

Programa de Autorización Previa: Transporte en Ambulancia Repetitivo, Programado y No Urgente

Medicare tiene un programa de autorización previa para personas con Medicare Original (Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico)) que reciben transporte en ambulancia programado y repetitivo que no es de emergencia. Medicare cubre los servicios de ambulancia solo cuando son médicamente necesarios.

¿A quién afecta el programa?

Este programa puede afectar a personas con Medicare si:

- Reciben transporte en ambulancia repetitivo, programado y que no es de emergencia, lo que significa 3 o más viajes de ida y vuelta en un período de 10 días o al menos una vez a la semana durante semanas o más.
- Reciben este transporte de cualquier compañía de ambulancias del país.

Nota: Si no se cumplen todos los requisitos, es posible que se le facture a la persona los servicios de ambulancia incluso si no hay un Aviso anticipado de no cobertura para el beneficiario (ABN) firmado.

¿Lo que sucede?

La persona o la compañía de ambulancias puede enviar una solicitud de autorización previa junto con la documentación de respaldo a Medicare.

Un contratista de Medicare revisará la información y Medicare cubrirá este transporte si el contratista decide que los servicios cumplen con todos los requisitos de Medicare.

Si la solicitud no se aprueba, la persona o la compañía de ambulancias puede presentar otra solicitud de autorización previa antes de presentar el reclamo con información adicional que respalde la necesidad del transporte.

Nota: El beneficio de Medicare no ha cambiado. El programa requiere la misma información que actualmente es necesaria para respaldar el pago de Medicare, solo que en una etapa más temprana del proceso.

¿Cuál es el objetivo del programa?

El objetivo es garantizar que las personas con Medicare sigan recibiendo la atención médica necesaria, al mismo tiempo que se reducen los costos y se minimizan los pagos incorrectos.

¿Qué debe hacer la persona con Medicare?

En la mayoría de las situaciones, la compañía de ambulancias enviará la solicitud de autorización previa a Medicare, y Medicare le informará a la compañía y a la persona con Medicare su decisión dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud. Si se aprueba la autorización previa y se cubre el transporte, la persona con Medicare solo debería tener que pagar el deducible y el coaseguro. En situaciones limitadas, la persona con Medicare podría tener que presentar la solicitud de autorización previa y la información complementaria.

¿Dónde puede una persona obtener ayuda con el transporte alternativo?

Pueden comunicarse con ElderCare o con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) local si necesitan ayuda para encontrar servicios de transporte. Visite shiphelp.org para obtener ayuda personalizada gratuita de su SHIP local.

Si la persona tiene Medicaid o pertenece a un Programa de Cuidado Integral para Ancianos (PACE), puede comunicarse con estos programas para ver si califica para recibir ayuda con la cobertura de transporte.

¿Dónde puede la persona obtener más información?

- Para obtener más información sobre la cobertura de los servicios de ambulancia, visite es.medicare.gov/coverage/ambulance-services o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre el programa de autorización previa, envíe un correo electrónico a ambulancePA@cms.hhs.gov.



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 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.