo averigua si Medicare no pagó por su servicio de ambulancia? . . . . .	7
<b>Los Derechos y Protecciones Medicare</b> . . . . .	9
¿Qué puede hacer si Medicare no paga por un viaje en ambulancia que usted piensa que debería pagar? . . . . .	9
¿Qué ocurre si Medicare insiste en no pagar? . . . . .	10
<b>Para Más Información</b> . . . . .	11
<b>Definiciones</b> . . . . .	13

*“La Cobertura de Medicare de los Servicios de Ambulancia” no es un documento legal. Las normas oficiales del Programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.*

**Importante:** La información de este manual era correcta al momento de su impresión. Tal vez se hayan hecho cambios después de la impresión. Para obtener la información actualizada, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## Introducción



La información de esta publicación es para las personas en el **Medicare Original**.

El Medicare Original es una opción de cobertura para el cuidado de la salud administrado por el gobierno federal. Si está inscrito en este plan, cada vez que reciba un servicio usará su tarjeta de Medicare roja, blanca y azul.

Si está inscrito en un **Plan Medicare Advantage** (como un HMO o PPO) u otro plan de Medicare, tal vez se apliquen normas diferentes, pero su plan debe ofrecerle al menos la misma cobertura que le ofrece el Medicare Original. Sus costos, derechos, protecciones y/o sus opciones sobre dónde obtiene su atención médica pueden ser distintos si está inscrito en uno de estos planes. También podría obtener beneficios adicionales.

Si necesita más información sobre Medicare, consulte el manual “Medicare y Usted” que le envían por correo cada otoño. También puede visitar [www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10050\\_S.pdf](http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10050_S.pdf) para revisar el manual.

## La Cobertura de Medicare de los Servicios de Ambulancia

La Parte B de Medicare cubre los servicios de la ambulancia hacia o desde un hospital, **hospital de acceso crítico** o **centro de enfermería especializada** sólo cuando cualquier otro tipo de transporte podría poner en riesgo su salud. Además, puede llevarlo desde su casa o a veces desde un centro médico para el tratamiento de un problema de salud cuyo traslado sólo puede hacerse en ambulancia. Medicare también puede cubrir los servicios en ambulancia desde su casa a un centro de diálisis para las personas con enfermedad renal en etapa final que requieren de diálisis, y otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud.

### Transporte de emergencia en ambulancia

El transporte en ambulancia cuando se trata de una emergencia se brinda cuando usted tuvo una emergencia médica repentina, cuando está en peligro grave y cuando cada segundo cuenta para evitar que su salud empeore. Por ejemplo, usted podría ser trasladado de emergencia en una ambulancia si:

- Tiene mucho dolor, está sangrando, tiene conmoción (en shock) o está inconsciente.
- Necesita estar restringido físicamente para evitar que se lastime o que lastime a otros.
- Necesita oxígeno u otro tipo de tratamiento especializado durante el traslado.

**Estos son sólo ejemplos de situaciones.** La cobertura dependerá de la gravedad de su problema médico y de si puede o no ser trasladado sin riesgo en otro medio de transporte.

Medicare sólo pagará por los servicios de la ambulancia hasta el centro médico apropiado más cercano en el que puedan brindarle la atención que necesita. Si quiere ser trasladado a un centro más alejado, Medicare sólo pagará hasta el centro más cercano. Si no hubiese un centro local que pueda brindarle el cuidado que necesita, Medicare ayudará a pagar por el traslado a un centro médico fuera de su zona.



## Transporte aéreo

Medicare pagará por el traslado de emergencia en un avión o helicóptero si su salud requiere un traslado inmediato y rápido en ambulancia que no pueda hacerse por servicio terrestre. y 1) es difícil llegar a su localización por transporte terrestre, o 2) grandes distancias u otros obstáculos, como tráfico pesado, podría evitar que usted reciba atención rápidamente si viaja en ambulancia.

## Transporte en ambulancia cuando no es una emergencia

El traslado en ambulancia cuando no se trata de una emergencia se brinda cuando necesita un medio de transporte hacia un centro para el diagnóstico o tratamiento de un problema de salud, y trasladarse de otro modo puede poner en riesgo su salud.

En algunos casos, Medicare cubre en forma limitada los servicios de ambulancia cuando no se trata de una emergencia si usted tiene una orden del médico en la que indica que necesita por razones médicas ser trasladado en ambulancia. Por ejemplo, usted se encuentra postrado en una cama y no puede trasladarse de otro modo. Aun si no está postrado en su cama, en ciertos casos, Medicare puede pagar por el viaje en ambulancia si no es una emergencia, siempre que tenga una orden de su médico.

