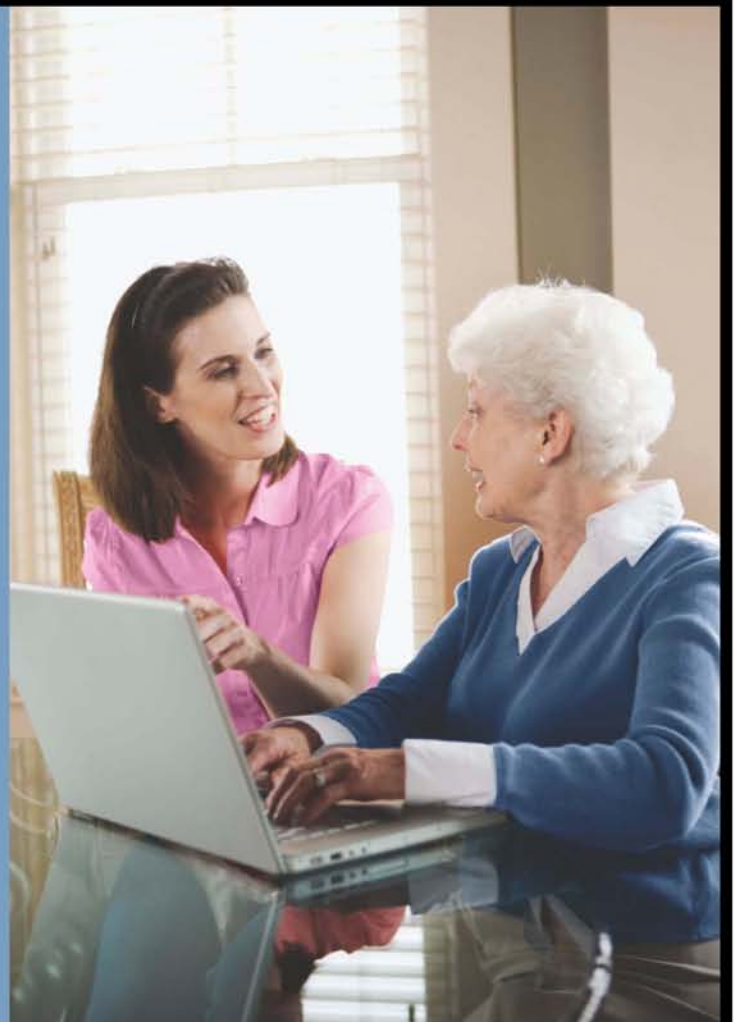


DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

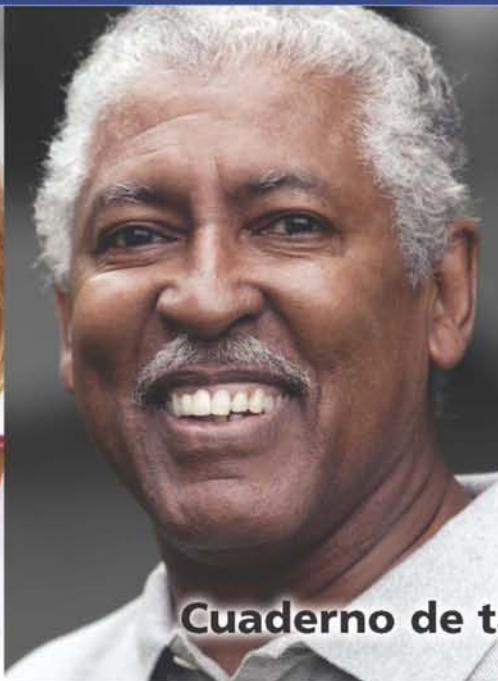
 National Medicare
TRAINING PROGRAM

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Los Servicios Preventivos de Medicare Módulo 7



**...para ayudarle a las personas
con Medicare a tomar decisiones
informadas sobre su salud**



Cuaderno de tareas para el 2011



El Módulo 7 trata sobre los *Servicios Preventivos de Medicare*.

Este módulo de entrenamiento fue desarrollado y aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por su sigla en inglés), la agencia federal que administra Medicare y Medicaid, y el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP por su sigla en inglés). La información en este módulo era correcta en diciembre del 2011.



Para ver las actualizaciones sobre la reforma sanitaria, visite www.healthreform.gov.



Para consultar la versión actualizada de este módulo, visite www.cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram/TL/list.asp en la Web.

Este módulo del Programa Nacional de Entrenamiento de Medicare no es un documento legal. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Objetivos de la sesión

En esta sesión usted averiguará

- Cuáles son los servicios cubiertos
- Quién es elegible
- Cuánto debe pagar
- Dónde puede obtener más información

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

2

- *Los Servicios Preventivos de Medicare* le explica
 - Cuáles son los servicios cubiertos
 - Quién es elegible
 - Cuánto debe pagar
 - Dónde puede obtener más información

Los servicios preventivos de Medicare

- Cubiertos por la Parte B de Medicare
- Cubiertos por el Medicare Original, Medicare Advantage y otros planes de Medicare
- Detectan los problemas a tiempo cuando el tratamiento es más eficaz
- La cobertura se basa en
 - La edad
 - El género
 - El historial médico

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

3

- La Parte B de Medicare cubre los servicios preventivos como los exámenes, análisis, las visitas de bienestar y vacunas para ayudar a prevenir, detectar o controlar un problema médico.
- Los servicios preventivos podrían hacer una detección temprana del problema que es cuando el tratamiento da los mejores resultados.
- Usted tiene que tener la Parte B de Medicare para que le cubra estos servicios.
 - Estos servicios son cubiertos sin importar el tipo de plan de Medicare que tenga. Sin embargo, las normas sobre la cantidad que usted debe pagar por los mismos pueden variar.
- Hable con su médico sobre cuáles servicios preventivos necesita, si satisface el criterio basado en su edad, género e historia clínica, y qué tan seguido necesita los servicios para mantenerse sano.



El manual *Medicare y Usted, Producto de CMS 10050*, incluye las pautas sobre quién está cubierto y la frecuencia con la que Medicare pagará por estos servicios.

Lo que paga en el 2012 por los servicios preventivos

- Medicare Original
 - Usted no paga si el proveedor acepta la asignación
 - Tal vez tenga que pagar el coseguro de la visita médica
 - Es posible que tenga que pagar más si su médico no acepta la asignación
- Los planes MA y los otros planes de Medicare podrían cobrarle un copago.

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

4

Lo que usted paga en el 2012 en el Medicare Original, por los servicios preventivos.

- Si tiene el Medicare Original, usted no tendrá que pagar por la mayoría de los servicios preventivos si su proveedor acepta la asignación.
- Por algunos servicios, usted no tendrá que pagar por el servicios, pero le pueden cobrar un coseguro por la visita al consultorio. Si usted está inscrito en un plan MA o en otro plan de Medicare y recibe servicios preventivos cubiertos, tal vez tenga que pagar los copagos correspondientes.

