

Guion de Medicare Minute – Marzo de 2026

Atención de emergencia y de urgencia

Nunca se sabe cuándo ocurrirá una emergencia, pero puede prepararse para una. Hablemos sobre la cobertura de Medicare de la atención de emergencia y de urgencia.

Punto 1: Defina la atención de emergencia y de urgencia.

La atención de emergencia es necesaria para evaluar o tratar condiciones médicas de emergencia. Una condición médica de emergencia es lo suficientemente grave como para que una persona con un conocimiento promedio de salud y medicina espere razonablemente que su salud esté en grave peligro si no recibe atención médica de inmediato. Si está embarazada, esto también podría significar que la salud del feto está en peligro. La atención de urgencia es atención requerida inmediatamente debido a una enfermedad, lesión o condición inesperada. Estas definiciones son especialmente importantes si tiene un Plan Medicare Advantage. Usted tiene ciertas protecciones si necesita atención de emergencia o de urgencia fuera de la red de su plan.

Punto 2: Aprenda sobre la cobertura de Medicare de los servicios en una sala de emergencias.

Si tiene Medicare original, la Parte B cubre los servicios en una sala de emergencias en cualquier parte de EE. UU. Los servicios en una sala de emergencia suelen proporcionarse cuando usted tiene una condición médica que requiere acción inmediata, como una lesión o una enfermedad repentina. Si tiene un Plan Medicare Advantage, su plan debe cubrir los servicios en una sala de emergencias en cualquier parte del país. Su plan no puede requerir que usted vaya con un proveedor dentro de la red o que obtenga una remisión. Existen límites en la cantidad que su plan puede cobrarle si usted recibe atención de emergencia mientras está fuera de la red de su plan. Su plan también debe cubrir la atención de seguimiento necesaria por razones médicas relacionadas con la emergencia si retrasar la atención pondría en riesgo su salud. Recuerde que usted tiene derecho a apelar si su plan deniega la cobertura. Si su condición no era una emergencia, pero parecía ser una en ese momento, Medicare original o su Plan Medicare Advantage de todos modos debe cubrir su atención. Por ejemplo, digamos que le está doliendo el pecho y cree que le está dando un infarto. Si va a la sala de emergencias y los médicos descubren que su dolor es acidez estomacal, su atención aún debe estar cubierta porque la situación parecía ser una emergencia.

Punto 3: Entienda cuándo Medicare cubre el transporte en ambulancia.

Si tiene Medicare original, la Parte B cubre los servicios de emergencia en ambulancia si:

- Una ambulancia es necesaria por razones médicas, es decir, es la única forma segura de transportarle,
- El motivo de su viaje es recibir un servicio cubierto por Medicare o regresar después de recibir atención,
- Se le transporta hacia y desde lugares específicos, de acuerdo con las pautas de cobertura de Medicare,
- Y, el proveedor de transporte cumple con los requisitos de ambulancia de Medicare.

Para ser elegible para la cobertura de los servicios en ambulancia que no son de emergencia, usted debe estar confinado a su cama o necesitar servicios médicos esenciales durante el transporte que solo están disponibles en una ambulancia. Esto podría incluir la administración de medicamentos o el control de las funciones vitales. Medicare original nunca cubre los servicios de transporte en camionetas para sillas de ruedas. Si usted tiene un Plan Medicare Advantage, su plan debe cubrir los mismos servicios que Medicare original cubre, pero puede

hacerlo con diferentes costos o restricciones. Contacte directamente a su plan para obtener más información sobre cómo cubre el transporte en ambulancias.

Punto 4: Reconozca y reporte los fraudes, errores o abusos relacionados con las ambulancias.

Si cree que ha experimentado un fraude, error o abuso relacionado con las ambulancias, debe comunicarse con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, local. Estas son algunas señales de advertencia a las que debe poner atención:

- Recibió transporte en una ambulancia no aprobada, como un taxi, una camioneta o un viaje compartido.
- Una compañía de ambulancias le cobró por más millas que la distancia real de su viaje en ambulancia.
- Pidieron una ambulancia para usted, a pesar de que no era una emergencia o no era necesaria por razones médicas.
- Le llevaron desde su casa a un destino no cubierto, por ejemplo, al consultorio de su médico o a un centro comunitario de salud.

Tome medidas:

1. Contacte a Medicare si tiene preguntas específicas sobre la cobertura de la atención de emergencia o de urgencia. Puede llamar a 1-800-MEDICARE o visitar www.Medicare.gov.
2. Contacte a su Plan Medicare Advantage para obtener información sobre la cobertura de su plan y los costos relacionados con la atención de emergencia y de urgencia.
3. Contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, para que le ayuden a apelar una denegación de Medicare o de su Plan Medicare Advantage relacionada con la atención de emergencia o de urgencia.
4. Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, si ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
<p>Línea gratuita del SHIP: 800-247-4422 Correo electrónico del SHIP: idahoshiba@doi.idaho.gov Sitio web del SHIP: shiba.idaho.gov</p> <p>Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.</p>	<p>Línea gratuita de la SMP: 800-247-4422 Correo electrónico de la SMP: idahoshiba@doi.idaho.gov Sitio web de la SMP: Medicare Fraud Prevention - Idaho Commission on Aging</p> <p>Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.</p>

Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$3,000,000, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org
Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
© 2026 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org

El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.