

CENTROS DE SERVICIOS DE  
MEDICARE Y MEDICAID

# La cobertura de Medicare de los servicios de **ambulancia**

Esta publicación oficial del gobierno le  
explica:

- ★ Las situaciones en las que Medicare  
paga los servicios de la ambulancia
- ★ Lo que usted paga
- ★ Lo que paga Medicare
- ★ Lo que puede hacer si Medicare no  
cubre el servicio





# 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
Aviso al Beneficiario por Anticipado (ABN en inglés)	6
Aviso Voluntario de No Cobertura	8
<b>El pago de los servicios de ambulancia</b>	9
¿Cuánto me corresponde pagar?	9
¿Cuánto paga Medicare?	9
¿Cómo sabré si Medicare no pagó por mi traslado en la ambulancia?	9
<b>Sus derechos y protecciones en Medicare</b>	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
<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.*

La información contenida en esta publicación era correcta al momento de su impresión. Sin embargo, tal vez se hayan hecho cambios posteriores. Para obtener la información más actualizada, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Introducción

**La información en esta publicación es para los beneficiarios inscritos en el Medicare Original.**



El Medicare Original es un seguro médico administrado por el gobierno federal. Si usted está inscrito en el Medicare Original usará su tarjeta roja, blanca y azul para obtener los servicios cubiertos por Medicare.

Si está inscrito en un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) o en otro

plan de salud de Medicare, tal vez tenga otras normas pero su plan tiene que proporcionarle como mínimo la misma cobertura que el Medicare Original. Lea los documentos que le envía el plan o llámelos. Si usted tiene alguno de estos planes, los costos, derechos, protecciones y opciones para recibir los servicios podrían ser diferentes. También podrían ofrecerle más beneficios.

Para averiguar sobre los otros servicios cubiertos por Medicare, consulte el manual “Medicare y Usted” que le envían por correo cada otoño. También puede verlo en [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications).

## La cobertura de Medicare de los servicios de ambulancia

Las palabras en color azul se definen en las páginas 13–14.

La Parte B de Medicare (seguro médico) cubre el traslado en ambulancia desde y hacia el hospital, un [Centro de Enfermería Especializada](#) (SNF) o un [Hospital de Acceso Crítico](#) (CAH) (hospital rural), solo cuando cualquier otro medio de transporte pudiera poner su salud en peligro. En algunos casos, Medicare también pagará los servicios de la ambulancia en estas circunstancias:

- Si usted necesita ir desde su casa o desde la clínica a que le hagan un tratamiento para un problema médico que requiere que se lo traslade en ambulancia.
- Si padece de Enfermedad Renal Terminal (ESRD), le están haciendo un tratamiento de diálisis y necesita ser trasladado en ambulancia desde o hacia el centro de diálisis porque cualquier otro medio de transporte podría poner en peligro su salud.

Medicare solamente pagará el traslado en ambulancia al centro más cercano que pueda proporcionarle la atención que necesita. Si usted escoge que lo lleven a un hospital o clínica más alejada, el pago que haga Medicare será el correspondiente al trayecto hasta el centro más cercano. Si no hubiera un centro de atención médica local que le brinde el cuidado que necesita, Medicare pagará por el traslado al centro médico más cercano fuera del área local que pueda proporcionarle los servicios.

### Transporte de emergencia en ambulancia

Usted puede ser trasladado en una ambulancia si tiene una emergencia médica repentina, cuando su salud corre peligro y cada segundo cuenta para evitar que se deteriore.

Los siguientes, son ejemplos en los que Medicare puede cubrir los servicios de ambulancia:

- Usted tiene mucho dolor, está sangrando, tiene conmoción (en shock) o está inconsciente.
- Necesita un tratamiento médico especializado durante el traslado.

**Estos son solamente ejemplos.** 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.



### 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 vía terrestre y se cumplen una de estas condiciones:

- Si el lugar del que se lo tiene que recoger no es fácilmente accesible por vía terrestre.
- La distancia u otro tipo de obstáculo como la congestión del tránsito, pudiera ser un impedimento para que lo trasladen por vía terrestre.

### Transporte en ambulancia cuando no es una emergencia

En algunos casos, el transporte en ambulancia cuando no sea una emergencia puede ser cubierto si usted necesita el traslado para el diagnóstico o tratamiento de un problema de salud, y el transporte en otro medio puede poner a su salud en peligro.

A veces, Medicare cubre en forma limitada los servicios de ambulancia cuando no se trata de una emergencia y tiene una orden del médico en la que indica que por razones médicas debe ser trasladado en ambulancia. Aun si no se trata de una emergencia puede que usted necesite los servicios de la ambulancia para llegar al hospital o clínica que lo trata.