Glosario de Medicare:



La “asignación” es un acuerdo entre su médico, proveedor o abastecedor y Medicare (a veces obligatorio por ley) por el cual el proveedor de la salud acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio.

Visita médica “Bienvenido a Medicare”

- Un examen cubierto una sola vez
- Durante los primeros 12 meses en los que tenga la Parte B
 - Para evaluar su historia clínica y social
 - Altura, peso e índice de masa corporal
 - Examen simple de la vista
- Educación y asesoría
- El médico puede ordenarle más evaluaciones

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

5

- La visita médica “Bienvenido a Medicare” es una manera buena de ponerse al día con las vacunas y exámenes importantes y para hablar con su médico sobre su historia clínica familiar y cómo mantenerse sano.
- “Bienvenido a Medicare” se ofrece una sola vez durante los 12 meses siguientes a su inscripción en la Parte B.
- Durante la visita, su médico
 - Evaluará su historial clínico y social
 - Controlará su peso, altura, índice de masa corporal, presión arterial y le hará un examen simple de la vista
 - Evaluará los factores potenciales de depresión (riesgos)
 - Se fijará en sus destrezas para funcionar en el nivel y seguridad deseados, evaluando:
 - Si tiene algún impedimento auditivo
 - Su capacidad para realizar las tareas cotidianas
 - Riesgos de caídas
 - La seguridad de su hogar
- Recibirá consejos sobre cómo prevenir enfermedades, mejorar su salud y mantenerse sano. También recibirá un plan por escrito (diciéndole cuáles exámenes y servicios preventivos necesita).
- Su médico puede ordenarle otros exámenes cubiertos, como resultado de la visita “Bienvenido a Medicare”.
- Si su médico acepta la asignación, usted no paga por los servicios.

Visita anual de “bienestar”

Nuevo
en el
2011

- Nuevo en el 2011
- Cubierta cada 12 meses
 - Peso, altura y presión arterial
 - Plan de prevención personalizado
 - Cronograma escrito de las evaluaciones
 - Asesoría personalizada
 - Referidos para educación preventiva y de la salud

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

6

- A partir del año 2011, Medicare cubre una visita anual de “bienestar”.
- Después de haber tenido la Parte B por más de 12 meses, usted tiene derecho a una visita anual de “bienestar” para crear y actualizar un plan preventivo personalizado.
- Durante la visita, su médico
 - Controlará su peso, altura, y presión arterial
 - Evaluará los factores potenciales de depresión (riesgos)
 - Se fijará en sus destrezas para funcionar en el nivel y seguridad deseados, evaluando:
 - Si tiene algún impedimento auditivo
 - Su capacidad para realizar las tareas cotidianas
 - Riesgos de caídas
 - La seguridad de su hogar
 - Recibirá consejos sobre cómo prevenir enfermedades, mejorar su salud y mantenerse sano. También recibirá un plan por escrito (como una lista) diciéndole cuáles exámenes y servicios preventivos necesitará en los próximos 5 a 10 años.
- Usted no tiene que haberse hecho el examen “Bienvenido a Medicare” antes de tener derecho a su visita de “bienestar”.
- Si escoge ir a la visita médica “Bienvenido a Medicare” tendrá que esperar 12 meses antes de hacer la cita para la visita anual de “bienestar”.
- Usted no paga por este examen si su médico acepta la asignación.

Ejercicio

A. Medicare cubre una visita de “bienestar” cada 12 meses.

1. Cierto
2. Falso

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

7

Ejercicio

Medicare cubre una visita de “bienestar” cada 12 meses.

1. Verdadero
2. Falso

Respuesta: Verdadero

Usted podrá acudir a la visita médica “Bienvenido a Medicare” en los 12 meses siguientes a su inscripción en la Parte B. Es importante que se haga este examen para que su médico puede evaluar el estado general de su salud, su historial clínico y ordene otros análisis si fuesen necesarios.

Si usted ha tenido la Parte B por más de 12 meses, tiene derecho a una visita anual de “bienestar”, para crear y actualizar un plan de prevención basado en sus necesidades y factores de riesgo. Esta visita está cubierta una vez cada 12 meses.

Examen de Aneurisma Aórtico Abdominal

- Aneurisma aórtico abdominal (dilatación de una parte de la pared de la aorta que se ha debilitado)
- Una ecografía cubierta por Medicare derivada del examen físico “Bienvenido a Medicare”
- Los factores de riesgo incluyen
 - Antecedentes familiares de aneurismas aórticos abdominales
 - Los hombres que tienen entre 65 y 75 años que han fumado por lo menos 100 cigarrillos en su vida
- Si tiene el Medicare Original no tiene que pagar ni copago ni deducible

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

8

- La aorta es la arteria más grande del cuerpo y lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo. Cuando llega a su abdomen, se llama una aorta abdominal.
- La aorta abdominal le provee sangre a la parte inferior del cuerpo. Cuando una zona débil de la aorta abdominal se expande o dilata, se llama una aneurisma aórtico abdominal. Los aneurismas se desarrollan lentamente a lo largo de muchos años y generalmente sin síntomas. Si se llega a expandir rápidamente, puede romperse o puede haber una pérdida de sangre a lo largo de la pared de la arteria (disección arterial) y pueden presentarse síntomas graves y repentinos.
- Las personas con riesgo de tener una aneurisma aórtico abdominal pueden ser derivadas para hacerse una ecografía, como resultado de su examen físico “Bienvenido a Medicare”.
- Se considera que está a riesgo de padecer la enfermedad si:
 - Tiene antecedentes familiares de aneurisma aórtico abdominal, o
 - Es un hombre entre los 65 a 75 años de edad que fumó por lo menos 100 cigarrillos durante su vida
- Usted no paga el deducible ni copago por la ecografía para el aneurisma aórtico abdominal.

Densitometría ósea

- Mide la densidad ósea
 - La osteoporosis puede debilitar sus huesos (volverlos quebradizos)
- Cubierta si satisface ciertos criterios
 - Por su historial médico , es una persona a riesgo de padecer de osteoporosis
 - Las radiografías muestran problemas potenciales
 - Usted está tomando esteroides o prednisona
 - Padece de hiperparatiroidismo
- Cada 24 meses (con mayor frecuencia si fuese necesario)
- Si tiene el Medicare Original no paga el deducible ni el copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

9

- Medicare cubre la densitometría ósea para ver si está a riesgo de romperse algún hueso. Los resultados del examen les ayudarán a usted y a su médico a elegir la mejor manera de mantener sus huesos fuertes.
- La osteoporosis es una enfermedad donde sus huesos se ponen débiles y se pueden romper. Es una enfermedad silenciosa, lo que significa que tal vez usted no sepa que la tiene hasta que se le rompa un hueso.
- La densitometría ósea se cubre cada 24 meses, o con mayor frecuencia si usted pertenece a alguna de las categorías siguientes:
 - Mujeres cuyos médicos o personal no médico calificado ha determinado que tienen deficiencia de estrógeno y están a riesgo de padecer de osteoporosis.
 - Individuos con anomalías vertebrales.
 - Individuos tratados o a los que se los tratará con esteroides por más de tres meses.
 - Individuos que padecen de hiperparatiroidismo
 - Individuos monitoreados para evaluar la respuesta a la terapia de medicamentos aprobados por la FDA para la osteoporosis.
- Si tiene el Medicare Original no tiene que pagar ni copago ni deducible