Si la empresa de ambulancias cree que Medicare no pagará por el servicio que no es de emergencia, puede solicitarle que firme el **Aviso al Beneficiario por Adelantado (ABN por su sigla en inglés)**, donde deberá escoger una opción, marcar el casillero correspondiente y firmar el ABN. Al firmarlo, usted se hace responsable del pago del costo del traslado si Medicare no lo paga.

Si se niega a firmar el ABN, la empresa de ambulancias es la que decidirá si le brinda o no el servicio. Si la empresa decide llevarlo aun después de que usted se haya negado a firmar el ABN, puede que tenga que pagar por el costo del traslado si Medicare no lo paga. Sin embargo, si Medicare no paga el servicio y usted piensa que debería pagarlo, puede apelar la decisión. Para apelar la denegación de pago tiene que haber recibido el servicio. Consulte las páginas 7–8 para averiguar sobre sus derechos de apelación.

Si se trata de una emergencia, no le pedirán que firme un ABN.

## Pagando por Servicios de Ambulancia

### ¿Cuánto paga Medicare?

Si Medicare cubre su traslado en la ambulancia, pagará el 80% de la **cantidad aprobada por Medicare** después de que haya pagado el **deducible** anual de la Parte B. El pago de Medicare puede ser distinto si recibe el servicio de un **hospital de acceso crítico** o de una empresa de ambulancias de un hospital.

### ¿Cuánto le corresponde pagar a usted?

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

En la mayoría de los casos, la empresa de ambulancias no puede cobrarle más del 20% de la cantidad aprobada por Medicare. Sin embargo, lo que a usted le corresponde pagar podría ser distinto si recibe el servicio de un hospital de acceso crítico o de una empresa de ambulancias de un hospital. Todas las empresas de ambulancias deben aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago total.

### ¿Cómo averigua si Medicare no pagó por su servicio de ambulancia?

Usted recibirá un **Resumen de Medicare (MSN por su sigla en inglés)** de la compañía que se encarga de la facturación de Medicare. El Resumen le explicará por qué Medicare no pagó por su traslado en ambulancia.



Las palabras en color **rojo** están definidas en las páginas 10–11.

Por ejemplo, si decide no ir al centro u hospital más cercano a su domicilio sino a uno más alejado, el resumen indicará:

“El pago por el transporte en ambulancia sólo está autorizado hacia el centro médico apropiado más cercano que pueda brindarle la atención que necesita”.

O, si usa la ambulancia para trasladarse de un centro a otro más cercano a su domicilio, el aviso indicará:

“El transporte en ambulancia hacia un centro para estar más cerca de su casa o de su familia no está cubierto”.

Estos son algunos ejemplos de lo que podría leer 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 deberán llamar al 1-877-486-2048.

## Los Derechos y Protecciones Medicare

### ¿Qué puede hacer si Medicare no paga por un viaje en ambulancia que usted piensa que debería pagar?

Usted o alguna persona de su confianza debe leer el **Resumen de Medicare (MSN)** atentamente así como cualquier otro documento sobre la factura por el servicio de ambulancia. Tal vez encuentre errores que pueden ser corregidos. Para más información llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Al leer el MSN y cualquier otro documento, tal vez entienda que Medicare le denegó el pago debido a que:

#### **1) La empresa de ambulancias 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/la asistente social 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 administra las facturas de Medicare o pídale a su médico que envíe la información.

#### **2) La empresa de ambulancias no llenó la documentación apropiada.**

Si esto ocurre, puede pedirle a la empresa que llene nuevamente la reclamación. No pague la factura hasta que la empresa de ambulancias haya llenado la reclamación correctamente. Si aun cuando la empresa haya enviado nuevamente la reclamación, Medicare no la paga, usted puede apelar la decisión. Para más información, llame al 1-800-MEDICARE.

Las palabras  
en color **rojo**  
están definidas  
en las páginas  
10–11.

## ¿Qué ocurre si Medicare insiste en no pagar?

Si está inscrito en Medicare tiene ciertos derechos garantizados que ayudan a protegerlo. Uno de estos derechos es el de un proceso de apelación justo, eficaz y oportuno de las decisiones sobre el pago de la atención y servicios médicos.

Si Medicare no cubre su traslado en ambulancia, usted tiene el derecho de apelar. Una **apelación** es un tipo especial de queja que usted hace si no está de acuerdo con las decisiones de Medicare. Para apelar, haga lo siguiente:

- Lea el MSN atentamente. Allí le explican porqué no se pagó su reclamación, cuánto tiempo tiene para apelar la decisión y cuáles son los pasos para apelar.
- Pídale a su médico o proveedor cualquier información que pudiera ayuar a su caso.
- Guarde una copia de todos los documentos que envíe a Medicare relacionados con su apelación.
- Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud**.