### Aviso al Beneficiario por Anticipado (ABN en inglés)

Si la empresa de ambulancia cree que Medicare no pagará por el servicio que no es de emergencia porque piensa que no es razonable ni necesario por motivos médicos, puede solicitarle que firme el [Aviso al Beneficiario por Anticipado \(ABN en inglés\)](#). En el Aviso hay casilleros para escoger si desea el servicio y le explica que si lo hace tendrá que pagarlo de su bolsillo. Si escoge recibir el servicio y firma el ABN significa que si Medicare no cubre el traslado, usted lo pagará. Es posible que le pidan que pague por el servicio al momento de recibirlo.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 13–14.

**Ejemplo:** El Sr. Torres está internado en el hospital y necesita ser trasladado a otro hospital para un tratamiento especial que no le pueden hacer en el hospital donde está internado. El Sr. Torres por sus problemas de salud necesita los servicios de ambulancia por tierra, pero pide que lo trasladen por el servicio de ambulancia aéreo. Medicare pagará por el servicio terrestre porque el transporte aéreo no es ni razonable ni necesario por motivos médicos. La empresa de ambulancia debe darle al Sr. Torres un ABN antes de transportarlo en la ambulancia aérea, en caso contrario será la empresa la que tenga que pagar la diferencia entre el traslado terrestre que cubre Medicare y el precio del traslado aéreo.

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. En caso de emergencia no le pedirán que firme un ABN.



**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 en ambulancia porque no responde al criterio de cobertura de Medicare. En este caso, la empresa no tiene que darle un ABN y si 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 la página 12.

Las palabras  
en color azul  
se definen en  
las páginas  
13–14.



## El pago de los servicios de ambulancia

### ¿Cuánto me corresponde pagar?

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 ambulancia no puede cobrarle más del 20% de la cantidad aprobada por Medicare y lo que le quede por pagar del deducible. Todas las empresas de ambulancia deben aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago total. Sin embargo, lo que a usted le corresponde pagar podría ser distinto si recibe el servicio de ambulancia de un [Hospital de Acceso Crítico \(CAH\)](#) o de una empresa que es propiedad y es operada por un CAH.

### ¿Cuánto paga Medicare?

Si Medicare cubre su traslado en la ambulancia, pagará el 80% de la cantidad aprobada después de que usted haya pagado el 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 traslado en la ambulancia?

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

Por ejemplo, si usted 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 usted se traslada en ambulancia de un hospital o clínica a otro más cercano a su domicilio, el resumen indicará:

“El transporte en ambulancia hacia un centro médico 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.

## Sus derechos y protecciones en Medicare

### ¿Qué puedo hacer si Medicare no cubre mi traslado en ambulancia y yo creo que debería hacerlo?

Usted o alguna persona de su confianza deben leer el [Resumen de Medicare \(MSN\)](#) atentamente así como la factura por el servicio de ambulancia. Tal vez encuentre errores que pueden ser corregidos.

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

**1) 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.

**2) La empresa de ambulancia 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 ambulancia haya llenado la reclamación correctamente. Si aun cuando la empresa haya enviado nuevamente la reclamación, Medicare no la paga, usted puede [apelar](#) la decisión.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 13–14.



## ¿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 Medicare. Para apelar:

- 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.
- 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.
- Pídale a su médico o proveedor de servicios de salud cualquier información que pudiera ayudar a su caso.
- Guarde una copia de todos los documentos que envíe a Medicare relacionados con su apelación.

Si necesita ayuda para apelar llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#) o visite [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si desea información detallada sobre las apelaciones y otros derechos y protecciones en Medicare, visite [www.medicare.gov/appeals](http://www.medicare.gov/appeals) o [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications) para consultar la publicación titulada “Sus derechos y protecciones en Medicare”.

También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para averiguar si puede obtener esta publicación impresa.

Las palabras  
en color azul  
se definen en  
las páginas  
13–14.

## Definiciones

**Apelación**—Una apelación es un tipo de revisión que usted solicita si no está de acuerdo con alguna decisión de Medicare, de su plan de salud o de su plan de recetas médicas. Usted puede apelar si:

- Solicitó un servicio, suministro o medicamento que cree que debería obtener
- Solicita el pago por un servicio o medicamento que recibió y se lo niegan.
- Solicita un cambio en el precio que debe pagar por un medicamento y se lo niegan.

También puede apelar si recibe cobertura y el plan deja de pagar.

**Aviso al Beneficiario por Anticipado (ABN en inglés)**—En el 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 el Medicare Original es la cantidad que se le paga a un médico o proveedor que acepta la asignación. Tal vez sea menos de lo que le cobró el médico o proveedor. Medicare paga una parte y usted paga la otra.