Evaluación de enfermedad cardiovascular

- Pruebas de sangre para una detección temprana
 - Cardiopatía
 - Apoplejía/Derrame cerebral (*stroke*)
- Prueba de los niveles de
 - Colesterol
 - Triglicéridos
 - Lípidos
- Cubierto cada 5 años
- Si tiene el Medicare Original no paga el deducible ni el copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

10

- La insuficiencia cardiaca es la causa principal de muerte y de incapacidad en los Estados Unidos.
- Hay muchas cardiopatías. La causa más común de la insuficiencia cardiaca es el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, los vasos sanguíneos que llevan la sangre al corazón. A esto se le conoce como enfermedad de la arteria coronaria. Esto ocurre lentamente y a lo largo del tiempo y es el motivo principal de los ataques al corazón.
- Usted puede reducir el riesgo de insuficiencia cardiaca controlando:
 - Su presión arterial
 - Bajando los niveles de colesterol
 - Dejando de fumar
 - Haciendo ejercicio
- Medicare cubre los exámenes cardiovasculares para controlar sus niveles de colesterol y de otras grasas sanguíneas (lípidos). El colesterol alto puede aumentar su riesgo de un infarto o de cardiopatía.
- Las pruebas de los niveles de colesterol, triglicéridos y lípidos están cubiertas cada 5 años para todas las personas con Medicare que no tienen señales aparentes o síntomas de una enfermedad cardiovascular.
- Si tiene el Medicare Original usted no paga nada por estas pruebas.

Rehabilitación cardíaca

- Medicare cubre los programas de rehabilitación que incluyen
 - Ejercicio
 - Educación
 - Consejería
- Programas de rehabilitación cardíaca intensivos
- Si recibe los servicios en un consultorio médico
 - Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare
- Usted paga un copago como paciente ambulatorio del hospital

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

11

- Medicare cubre la rehabilitación cardíaca para los pacientes con ciertas afecciones. Son programas amplios que incluyen:
 - Ejercicio,
 - Educación y
 - Consejería
- Medicare también cubre los programas de rehabilitación cardíaca intensivos que son más rigurosos y más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca.
- Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare si recibe los servicios en un consultorio médico.
- Como un paciente ambulatorio del hospital, se le cobrará un copago.

Examen de cáncer colorrectal

- Ayuda a detectar crecimientos precancerígenos
- Ayuda a prevenir o detectar el cáncer temprano
- Puede cubrir uno o más de los exámenes siguientes:
 - Prueba de sangre oculta en la materia fecal
 - Sigmoidoscopia flexible
 - Colonoscopia
 - Enema de Bario

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

12

- En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es el cuarto tipo de cáncer más común entre los hombres y las mujeres. Si se lo detecta a tiempo, generalmente es curable.
- Para ayudar a encontrar crecimientos precancerígenos y prevenir o detectar el cáncer temprano, cuando el tratamiento es más efectivo. Uno o más de los siguientes exámenes pueden estar cubiertos, si cumple ciertos criterios:
 - Prueba de sangre oculta en la materia fecal
 - Sigmoidoscopia flexible
 - Colonoscopia
 - Enema de Bario
- Medicare define a una persona con riesgo de padecer de cáncer colorrectal, como alguien que tiene uno o más de estos factores:
 - Un familiar cercano (padre, hijo, hermano) que padece de cáncer colorrectal o tiene pólipos.
 - Un historial familiar de pólipos
 - Historial personal de cáncer colorrectal
 - Historial clínico de enfermedad inflamatoria intestinal, incluidas la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa

NOTA: La frecuencia con la que se cubre la evaluación para los beneficiarios de Medicare de alto riesgo, es diferente que la cubierta para los pacientes de bajo riesgo.

Evaluaciones de cáncer colorrectal			
Examen y requisitos	Pacientes con riesgo normal, cada	Pacientes de alto riesgo, cada	Usted paga
Prueba de sangre oculta en la materia fecal 50 años de edad o más	12 meses	12 meses	No se cobra un deducible o copago
Sigmoidoscopia flexible 50 años de edad o más	48 meses o 120 meses después de una colonoscopia previa	Cada 4 años	No se cobra un deducible o copago
Colonoscopia No hay edad mínima	120 meses (por lo general) (riesgo alto cada 24 meses) o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible previa	Cada 24 meses (a menos que se le haga una sigmoidoscopia flexible, en cuyo caso se cubre cada 4 años)	No se cobra un deducible o copago
Enema de Bario 50 años de edad o más	48 meses (riesgo alto cada 24 meses) cuando se usa en vez de una sigmoidoscopia flexible o una colonoscopia	Cada 24 meses (como alternativa a la colonoscopia).	No se cobra el deducible. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada para la visita médica. Como paciente ambulatorio del hospital le cobran un copago.
04/01/2011 Los Servicios Preventivos de Medicare 13			

- Para los beneficiarios de Medicare de 50 años o mayores que **no** tienen un riesgo alto de padecer de cancer colorrectal, Medicare cubre:
 - La prueba de sangre oculta en la materia fecal cada año.
 - La sigmoidoscopia flexible cada 4 años (a menos que le hayan hecho una colonoscopia en cuyo caso Medicare cubre una sigmoidoscopia de evaluación después de 119 meses).
 - La colonoscopia cada 10 años (a menos que le hayan hecho una sigmoidoscopia flexible, en cuyo caso Medicare cubrirá la colonoscopia después de 47 meses).
 - Enema de bario (en lugar de la sigmoidoscopia flexible).
- Para los beneficiarios de Medicare de 50 años o mayores que tienen un **riesgo alto** de padecer de cancer colorrectal, Medicare cubre: Fecal Occult Blood Test every year,
 - La prueba de sangre oculta en la materia fecal cada año.
 - La sigmoidoscopia flexible cada 4 años
 - La colonoscopia cada 2 años (a menos que le hayan hecho una sigmoidoscopia flexible, en cuyo caso Medicare cubrirá la colonoscopia después de 47 meses).
 - Enema de bario (as en lugar de la colonoscopia).
- Si tiene el Medicare Original no paga un copago o deducible por las pruebas de sangre oculta en la materia fecal, la sigmoidoscopia flexible y la conoloscopia.
- Para la enema de bario se aplica el deducible y copago.

Ejercicio

Medicare cubre la densitometría ósea para todos los beneficiarios de Medicare

1. Cierto
2. Falso

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

14

Ejercicio

Medicare cubre la densitometría ósea para todos los beneficiarios de Medicare.