Si desea información detallada sobre las apelaciones y otros derechos y protecciones Medicare, visite [www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10112\\_S.pdf](http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10112_S.pdf) para revisar el folleto “Sus Derechos y Protecciones Medicare”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE para averiguar si puede obtener esta publicación impresa.



Las palabras en color **rojo** están definidas en las páginas 10–11.

## Para Más Información

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información y respuestas las 24 horas del día, todos los días. O visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### Productos de Medicare

Medicare tiene disponible información que le ayudará a tomar decisiones informadas sobre su salud. Si desea averiguar sobre los temas que le interesan consulte los productos de Medicare. Siempre estamos agregando productos con información detallada sobre temas importantes.

### ¿Cómo puede obtener estas publicaciones?

1. Visite [www.medicare.gov/publications/](http://www.medicare.gov/publications/). Usted puede leer o imprimir los folletos. Este es el modo más rápido para obtenerlas.
2. Llame al 1-800-MEDICARE y oprima el número “0” para averiguar cuáles son los productos disponibles.

Algunos productos están disponibles en inglés, español, audiocasete (en inglés y español), Braille, y en letra grande (en inglés y en español).

**Aviso:** Puede que algunos productos no estén disponibles en forma impresa, sin embargo podrá consultarlas en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).



## Definiciones

**Apelación**—Una apelación es un recurso que puede usar cuando no está de acuerdo con una decisión sobre el pago o cobertura de un servicio tomada por Medicare, su plan de salud o su plan de medicamentos. Usted puede apelar si Medicare o su plan le niega:

- Un servicio, suministro o medicamento recetado y usted cree que deberían cubrirlo
- El pago de un servicio o medicamento recetado que usted recibió
- Un pedido de cambio del precio que tiene que pagar por un medicamento

También puede apelar si Medicare o su plan deja de pagar por un servicio o suministro que usted piensa que aún necesita.

**Asignación**—Cuando su médico o proveedor acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio o artículo. Si está inscrito en el Medicare, y su médico o proveedor acepta la asignación, no puede cobrarle más que por el copago o deducible.

**Aviso al Beneficiario por Adelantado (ABN por su sigla en inglés)**—En Medicare Original, es un aviso que un médico o proveedor debe enviar al beneficiario de Medicare antes de prestarle un servicio o suministro que Medicare tal vez no cubra. Si usted no recibe un ABN antes de recibir el servicio de su médico o proveedor, y Medicare no lo paga, es posible que usted tampoco tenga que pagarlo. Si el médico o proveedor le envía un ABN y usted lo firma antes de recibir el servicio, y Medicare no paga, entonces usted le tendrá que pagar a su médico o proveedor por el servicio o suministro.

**Cantidad aprobada por Medicare**—En Medicare Original, es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor, incluido lo que paga Medicare y cualquier deducible, coseguro o copago que usted pague. Puede ser menor que la cantidad que le cobra su médico o proveedor.

**Centro de enfermería especializada (SNF)**—Un centro de enfermería con personal y equipo para brindarle servicios de enfermería especializados y/o servicios de rehabilitación y otros servicios médicos relacionados.

**Deducible**—La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o medicamentos recetados antes de que Medicare Original, su plan de medicamentos, u otro plan comience a pagar.

**Hospital de acceso crítico (CAH)**—Un centro pequeño que brinda servicios ambulatorios y de internación limitado a personas en zonas rurales.

**Medicare Original**—La cobertura de pago por servicio en la cual el gobierno le paga directamente a los proveedores de servicios de la salud por sus beneficios de la Parte A y/o Parte B.

**Plan Medicare Advantage**—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B. Los Planes Medicare Advantage incluyen los planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), los de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO), los planes Privados de Pago-por-Servicio, los Planes para Necesidades Especiales o los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos. Si usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage, los servicios de Medicare serán pagados por el Plan Medicare Advantage en vez del Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen la cobertura de las recetas médicas.

**Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud**—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno Federal para brindar consejería y asistencia sobre seguros gratuitos, a las personas con Medicare.

**Resumen de Medicare (MSN)**—Es un resumen que recibe después que su proveedor de servicios de la salud haya enviado la factura por los servicios cubiertos por las Partes A y B del Medicare Original. El mismo explica los servicios por los que se ha facturado, la cantidad aprobada por Medicare para dichos servicios, cuánto pagó Medicare y cuánto le cobrarán a usted.



**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  
Revisada en noviembre 2010



This booklet is available in English. To get a free copy, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.