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

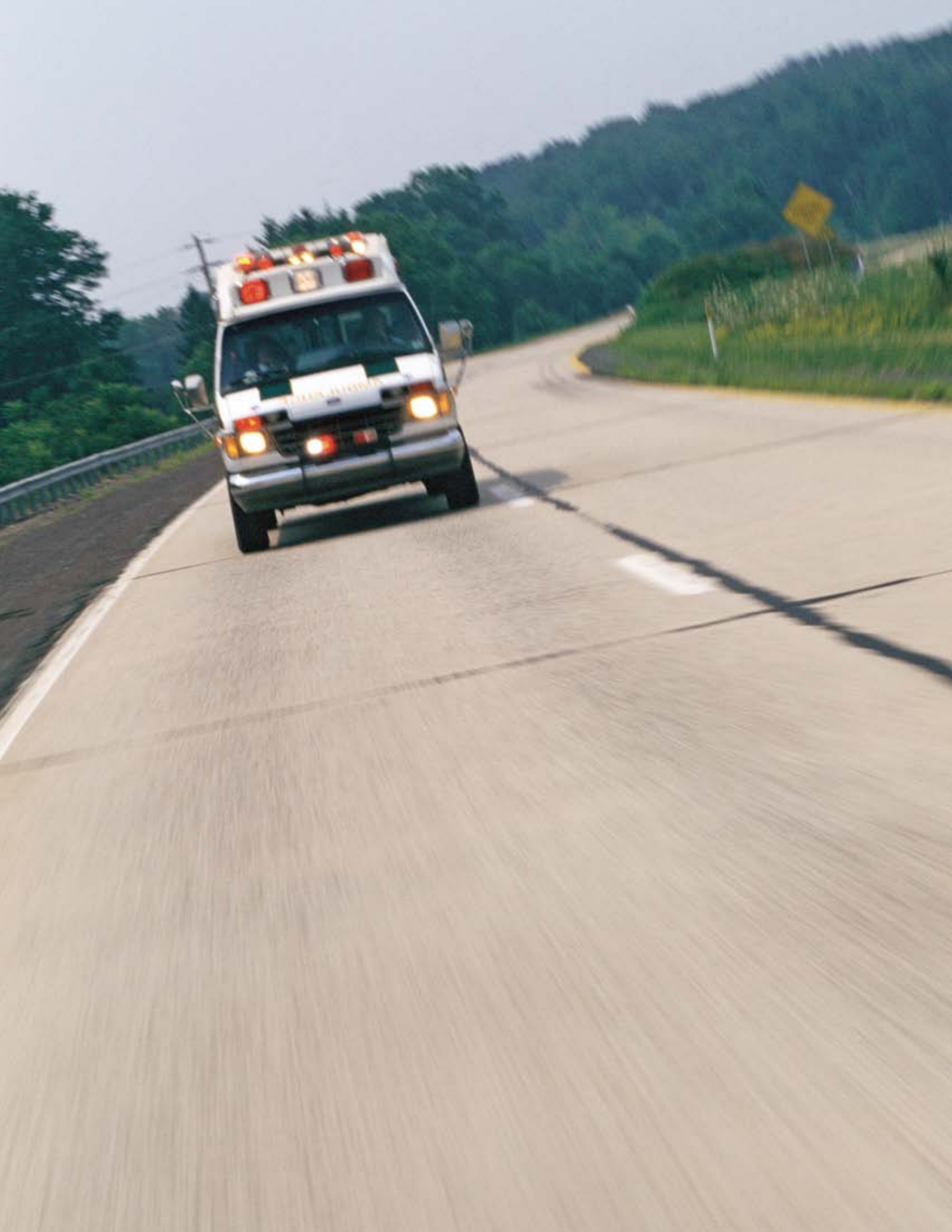
**Deducible**—La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o por sus medicamentos, antes de que el Medicare Original, su plan de recetas médicas o su otro seguro comience a pagar.

**Hospital de Acceso Crítico (CAH) (hospital rural)**—Una clínica pequeña que brinda servicios ambulatorios y de internación limitados para las personas que viven en zonas rurales.

**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 a las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), las Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO), los Planes Privados de Pago-por-Servicio, los Planes para Necesidades Especiales y los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos. Los servicios los paga el plan en vez del Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen la cobertura de las recetas médicas.

**Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)**—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer asesoría gratuita sobre el seguro médico a los beneficiarios de Medicare.

**Resumen de Medicare (MSN)**—Es un resumen que usted recibe después que su proveedor de servicios de la salud haya enviado a Medicare la factura por los servicios cubiertos por las Partes A y B del Plan Original de Medicare. 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

Revisado en enero de 2012



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