1. Verdadero
2. Falso

Respuesta: Falso

Medicare cubre la medición de la densidad ósea cada 24 meses, si el médico determina que la persona pertenece a una de las categorías siguientes:

- Mujeres cuyos médicos o personal no médico calificado ha determinado que tienen deficiencia de estrógeno y están a riesgo de padecer de osteoporosis.
- Individuos con anomalías vertebrales.
- Personas tratadas o a las que se tratarán con esteroides por más de tres meses.
- Individuos que padecen de hiperparatiroidismo
- Individuos monitoreados para evaluar las respuesta a medicamentos aprobados por la FDA para la osteoporosis.

Servicios para diabéticos cubiertos

- Examen de diabetes
- Entrenamiento para el auto-control de la diabetes
- Insumos para diabéticos
- El pago del deducible, copago o coseguro dependerá del tipo de servicio

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

15

- La diabetes es la causa principal de ceguera y de la insuficiencia renal terminal entre los adultos.
- La detección temprana y el tratamiento con dieta, ejercicio y medicinas puede prevenir o retrasar muchas complicaciones.
- Medicare cubre ciertos servicios e insumos para diabéticos, para controlar la enfermedad y evitar las complicaciones. En la mayoría de los casos, su médico debe darle una orden escrita para que obtenga estos servicios. Los mismos incluyen:
 - Las evaluaciones de diabetes
 - Entrenamiento para el auto-control de la enfermedad
 - Insumos para diabéticos
- Lo que pague de deducible y copago dependerá del tipo de programa de Medicare que haya escogido y el tipo de servicio que reciba.

Examen de diabetes

- Examen para las personas que están a riesgo
- Incluye un examen de glucosa sanguínea en ayunas
- Hable con su médico sobre la frecuencia
 - Hasta dos veces en un período de 12 meses
- Si tiene el Medicare Original no tiene que pagar el deducible o copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

16

- La diabetes es una enfermedad donde la glucosa o concentración de azúcar en la sangre es demasiado elevada. La glucosa proviene de los alimentos. La insulina es la hormona que se necesita para convertir el azúcar en la energía necesaria para la vida cotidiana.
- Si tiene diabetes Tipo 1, su cuerpo no produce insulina. Con el Tipo 2 que es el más común, su cuerpo no produce ni usa bien la insulina. Sin insulina suficiente, la glucosa permanece en su sangre.
- Con el correr del tiempo, la concentración de mucha glucosa en la sangre puede causarle problemas graves. Puede dañarle los riñones, los ojos y los nervios. La diabetes es la causa principal de ceguera entre los adultos estadounidenses. También puede causarles cardiopatías, derrame cerebral y en casos extremos tal vez deban quitarle algún miembro. Las personas embarazadas pueden padecer de diabetes gestacional.
- Medicare paga por los exámenes de diabetes para los beneficiarios con factores de riesgo o a quienes les diagnosticaron un estado pre-diabético. El examen de diabetes incluye un examen de glucosa en la sangre en ayunas.
- Hable con su médico acerca de la frecuencia de su examen. Para las personas que son pre-diabéticas, Medicare cubre un máximo de dos exámenes de diabetes en un período de 12 meses (con por lo menos 6 meses de diferencia). Para las personas que no son diabéticas o no han sido diagnosticadas como pre-diabéticas, Medicare cubre un examen al año.
- La Parte B de Medicare cubre el examen si tiene una orden de su médico o proveedor no médico que determina que usted es una persona con riesgo de padecer de diabetes. No tendrá que pagar un deducible o un copago con el Medicare Original.

Insumos para diabéticos cubiertos

- Insumos para el control de azúcar en la sangre
- Insulina y suministros
 - Bombas de insulina
 - Cuidado especial de los pies
 - Zapatos terapéuticos
- Con el Medicare Original usted paga
 - El 20% después del deducible de la Parte B
- *La cobertura Medicare de los Servicios y Suministros para Diabéticos* (CMS Producto No. 11022)

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

17

- Medicare cubre las bombas de insulina, el cuidado especial de los pies y los zapatos terapéuticos para las personas diabéticas que los necesitan.
- La insulina para usar con la bomba de insulina está cubierta por la Parte B. La insulina inyectable que no se usa con la bomba de infusión de insulina está cubierta por los planes Medicare de medicamentos recetados (Parte D).
- Si tiene el Medicare Original usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el entrenamiento para el auto-control, el glucómetro, lancetas, tiras reactivas y terapia de nutrición, después de haber pagado el deducible de la Parte B.
- La Parte B de Medicare cubre el equipo médico duradero para diabéticos y los insumos. Se debe pagar el deducible de la Parte B y los copagos o coseguro. Si el proveedor o abastecedor no acepta la asignación, el monto que tendrá que pagar tal vez sea más alto. En este caso, Medicare pagará la cantidad aprobada.



Si desea más información, consulte *La cobertura Medicare de los Servicios y Suministros para Diabéticos* (CMS Producto No. 11022) en www.medicare.gov.

Entrenamiento para el auto-control de la diabetes

- Instrucciones para monitorear la glucosa en la sangre
- Educación sobre dieta y ejercicio
- Tratamiento con insulina
- En el Medicare Original
 - Usted paga el 20% después de haber pagado el deducible.

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

18

- Medicare cubre el entrenamiento para el auto-control de la enfermedad para los beneficiarios diabéticos.
- La Parte B de Medicare cubre hasta 10 horas de entrenamiento ambulatorio por año. Incluye educación para monitorear el nivel de azúcar en la sangre, dieta, ejercicio y medicamentos. Usted necesita una orden del médico o proveedor que lo trata por la enfermedad.
- Cada sesión dura por lo menos 30 minutos y se enseña a grupos de 2 a 20 personas.
 - Excepción: Puede participar en una sesión individual si no hubiera una sesión grupal disponible o si su médico o proveedor calificado indica que usted tiene necesidades especiales, que le impiden participar en la sesión grupal.
- También podría calificar para hasta dos horas de seguimiento al año si:
 - Su médico o proveedor calificado lo ordena como parte de su plan de tratamiento.
 - La sesión de seguimiento se realiza al año siguiente del año en que recibió el entrenamiento inicial.
- Usted debe pagar el deducible de la Parte B y los copagos o coseguro. Algunos proveedores deben aceptar la asignación.

Examen de glaucoma

- El glaucoma es causado por una aumento de la presión ocular
- El examen está cubierto cada 12 meses si usted:
 - Es una persona con riesgo de padecer de diabetes
 - Tiene un historial familiar de glaucoma
 - Es afroamericano y es mayor de 50 años
 - Es hispano y tiene 65 años o más
- Si tiene el Medicare Original, usted paga:
 - El 20% de la cantidad aprobada
 - Como paciente ambulatorio del hospitalle cobrarán un copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

19

- El glaucoma es una enfermedad del ojo causada por una presión ocular elevada. Normalmente daña el nervio óptico y puede ir perdiendo su vista gradualmente sin ningún síntoma. Si no se trata puede quedarse ciego. La mejor manera para que las personas con un riesgo alto de glaucoma se protejan es haciéndose exámenes de vista regularmente.
- Un análisis de glaucoma es un examen ocular utilizado para detectar el glaucoma.
- Si usted está a riesgo, Medicare cubre el examen si usted tiene:
 - Diabetes
 - Un historial familiar de glaucoma
 - Es un afroamericano de 50 años o mayor o
 - Hispano de 65 años o mayor
- Un oftalmólogo autorizado legalmente por el estado tiene que hacerle el examen. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare y el deducible de la Parte B se aplica para la consulta médica. Como un paciente ambulatorio del hospital, usted tiene que pagar un copago.
- Para este servicio tiene que haber pagado el deducible y le cobran un copago.

Ejercicio

_____ es la causa principal de ceguera ente los adultos

1. Glaucoma
2. Diabetes
3. Enfermedad cardiovascular
4. Niveles altos de colesterol

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

20

Ejercicio

_____ es la causa principal de ceguera ente los adultos

1. Glaucoma
2. Diabetes
3. Enfermedad cardiovascular
4. Niveles altos de colesterol

Respuesta: Diabetes

Según la Asociación de Optometría Estadounidense, la diabetes es la causa principal de la ceguera adquirida entre los adultos de los Estados Unidos.

Las personas con diabetes deben hacerse un examen ocular anual con dilatación de la pupila.

Prueba del VIH

- Medicare cubre la prueba del VIH para las personas
 - Que están embarazadas
 - Las personas con mayor riesgo de contraer la infección
 - Cualquier persona que pida la prueba
- Cubierta una vez cada 12 meses
- Hasta 3 veces durante el embarazo
- La prueba es gratis
- Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la visita médica

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

21

- El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es el virus que causa el SIDA. El VIH ataca al sistema inmunológico al destruir un tipo de glóbulos blancos que son vitales para combatir las infecciones. La destrucción de estas células hace que la gente infectada con el VIH sea vulnerable a las infecciones, enfermedades y otras complicaciones.
- Medicare cubre la prueba del VIH para todas las embarazadas y aquellas personas con mayor riesgo de infecciones, así como para cualquier beneficiario que la solicite.
- Las personas consideradas de alto riesgo a contraer el VIH son:
 - Hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres después de 1975.
 - Hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección y con más de una persona
 - Drogadictos que se inyectan o se inyectaron.
 - Hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas, o que tienen relaciones con otros que lo hacen por dinero o drogas.
 - Individuos que tienen relaciones sexuales con personas infectadas con el VIH, bisexuales o adictos a las drogas que se inyectan.
 - Personas que están en tratamiento por enfermedades de transmisión sexual.
 - Personas que han recibido transfusiones de sangre entre 1978 y 1985.
 - Personas que hayan solicitado la prueba
- Medicare paga por esta prueba una vez al año y hasta 3 veces durante el embarazo.
- La prueba es gratuita pero generalmente usted tiene que pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare.

Examen Papanicolaou y pélvico

- El examen Papanicolaou ayuda a detectar el cáncer del cuello del útero (cérvix/matriz) y de la vagina
- El examen pélvico ayuda a detectar los fibromas/cáncer de los ovarios

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

22

- Medicare cubre los exámenes Papanicolaou, pélvico y el examen clínico de los senos.
- El examen Papanicolaou ayuda a detectar el cáncer del cuello del útero (cérvix/matriz) y de la vagina y el examen pélvico los fibromas/cáncer de los ovarios.

Exámenes Papanicolaou, pélvico y el examen de los senos

- Cubiertos para todas las mujeres
 - Cada 24 meses o
 - Cada 12 meses si
 - Es una mujer a riesgo de padecer de cáncer del cuello del útero o de la vagina
 - Mujeres en edad de concebir a quienes el examen Papanicolaou realizado en los últimos 36 meses les ha dado un resultado anormal
- En esta cita médica también se le hace el examen de los senos
 - Para la detección del cáncer de mamas

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

23

- Medicare paga por estos exámenes para todas las beneficiarias una vez cada 24 meses para la mayoría de las mujeres. Sin embargo puede cubrirlos cada 12 meses si:
 - Usted es una mujer de alto riesgo a padecer de cáncer del cuello del útero o de la vagina (basándose en su historial clínico y otros indicios)
 - Está en edad de concebir y el examen Papanicolaou que le hicieron en los 36 últimos meses mostró un resultado anormal.
- Los riesgos de cáncer del cuello del útero o de la vagina son:
 - Inicio temprano de la actividad sexual (menos de 16 años)
 - Si ha tenido relaciones sexuales con distintas personas (cinco o más a lo largo de su vida)
 - Historial de enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH)
 - Menos de 3 pruebas de Papanicolaou negativas en los 7 años previos,
 - Hijas de mujeres que durante el embarazo tomaron dietilestilbestrol (DES por su sigla en inglés)
- El examen clínico de los senos es otra manera de detectar el cáncer de mamas.



Si desea más información, visite www.medicare.gov.

Mamografía

- Cubierta para todas las mujeres con Medicare
 - Una mamografía de base (de referencia) de 35 a 39 años
 - Una vez al año a partir de los 40 años
- Con el Medicare Original usted no tiene que pagar el deducible o el copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

24

- Una mamografía de tamizaje es una radiografía de una mujer sin síntomas o indicios de anormalidades de los senos. La detección temprana del cáncer de mamas incrementa considerablemente el éxito del tratamiento.
- Medicare paga este servicio para todas las beneficiarias. Medicare cubre:
 - Una mamografía base (de referencia) para las mujeres entre 35 y 39 años. Esta mamografía sirve para compararla con las mamografías posteriores, y
 - A partir de los 40 años, una mamografía al año.
 - Usted no necesita una orden escrita de su médico, pero el proveedor que le hace la mamografía tiene que enviarle los resultados a un médico.
- Con el Medicare Original usted no tiene que pagar el deducible o el copago

Mamografía de diagnóstico

- Cubierta para los hombres y mujeres que cumplan ciertos requisitos
 - Indicios/síntomas de enfermedad del seno
 - Historial de enfermedad del seno
- Medicare hace pagos diferentes por las mamografías de diagnóstico

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

25

- Medicare cubre las mamografías de diagnóstico para los hombres y las mujeres cuyos médicos indiquen que tienen:
 - Indicios o síntomas de enfermedad del seno
 - Historial de cáncer del seno
 - Historial de biopsia cuyo resultado fue benigno
- La mamografía de diagnóstico debe ser ordenada por su médico.
- Las mamografías de diagnóstico pueden incluir otras vistas del seno. Medicare hace distintos pagos para este tipo de examen. También paga otros exámenes de diagnóstico que pudieran necesitarse, tales como una ecografía.

Examen de detección del cáncer de la próstata

- Cubierto para todos los hombres con Medicare
 - Comenzando el día después de que cumpla 50 años
- Incluye
 - Un examen rectal digital
 - Examen del Antígeno Prostático Específico (PSA) de la sangre
- En el Medicare Original usted paga
 - Nada por el examen de sangre PSA
 - El 20% por el examen dígito-rectal, después del deducible de la Parte B

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

26

- Medicare cubre los exámenes de detección del cáncer de la próstata cada 12 meses para los hombres mayores de 50 años.
- La cobertura comienza el día después de que cumpla 50 años. Los exámenes que se incluyen son el del Antígeno Prostático Específico (PSA por su sigla en inglés) y el examen rectal digital.
- Por el examen dígito-rectal usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, después de haber pagado el deducible anual de la Parte B si tiene el Medicare Original.
- Por el análisis de sangre del PSA usted no paga.
- El deducible y copago se aplica al examen rectal digital y le pueden cobrar un copago si se lo hace en el hospital como paciente ambulatorio.

Vacuna neumocócica

- La neumonía/pulmonía es una inflamación de los pulmones
- Una vacuna puede ser todo lo que necesite para prevenirla
- Toda persona con Medicare es elegible
- En el Medicare Original usted no paga el deducible o copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

27

- Medicare cubre una vacuna para protegerlo de la pulmonía neumococal.
- La pulmonía neumococal es una inflamación en los pulmones causada por una bacteria llamada streptococcus pneumoniae. Puede afectar las vías respiratorias superiores y puede extenderse a la sangre, los pulmones, el oído medio o el sistema nervioso.
- La mayoría de las personas sólo necesitan la vacuna neumocócica una vez en la vida. Medicare cubre las vacunas adicionales si su médico decide que es necesario.
- Toda persona con Medicare es elegible para este beneficio.
- Usted no paga el deducible o el coseguro de la Parte B con Medicare Original si su proveedor de la salud acepta la asignación.

Vacuna contra la gripe/influenza

- La gripe puede convertirse en una neumonía/pulmonía
 - Puede ser peligroso para las personas mayores de 50 años
- El virus de la gripe siempre está cambiando
 - La vacuna se actualiza para el virus de la gripe más reciente
- La vacuna está cubierta para todas las personas con Medicare
- En el Medicare Original usted no paga el deducible o copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

28

- La influenza, también conocida como gripe, es una enfermedad contagiosa causada por un virus. Ataca la nariz, garganta y los pulmones. En los Estados Unidos entre el 5 y el 20 por ciento de la población tiene gripe cada año. Se calcula que en los Estados Unidos, el 90% de las muertes relacionadas con la gripe estacional y más del 50% de las hospitalizaciones provocadas por la gripe estacional se dan en personas mayores de 65 años.
- Usted debe darse la vacuna contra la gripe todos los años porque el virus siempre está cambiando. La vacuna se actualiza cada año para el virus más reciente.
- Todas las personas con Medicare son elegibles para este beneficio.
- Usted debe darse la vacuna cada año en el otoño o el invierno.
- El mejor momento para darse la vacuna contra la gripe es en octubre o noviembre. En los Estados Unidos, la temporada de gripe alcanza su máximo nivel entre fines de diciembre y principios de marzo. Igualmente puede beneficiarse si le aplican la vacuna después de noviembre aunque la gripe esté presente en su comunidad. La vacuna está disponible en cualquier momento durante la época de gripe. Una vez que recibe la vacuna contra la gripe, su cuerpo crea anticuerpos en aproximadamente 2 semanas.
- Con el Medicare Original por lo general usted no paga nada por la vacuna contra la gripe, siempre que el médico o enfermera acepte la asignación de Medicare.
- Si usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage, por lo general tiene que ir a ver a su médico para que le aplique la vacuna contra la gripe y le pueden cobrar un copago por la visita al consultorio.

Si desea más información, visite www.cdc.gov y www.flu.gov.



Vacuna contra el Herpes Zoster

- El virus causa la varicela y también la culebrilla (herpes zoster)
- Las personas que han tenido varicela son personas a riesgo de padecer de herpes zoster
- La Parte D de Medicare cubre la vacuna contra el herpes zoster

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

29

- Actualmente, muchas personas preguntan sobre la vacuna contra el herpes zoster.
- El virus causa la varicela y la culebrilla o herpes zoster.
- Las personas que han tenido varicela son personas a riesgo de padecer de herpes zoster, porque el virus permanece inactivo en ciertas células nerviosas del cuerpo y pueden entrar en actividad en otro momento de su vida.
- El plan Medicare de medicamentos recetados (Parte D) cubre la vacuna contra el herpes zoster. La Parte B de Medicare no la cubre.



Si tiene preguntas sobre reembolsos de la Parte D llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Vacuna contra la Hepatitis B

- Es una enfermedad grave (el virus ataca al riñón)
- Puede causar una infección de por vida
 - Cirrosis del riñón
 - Cáncer del hígado o insuficiencia hepática
 - Muerte
- Cubierta para las personas con mediano o alto riesgo
 - Enfermedad renal terminal y hemofilia
 - Una condición que disminuye su resistencia a las infecciones
- En el Medicare Original usted no paga el deducible o copago

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

30

- La Hepatitis B es una enfermedad grave causada por un virus que inflama el hígado. El virus, llamado el Virus de la Hepatitis B (HBV por su sigla en inglés) puede causar una infección de por vida, cirrosis del hígado, cáncer, insuficiencia hepática o la muerte.
- Las vacunas contra la Hepatitis B están cubiertas si usted corre un riesgo mediano a alto. Para obtener la protección completa se necesitan tres vacunas. Las personas que corren un riesgo alto incluyen a las que padecen de Enfermedad renal terminal, hemofilia. (La Enfermedad Renal Terminal o ESRD es la insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante renal. La hemofilia es una enfermedad sanguínea).
- En el Medicare Original usted no paga el deducible o copago

Ejercicio

Usted debe aplicarse la vacuna neumocócica cada año para prevenir la pulmonía.

1. Cierto
2. Falso

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

31

Ejercicio

Usted debe aplicarse la vacuna neumocócica cada año para prevenir la pulmonía.

1. Verdadero
2. Falso

Respuesta: 2. Falso

A usted deben darle la vacuna para la gripe cada año para protegerlo del virus de la gripe que cambia cada estación. La mayoría de las personas solo necesita la vacuna neumocócica una vez en la vida.

Servicios para dejar de fumar

- Asesoría para dejar de fumar
 - Hasta 8 sesiones anuales
 - Como paciente internado o ambulatorio
 - Intensivo o intermedio
- En el Medicare Original usted paga
 - El 20% después del deducible de la Parte B
- La Parte D le ayuda a pagar por los medicamentos para dejar de fumar
 - Parches de nicotina
 - Otras medicinas

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

32

- La Parte B de Medicare cubre los servicios para dejar de fumar para los individuos que consumen tabaco y a quienes se les ha diagnosticado una afección relacionada con el tabaquismo, o que muestran síntomas de la enfermedad.
- Medicare cubre dos intentos para dejar de fumar al año. Cada intento puede incluir hasta cuatro sesiones de consejería hasta un máximo de ocho sesiones en un período de 12 meses.
- Usted puede recibir los servicios en un hospital o como paciente ambulatorio. (Sin embargo, la hospitalización no será cubierta si el único motivo de su internación es dejar de fumar.)
- Tiene que recibir la consejería de un proveedor de Medicare calificado (un médico, asistente médico, enfermera, enfermera clínica especializada o un psicólogo clínico).
- Medicare paga el 80% de los servicios. Usted debe pagar el deducible y el copago. También le pueden cobrar un copago si recibe los servicios como paciente ambulatorio en el hospital.
- Hay muchos medicamentos disponibles, como los parches de nicotina para ayudarlo a dejar de fumar, y estos medicamentos pueden estar cubiertos por su plan de Medicare de medicamentos recetados (Parte D).

Servicios preventivos para dejar de fumar

Nuevo
en el
2011

- Ahora es un servicio preventivo
 - No necesita tener un diagnóstico
 - Hasta 8 sesiones al año
 - Se pueden aplicar otras normas
- Cubierto por la Parte B
 - Las sesiones de asesoría son gratuitas
 - No tiene que haber pagado el deducible de la Parte B

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

33

- A partir del 25 de agosto de 2010, Medicare cubre los servicios para dejar de fumar, para evitar el uso del tabaco en los pacientes ambulatorios o internados de Medicare.
 - Para aquellos que consumen tabaco, independientemente de que tengan o no indicios o síntomas de una afección provocada por el tabaquismo.
 - Para los que al momento de recibir los servicios, son competentes y están alertas y
 - Siempre que los servicios sean brindado por personal calificado y reconocido por Medicare.
 - Medicare cubre dos intentos para dejar de fumar al año. Cada intento puede incluir hasta cuatro sesiones de consejería, hasta un máximo de ocho sesiones en un período de 12 meses.
 - Usted puede recibir los servicios en un hospital o como paciente ambulatorio.
- AVISO:** Medicare no cubrirá la hospitalización si el único motivo de su internación es dejar de fumar.

Educación sobre la insuficiencia renal

- Para las personas con una enfermedad renal crónica en la etapa IV con
 - Daño renal avanzado que
 - Probablemente necesitarán diálisis o un trasplante renal pronto
- La Parte B de Medicare cubre hasta seis sesiones
 - Si su médico lo deriva para el servicio
- Servicios para evitar o demorar la necesidad de diálisis
 - Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare y el deducible de la Parte B se aplica
- Le informa sobre sus opciones de tratamiento
- Usted paga
 - El 20% de la cantidad aprobada y el deducible de la Parte B

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

34

- El beneficio educativo de Medicare para las personas con una enfermedad renal crónica en la etapa IV no se considera un servicio preventivo, sin embargo, queremos que usted sepa de este beneficio importante.
- Una persona con una enfermedad renal crónica en la etapa IV tiene un daño renal avanzado y probablemente necesitará diálisis o un trasplante renal en un futuro cercano.
- La Parte B de Medicare le cubre hasta seis sesiones de servicios educativos sobre las enfermedades renales si usted tiene una enfermedad renal crónica en la etapa IV y su médico lo deriva para este servicio.
- El propósito de estos servicios es brindarle información sobre:
 - Cómo controlar su condición para ayudar a demorar la necesidad de diálisis o del trasplante de riñón.
 - Cómo prevenir las complicaciones de la insuficiencia renal.
 - Todas las opciones de tratamiento para que puede tomar una decisión informada sobre su enfermedad.
- Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare y el deducible de la Parte B.

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
"Bienvenido a Medicare" Un examen por única vez que incluye una revisión de su historia clínica y social. De acuerdo con su estado de salud, el médico puede ordenar otros exámenes. El médico creará un plan por escrito para que sepa cuáles son las evaluaciones y servicios preventivos que debe obtener.	Hombres y mujeres que se inscriben en Medicare	Una sola vez durante los 12 meses siguientes a su inscripción en la Parte B	Gratis si su médico acepta la asignación
Visita anual de "bienestar" Una visita anual para que su médico desarrolle y actualice un plan personalizado de prevención basado en su salud y riesgos.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos	Si ha tenido la Parte B por más de 12 meses puede hacerse este examen para obtener su plan personalizado. La visita está cubierta cada 12 meses. Aviso: Usted puede hacerse este examen por primera vez a los doce meses del examen "Bienvenido a Medicare"	Gratis si su médico acepta la asignación
Examen de Aneurisma Aórtico Abdominal Una ecografía para ver si la aorta abdominal está dilatada lo que indicaría una afección que pondría su vida en peligro.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos cuyos médicos indicaron que están a riesgo de un aneurisma aórtico abdominal. Los factores de riesgo son: * historial familiar * Hombres de 65 a 75 años que han fumado más de 100 cigarrillos en su vida	Esta ecografía se ofrece una sola vez. Para que Medicare pague por ella, el paciente a riesgo, necesita que el médico que lo atendió en la visita "Bienvenido a Medicare" le entregue una orden.	Gratis si su médico acepta la asignación

04/01/2011
Los Servicios Preventivos de Medicare
35

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
Densitometría ósea Para determinar si usted es una persona a riesgo de padecer de osteoporosis.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos en una de estas categorías: • Mujer cuyo médico indica que tiene deficiencia de estrógeno y riesgo de osteoporosis • Personas con anomalías vertebrales • Personas tratadas o que serán tratadas con esteroides por más de tres meses • Personas con hiperparatiroidismo • Personas monitoreadas para ver los resultados de nuevos medicamentos aprobados por la FDA para la osteoporosis	Na vez cada 24 meses (con más frecuencia si es necesario por motivos médicos).	Gratis si su médico acepta la asignación.
Evaluación cardiovascular Exámenes de sangre para detectar afecciones que podrían ocasionarle un ataque al corazón o derrame cerebral. Controla los niveles de colesterol, lípidos y triglicéridos.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos.	Medicare cubre estos exámenes una vez cada 5 años.	Gratis si su médico acepta la asignación.

04/01/2011
Los Servicios Preventivos de Medicare
36

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
Evaluación de cáncer colorrectal Para ayudar a encontrar crecimientos precancerígenos y prevenir o detectar el cáncer temprano, cuando el tratamiento es más efectivo. Su médico debe ordenar uno de estos exámenes:	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos mayores de 50 años con: - Riesgo normal de padecer de cáncer colorrectal - Personas de alto riesgo	Riesgo normal: Sangre oculta en la materia fecal – Anualmente Sigmoidoscopia flexible – Cada 4 años (a menos que le hayan hecho una colonoscopia en cuyo caso Medicare cubre una sigmoidoscopia de evaluación después de 119 meses). Colonoscopia - Cada 10 años (a menos que le hayan hecho una sigmoidoscopia flexible, en cuyo caso Medicare cubrirá la colonoscopia después de 47 meses). Enema de bario - (en lugar de la sigmoidoscopia flexible). Riesgo alto Sangre oculta en la materia fecal – Anualmente Sigmoidoscopia flexible - Cada 4 años Colonoscopia - Cada 2 años (a menos que le hayan hecho una sigmoidoscopia flexible, en cuyo caso Medicare cubrirá la colonoscopia después de 47 meses). Enema de bario - (en lugar de la colonoscopia).	Colonoscopia Gratis si su médico acepta la asignación. Enema de bario Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare. Si se la hacen como paciente ambulatorio en el hospital le cobrarán un copago.

04/01/2011
Los Servicios Preventivos de Medicare
37

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
Examen de diabetes Medicare cubre un examen de glucosa en la sangre en ayunas para los beneficiarios de riesgo.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos, que tienen alguno de estos factores de riesgo: • Hipertensión • Niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia) • Obesidad • Historial de nivel elevado de azúcar • Historial familiar de diabetes	Hasta dos exámenes al año si es pre-diabético. Una vez al año si NO es pre-diabético o no le han hecho el examen anteriormente.	Gratis si su médico acepta la asignación.
Entrenamiento para el auto-control de la diabetes Servicios cubiertos para ayudar a las personas diabéticas a controlar su enfermedad y prevenir complicaciones.	Los beneficiarios de Medicare que padecen de diabetes y tienen una orden del médico que los trata.	Medicare cubre hasta 10 horas de entrenamiento en el primer año. Luego 2 horas por año si son ordenadas por su médico.	El 20% de la cantidad aprobada después de haber pagado el deducible.
Exámenes Papanicolaou, pélvico y el examen de los senos Para la detección del cáncer del cuello del útero, de la vagina y de mamas.	Todas las mujeres con Medicare	Una vez cada 24 meses. Medicare lo cubrirá cada 12 meses si: • Está en edad de concebir y el examen Papanicolaou que le hicieron en los 36 últimos meses mostró un resultado anormal. • Si su médico considera que es una persona a riesgo de padecer de este tipo de cáncer.	Gratis si su médico acepta la asignación.
Mamografía Un tipo de radiografía para detectar el cáncer de mamas.	Todas las mujeres con Medicare	Una vez cada 12 meses para las mujeres mayores de 40 años. Medicare cubre una mamografía de base (de referencia) para las mujeres de 35-39 años.	Gratis si su médico acepta la asignación.

04/01/2011

Los Servicios Preventivos de Medicare

38

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
Examen de detección del cáncer de la próstata Incluye un examen rectal digital y el examen del Antígeno Prostático Específico (PSA).	Cubre a todos los hombres con Medicare a partir del día después de que cumplan 50 años.	Cubiertos una vez cada 12 meses.	• Nada por el examen de sangre PSA. • El 20% por el examen dígito-rectal, después del deducible de la Parte B.
Examen de glaucoma Un examen para detectar el glaucoma que es una enfermedad del ojo causada por una presión ocular alta. Normalmente daña el nervio óptico y puede resultar en una ceguera, especialmente sin un tratamiento.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos de alto riesgo. Por ejemplo aquellos que: • Diabetes • Un historial familiar de glaucoma • Es un afroamericano de 50 años o mayor o • Un hispano de 65 años o mayor	Medicare cubre el examen de glaucoma una vez cada 12 meses para las personas de riesgo.	El deducible y un copago.
Examen de VIH Un análisis de sangre para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH por su sigla en inglés).	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos, a riesgo de contraer infecciones y cualquier beneficiario que lo solicite.	Una vez cada 12 meses para las personas a riesgo de contraer infecciones y cualquiera que lo solicite. Hasta 3 veces durante el embarazo para las mujeres (cuando queda embarazada, en el tercer trimestre y durante el parto si lo ordena su médico).	El examen es gratuito pero generalmente usted tiene que pagar, por la visita médica, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare.
Vacuna contra la gripe/influenza Todas las personas, en especial las mayores de 65 años deben vacunarse.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos.	Una vez cada 12 meses durante la estación de gripe. Es mejor darse la vacuna en el otoño o a principios del invierno.	Gratis si su médico acepta la asignación.

04/01/2011
Los Servicios Preventivos de Medicare
39

Servicio Preventivo	A quién cubre	Frecuencia	Lo que usted paga
Vacuna contra la Hepatitis B Para obtener la protección completa se necesitan tres vacunas (tres dosis).	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos, cuyos médicos consideran que tienen un riesgo mediano a alto. Los factores de riesgo son: • Hemofilia • ESRD (insuficiencia renal terminal)	Para obtener la protección para toda su vida necesita darse la serie de tres vacunas.	Gratis si su médico acepta la asignación.
Vacuna neumocócica Una vacuna para protegerlo de la pulmonía neumococal. La pulmonía neumococal es una inflamación en los pulmones causada por una bacteria.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos.	La mayoría de las personas sólo necesitan la vacuna neumocócica una vez en la vida. Medicare cubre las vacunas adicionales si su médico decide que es necesario.	Gratis si su médico acepta la asignación.
Servicios para dejar de fumar Sesiones de asesoría para dejar de fumar.	Los beneficiarios de Medicare de ambos sexos.	Medicare cubre dos intentos para dejar de fumar al año. Cada intento puede incluir hasta cuatro sesiones de consejería hasta un máximo de ocho sesiones en un periodo de 12 meses.	El deducible y el copago. Hay muchos medicamentos disponibles para ayudarlo a dejar de fumar, por ejemplo los parches de nicotina. Estos medicamentos pueden estar cubiertos por su Plan de Medicare de medicamentos recetados (Parte D). Pregúntele a su plan.

04/01/2011
Los Servicios Preventivos de Medicare
40

Guía de recursos sobre los servicios preventivos		
Recursos		Productos de Medicare
Medicare.gov www.medicare.gov 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-466-2048)	Sociedad Americana de Cáncer www.cancer.org 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345)	Medicare y Usted CMS (Producto No. 10050)
Programas Estatales de Seguro Médico www.medicare.gov/contacts	Asociación Americana de Diabetes www.diabetes.org 1-800-DIABETES (1-800-342-2383)	Su Guía sobre los Servicios Preventivos (CMS Producto No. 10110)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades www.cdc.gov	Asociación Americana del Pulmón www.lungusa.org 202-785-3355	La Cobertura de Medicare de los Servicios y Suministros para Diabéticos (CMS Producto No. 11022)
Información sobre la vacuna contra la gripe www.flu.gov	Fundación Nacional del Riñón www.kidney.org 1-800-622-9010	Sus Beneficios de Medicare (CMS Producto No. 10116)
Recursos de HHS para Dejar el Tabaco www.surgeongeneral.gov/tobacco		Manténgase Sano (CMS Producto No. 11100)
Instituto Nacional del Cáncer www.cancer.gov 1-800-4CANCER (TTY-1-800-332-8615)		Hoy comenzamos a hacer un país con gente más sana (A Healthier US Starts Here) (CMS Producto No. 11308)
Medline Plus www.nlm.nih.gov/medlineplus		Ve a y encargue copias individuales en Medicare.gov Para encargar copias múltiples (socios solamente), vaya a productordering.cms.hhs.gov . Tiene que registrar su organización.

Este módulo fue ofrecido por



Si tiene preguntas sobre estos materiales
de entrenamiento, envíe un correo electrónico a

www.NMTP@cms.hhs.gov

Para ver todos los materiales NMTP o para suscribirse
a nuestra listserv (lista de servicios), visite

www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram