



CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



Guía de **Servicios Preventivos Medicare**

Este folleto oficial del gobierno con información importante sobre

- Qué es prevención y porqué es importante
- Con qué frecuencia cubrirá Medicare los servicios preventivos
- Quién está cubierto
- Lo que usted paga

*Mi Salud.
Mi Medicare.*



Ahora es la época de aprovecharse al máximo de su Medicare. La mejor forma de no enfermarse es viviendo un estilo de vida saludable. Usted puede tener un estilo de vida saludable ejercitando, comiendo bien, manteniendo un peso saludable y dejando de fumar. Medicare puede ayudarle.

Medicare cubre muchos servicios preventivos para mantenerlo saludable. Los servicios preventivos pueden detectar problemas de salud a tiempo cuando los tratamientos funcionan mejor, y pueden evitar que usted corra el riesgo de enfermarse. Los servicios preventivos incluyen exámenes, evaluaciones y pruebas de laboratorio. También incluye vacunas, supervisión y otra información sobre como cuidar su salud.

Ya sea en línea, en persona en su comunidad, o por teléfono, Medicare se compromete a ayudar a las personas obtener la información que necesitan para tomar las decisiones correctas sobre sus beneficios de Medicare.

Visite www.MiMedicare.gov

MiMedicare.gov le provee acceso directo a la información preventiva de su salud 24 horas al día, 7 días a la semana. Visite el sitio, inscríbese, y Medicare le enviará una contraseña para permitirle acceso a su información personal de Medicare. En www.MiMedicare.gov usted puede ver una descripción de sus servicios preventivos que están cubiertos, la fecha en que el servicio fue realizado y la próxima fecha que es elegible para recibir ese servicio.

¿Cómo puede este folleto ayudarme?

Los servicios preventivos en este folleto están cubiertos por Medicare. Sin embargo, la cantidad que usted paga por estos servicios puede variar dependiendo del tipo de plan de salud, ya sea a través del Medicare Original, o a través del Plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare. Este folleto explica la forma en que los servicios preventivos están cubiertos si usted tiene la Parte B bajo el Medicare Original (conocido a veces como pago por servicio.) Si usted tiene otro tipo de plan de salud de Medicare, cómo un plan HMO o PPO de Medicare, llame a su plan para más información. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Nota: La información en este folleto era la correcta al momento de su impresión. Puede haber cambios después de la impresión. Para obtener la información más reciente, vaya a www.medicare.gov o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Porqué la Prevención es Importante	2
Cosas que Saber	3
Examen Físico (de una sola vez) “Bienvenido a Medicare”	4
Evaluación Cardiovascular.....	5
Exámenes del Cáncer	
Seno (Mamografía).....	5
Cervical, Vaginal (Papanicolaou/Pap y examen pélvico)	6
Colon (Colorrectal)	7
Próstata (PSA por su sigla en inglés).....	8
Vacunas (Influenza, Pulmonía y Hepatitis B)	9
Medición de la Masa Ósea	10
Pruebas de Diabetes, Suministros, y Entrenamiento de Auto Control... ..	11
Terapia y Servicios Médicos de Nutrición	12
Para más Información sobre los Servicios Preventivos de Medicare	12
Exámenes de Glaucoma.....	13
Consejería para Dejar de Fumar	14
Para Más Información sobre los Servicios Preventivos	14
Lista de Verificación para Servicios Preventivos	15
Índice	16

Guía de Servicios Preventivos Medicare no es un documento legal. Las estipulaciones oficiales del Programa Medicare aparecen en las leyes, reglamento y juicios correspondientes.

¿Qué puede hacer para prevenir la enfermedad?

Usted puede mantenerse saludable, vivir más tiempo, y prevenir enfermedades si:

- **Ejercita**—Haga cualquier actividad física que usted disfrute por 20–30 minutos 5 o 6 veces a la semana. Hable con su médico para el programa de ejercicio correcto para usted.
- **Come bien**—Coma una dieta saludable o diferentes comidas como frutas, vegetales, proteína (carnes, pescado, o habichuelas), y granos (arroz), y limite la cantidad de grasa saturada cuando coma.
- **Mantiene un peso saludable**—Vigile sus porciones y trate de balancear el número de calorías que usted come con el número de calorías que usted quema ejercitando.
- **No fuma**—Hable con su médico sobre como conseguir ayuda para dejar de fumar.
- **Recibe servicios preventivos**—Demore los efectos de enfermedades recibiendo servicios preventivos como vacunas, para evitar infecciones, y evaluaciones para encontrar enfermedades a tiempo.

Hable con su Médico o Proveedor de Servicios de la Salud

Para proveer un buen servicio, su médico o proveedor de servicios de la salud puede que haga exámenes o pruebas que no están cubiertas por Medicare. Su médico o proveedor puede que también recomiende que las pruebas se hagan con más o menos frecuencia de lo cubre Medicare. Hable con su médico o proveedor para averiguar con qué frecuencia usted debe hacerse las pruebas para mantenerse saludable.

Si recibe un servicio que no está cubierto y usted piensa que debería estar cubierto, usted puede apelar esta decisión. Para presentar una apelación, siga las instrucciones en su Resumen de Medicare. Para más información sobre cómo presentar una apelación, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Cosas que debe saber mientras lee éste folleto

Símbolos

Usted verá uno de los símbolos siguientes al lado de cada servicio preventivo. Le dice para quién Medicare cubre la prueba.



Factores de Riesgo

Usted también verá listas de los factores que aumentan su riesgo de contraer cierta enfermedad. Consulte con su médico si no está seguro de estar en un alto riesgo.

Deducible de la Parte B

El deducible de la Parte B en el 2009 es de \$135. Esta cantidad puede cambiar anualmente.

Cantidad aprobada por Medicare

En el Medicare Original, es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor, incluyendo lo que paga Medicare y cualquier deducible, coseguro o copago que usted pague. Puede ser menos que la cantidad actual que un médico o proveedor cobra. (Si su médico o proveedor no acepta la asignación, puede que usted pague más.)

Cobertura para Recetas Médicas

Medicare cubre los medicamentos que pueden ayudarle a tratar cualquier enfermedad o una enfermedad encontrada por uno de los exámenes preventivos, como el colesterol alto. Usted puede revisar y comparar el costo, la cobertura, y el servicio al cliente de los planes de Medicare para recetas médicas visitando www.medicare.gov. Generalmente, usted puede inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. También puede obtener ayuda personalizada llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



Examen Físico (de una sola vez) “Bienvenido a Medicare”

Medicare cubrirá un examen físico **preventivo durante los primeros seis meses que usted tiene la Parte B**. Este examen se llama “Bienvenido a Medicare” y está cubierto solo una vez. El examen incluye una revisión cuidadosa del historial médico y social de su salud con particular atención a los factores de riesgo modificables de una enfermedad; educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que usted necesita como ciertas evaluaciones y vacunas. También proveerá referidos para otros cuidados si usted lo necesita. Este examen es una forma excelente para estar al día con sus evaluaciones y vacunas, y hablar con su médico sobre su historial familiar y como mantenerse saludable.

Durante el examen, su médico registrará su historial médico y revisará su presión arterial, peso, y altura, tomará su medición de la masa ósea y le hará un examen de la visión. Su médico también le hablará sobre las instrucciones por adelantado del paciente. Las instrucciones por adelantado son documentos legales escritos que le permiten como quiere su atención de salud en caso que estuviera muy enfermo o incapaz de tomar una decisión. Dependiendo de su salud general e historial médico, se pueden pedir otros exámenes y evaluaciones si es necesario. Su médico también le aconsejará para ayudarlo a prevenir enfermedades, mejorar su salud y a permanecer saludable. También recibirá un plan escrito (como una lista de verificación) a final de su examen que le deja saber qué evaluaciones y otros servicios preventivos debe obtener

Las personas con Medicare con riesgo de padecer de aneurismas aórticos abdominales pueden obtener un referido para un ultrasonido (una sola vez) durante su examen físico “Bienvenido a Medicare”. Si sus familiares tienen un historial de aneurismas aórticos abdominales, es un hombre de 65 a 75 años de edad y ha fumado por lo menos 100 cigarrillos durante el curso de su vida, usted corre el riesgo de contraer esta enfermedad. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare sin la Parte B del deducible por este ultrasonido.

Cuando vaya a su examen físico “Bienvenido a Medicare”, traiga:

- Sus expedientes médicos, incluyendo su historial de inmunización (si está viendo a un médico nuevo). Llame a su médico anterior para obtener las copias de su historial médico.
- Su historial familiar de salud—intente aprender tanto como pueda sobre el historial de salud de su familia antes de su cita. Cualquier información que pueda darle a su doctor puede ayudarlo a determinar si corre el riesgo de contraer ciertas enfermedades.
- Su lista de medicamentos recetados y de venta sin receta médica que toma actualmente, cómo las toma, la frecuencia con qué las toma, y el porqué.

¿Quién está cubierto? Todas las personas que han tenido la Parte B de Medicare por 12 meses o menos.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Una sola vez y debe recibir el examen dentro de los primeros 12 meses que tenga la Parte B, aun si la fecha efectiva de la inscripción comenzó en el 2008.

Su costo en el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, y no deducible de la Parte B.

Evaluación Cardiovascular



Medicare cubre evaluaciones cardiovasculares que examinan su colesterol y otros niveles de grasa (lípidos) en la sangre. Niveles altos de colesterol pueden aumentar su riesgo de un ataque o enfermedad cardíaca. Estas evaluaciones le dirán si usted tiene un alto nivel de colesterol. Usted podrá hacer cambios a su estilo de vida (como cambiar su dieta y aumentando su nivel de actividad o ejercitar más a menudo) para reducir su colesterol.

¿Quién está cubierto? Todas las personas con Medicare.

¿Qué está cubierto? Los exámenes para los niveles de colesterol, lípidos, y triglicéridos.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Una vez cada 5 años.

Su costo si tiene el Medicare Original. No tiene que pagar por esta evaluación si su médico o proveedor acepta la asignación.

Evaluación de Mamografía



El cáncer del seno es el cáncer más común en las mujeres que no es relacionado con la piel, y la segunda causa principal en la muerte de mujeres en los Estados Unidos. Toda mujer corre el riesgo de cáncer del seno, y el riesgo aumenta con la edad. Si se descubre a tiempo, el cáncer del seno puede ser tratado con éxito. Medicare cubre la tecnología digital en las evaluaciones de mamografías que pueden descubrir el cáncer del seno antes de que usted o su médico pueda sentirlo.

¿Quién está cubierto? Toda mujer con Medicare de 40 años o más es elegible para una mamografía de evaluación cada 12 meses. Medicare también paga por una mamografía de base para las beneficiarias de Medicare entre 35 y 39 años.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Una vez cada 12 meses.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare sin el deducible por la Parte B.

¿Quién presenta un alto riesgo de contraer cáncer del seno? Y Su riesgo de desarrollar cáncer del seno aumenta si:

- Usted ya tuvo cáncer del seno.
- Su familia tiene un historial de cáncer del seno (madre, hermana, hija, o dos o más familiares cercanos con cáncer del seno).
- Tuvo su primer bebé después de los 30 años.
- Usted nunca ha tenido un bebé.



Evaluación para el Cáncer Cervical y Vaginal

Medicare cubre los exámenes Papanicolaou y pélvicos para detectar el cáncer cervical y vaginal. Además del examen pélvico, también cubre un examen clínico de los senos para detectar el cáncer del seno.

¿Quién está cubierto? Toda mujer con Medicare es elegible.

¿Con qué frecuencia están cubiertos? Medicare cubre los exámenes una vez cada 24 meses o cada 12 meses si es una persona con alto riesgo, si está en edad de concebir y ha tenido un resultado indicando cáncer o anomalías en los últimos 3 años.

Su costo si tiene el Medicare Original. Nada por el examen de laboratorio de Papanicolaou. Por la recolección de la muestra papanicolaou, examen pélvico y de los senos, 20% de la cantidad aprobada por Medicare sin deducible por la Parte B.

¿Quién presenta un alto riesgo de cáncer cervical o vaginal? Su riesgo de desarrollar cáncer cervical aumenta si:

- Tuvo un examen Papanicolaou anormal.
- Tuvo cáncer cervical o vaginal anteriormente.
- Si estuvo infectada por el virus del papilloma humano (VPH).
- Si comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 16 años de edad.
- Si tuvo relaciones sexuales con muchas personas.
- Si su madre tomó la hormona DES (por su sigla en inglés) durante su embarazo.

Evaluación de Cáncer Colorrectal



El cáncer colorrectal usualmente se descubre en las personas de 50 años o de mayor edad. El riesgo aumenta con la edad. Medicare cubre evaluaciones y exámenes colorrectales para ayudar a detectar y eliminar los pólipos precancerosos antes de que se conviertan en cáncer. El tratamiento funciona mejor cuando el cáncer colorrectal se encuentra con tiempo.

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare de 50 años o más. Sin embargo, no hay una edad mínima para la colonoscopia.

¿Con qué frecuencia están cubiertos?

- **Evaluación de sangre oculta en materia fecal**—Una vez cada 12 meses. No paga por la prueba, pero tiene que pagar el 20% de la cantidad aprobada de Medicare por la visita al médico .
- **Sigmoidoscopia flexible**—Una vez cada 48 meses, o cada 120 meses cuando se usa en vez de una colonoscopia para la persona que no corre un alto riesgo.
- **Evaluación de Colonoscopia**—Una vez cada 120 meses (una vez cada 24 meses si está en alto riesgo).
- **Enema de Bario**—Una vez cada 48 meses (una vez cada 24 meses si está en alto riesgo) cuando se usa en lugar de la sigmoidoscopia flexible o colonoscopia.

Su costo si tiene el Medicare Original. Nada por el examen de sangre oculta en materia fecal. Para todos los otros exámenes, 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B. Por una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, si se hace en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatorio, usted paga el 25% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

¿Quién presenta un alto riesgo de cáncer colorrectal? El riesgo de padecer de cáncer del colon aumenta con la edad. Es importante continuar con las evaluaciones y exámenes, incluso si se hizo un examen antes de que tuviera Medicare. Su riesgo de cáncer colorrectal aumenta si:

- Ha tenido cáncer colorrectal antes, incluso si se ha curado totalmente.
- Usted o un familiar cercano, como un hermano, hermana, padre, madre, o hijo tiene un historial de cáncer colorrectal o de pólipos.
- Tiene un historial de pólipos.
- Si sufre de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o Enfermedad de Crohn's).



Evaluación de Cáncer de la Próstata

El cáncer de la próstata a menudo puede ser detectado a tiempo si se examina la cantidad de antígeno específico de la próstata en su sangre (PSA por su sigla en inglés). Otra forma en la que se descubre el cáncer a tiempo es cuando su médico ejecuta un examen rectal. Medicare cubre ambos exámenes para que el cáncer de la próstata pueda ser detectado y tratado a tiempo.

¿Quién está cubierto? Todo hombre con Medicare de 50 años o más (cobertura comienza al día siguiente de haber cumplido 50 años).

¿Con qué frecuencia están cubiertos?

- **Examen Digital rectal**—Una vez cada 12 meses.
- **Examen de Antígeno Específico de la Próstata**—Una vez cada 12 meses.

Su costo si tiene el Medicare Original. Generalmente, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por el examen digital-rectal, después del deducible anual de la Parte B. No se paga coseguro o deducible de la Parte B por el examen de Antígeno Específico de la Próstata.

¿Quién presenta un alto riesgo de cáncer de la próstata? El riesgo de cáncer de próstata aumenta con la edad. Alrededor de dos de cada tres cánceres de próstata se encuentran en hombres con 65 años o más. Mientras todos los hombres corren el riesgo de tener cáncer de la próstata, su riesgo aumenta si:

- Tiene un padre, hermano o hijo que ha tenido este tipo de cáncer.
- Es Afroamericano. El cáncer de la próstata es más común en este grupo por razones desconocidas.

También puede correr el riesgo de padecer de cáncer de la próstata si come mucha carne roja o productos lácteos alto en grasas.



Vacunas contra la Influenza/Gripe, Pulmonía y Hepatitis B

Medicare cubre las vacunas contra la gripe/influenza, pulmonía neumococal, y Hepatitis B. La influenza, pulmonía y Hepatitis B pueden amenazar la vida de una persona mayor. Todos los adultos de 65 años o más deben vacunarse contra la gripe y pulmonía. Personas con Medicare que son menores de 65 años pero sufren de una enfermedad crónica como enfermedad cardíaca, pulmonar, diabetes o enfermedad renal en etapa final (ESRD por su sigla en inglés), deben vacunarse. Aquellas personas con un mediano o alto riesgo de contraer hepatitis deben aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B.

Vacuna Contra la Influenza/Gripe

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare.

¿Con qué frecuencia está cubierta? Una vez al año en el otoño o el invierno.

Su costo si tiene el Medicare Original. No tiene que pagar si su doctor o proveedor de servicios de salud acepta la asignación.

Vacuna contra la pulmonía

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare.

¿Con qué frecuencia está cubierta? La mayoría de las personas se aplican esta vacuna una vez en su vida.

Su costo si tiene el Medicare Original. No tiene que pagar si su doctor o proveedor de servicios de salud acepta la asignación.

Vacuna contra la Hepatitis B

¿Quién está cubierto? Personas con Medicare con mediano o alto riesgo de contraer Hepatitis B.

¿Con qué frecuencia está cubierta? Se necesitan tres vacunas para adquirir una protección completa. Consulte a su médico sobre cuando debe aplicarse estas vacunas y si califica.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

¿Quién presenta un alto riesgo de contraer Hepatitis B? Factores comunes que lo ponen de un mediano a un alto riesgo para contraer Hepatitis B:

- Hemofilia
- Enfermedad Renal en Etapa Final (fallo permanente renal que necesita diálisis o un trasplante del riñón)
- Una condición que baja su resistencia a la infección

Otros factores pueden aumentar el riesgo de contraer Hepatitis B. Consulte con su médico para ver si usted está a un mediano o alto riesgo de contraer Hepatitis B

Medición de la Masa Ósea



Medicare cubre la medición de la masa ósea para establecer si usted corre el riesgo de una fractura (hueso partido). El riesgo de fracturas se debe a osteoporosis. Osteoporosis es una enfermedad en la cual su masa ósea (huesos) se debilita. Por lo general, mientras más se reduzca su densidad ósea, mayor es el riesgo para una fractura. Los resultados de la medición ósea le ayudarán a usted y a su médico elegir la mejor manera de mantener sus huesos fuertes.

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare a riesgo de perder masa ósea.

¿Con qué frecuencia está cubierta? Una vez cada 24 meses (con mayor frecuencia si fuese necesario por razones médicas).

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible de la Parte B.

¿Quién presenta un riesgo de contraer osteoporosis? Su riesgo de contraer osteoporosis aumenta si:

- Tiene 50 años o más.
- Es mujer.
- Tiene un historial familiar de fracturas.
- Tiene un historial personal de fracturas.
- Es Blanco o Asiático.
- Tiene un marco esquelético pequeño.
- Está bajo peso (menos de 127 libras).
- Fuma o bebe mucho.
- Tiene una dieta baja en calcio.

Pruebas de Diabetes, Suministros y Entrenamiento para Autocontrol de la Diabetes



La diabetes es una condición médica en la cual su cuerpo no produce suficiente insulina o tiene una respuesta reducida a la insulina. La diabetes provoca un nivel de azúcar demasiado alto en su cuerpo y no es saludable. La insulina es necesaria para que su cuerpo use la azúcar apropiadamente. Un alto nivel de azúcar en la sangre no es bueno para su salud. Medicare cubre exámenes y pruebas de diabetes para todos los beneficiarios con el riesgo de padecer de diabetes. Para las personas con diabetes, Medicare cubre ciertos suministros y entrenamientos para ayudar a manejar la diabetes.

Pruebas de Diabetes (prueba en ayuna de glucosa en plasma)

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare que corre el riesgo de tener diabetes.

¿Con qué frecuencia está cubierta? Dependiendo de los resultados de sus pruebas para la diabetes, usted puede ser elegible para recibir dos pruebas por año.

Su costo tiene el Medicare Original. No tiene que pagar si su doctor o proveedor de servicios de salud acepta la asignación.

¿Quién presenta un alto riesgo de contraer diabetes? Se le considera un alto riesgo si usted tiene la presión arterial alta (hipertensión), el dislipidemia (historial de colesterol y los niveles anormales de triglicéridos), obesidad, o historial del nivel de azúcar en la sangre alto. Medicare también paga por estas pruebas si responde “sí” a una o más de estas preguntas:

- ¿Tiene usted 65 años o más?
- ¿Está usted excedido de peso?
- ¿Tiene usted un historial familiar de diabetes (padres, hermanos, etc.)?
- ¿Tiene usted historial de diabetes durante la gestación (durante el embarazo), o dio a luz a un bebé con más de 9 libras?

Monitores de glucosa, tiras de examen y lancetas para la Diabetes

¿Quién está cubierto? Toda persona con Medicare que padece de diabetes.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

Entrenamiento para Autocontrol de la Diabetes

¿Quién está cubierto? Ciertas personas con Medicare que presentan un riesgo de complicaciones por la diabetes. Su médico debe pedir este servicio.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.



Servicios Médicos de Nutrición

Los servicios médicos de nutrición, o terapia nutricional, cubre a las personas con diabetes o con insuficiencia renal cuando son referidos por un médico. Estos servicios pueden ser brindados por un dietético registrado o un profesional de nutrición aprobado por Medicare y debe incluir una evaluación y asesoramiento alimenticio para ayudarle a manejar su diabetes o insuficiencia renal.

¿Quién está cubierto? Los beneficiarios que padecen de diabetes, o de insuficiencia renal pero no están en tratamiento de diálisis ni se les han hecho un trasplante de riñón, o para aquellos a quienes se les hizo un trasplante pero no están en diálisis, referidos por un médico 3 años después de un trasplante renal.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Medicare cubre 3 horas de asesoramiento personal el primer año, y 2 horas cada año después del primer año. Si su condición, tratamiento, o cambios en su diagnosis cambia, usted puede recibir más horas de tratamiento con el referido de un doctor. Un doctor debe recetar estos servicios y renovar su referido anualmente si el tratamiento de continuación es necesario por otro año adicional.

¿Su costo si tiene el Medicare Original? Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

Para más información sobre la Diabetes y Servicios Médicos de Nutrición

Visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/11022.pdf para ver la publicación de “Cobertura Medicare de Suministros y Servicios para Diabéticos”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Exámenes de Glaucoma



La glaucoma es una enfermedad de la vista causada por la alta presión en el ojo. Puede hacerle perder gradualmente la vista sin advertencia y a menudo sin síntomas. La mejor manera para las personas con un alto riesgo de glaucoma protegerse es teniendo exámenes regulares de la vista.

¿Quién está cubierto? Personas con Medicare que su doctor dice que corren un alto riesgo de glaucoma.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Una vez cada 12 meses.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

¿Quién presenta un riesgo de contraer glaucoma? Su riesgo de contraer glaucoma aumenta si:

- Tiene diabetes.
- Tiene un historial familiar de glaucoma.
- Es afroamericano y es una persona de 50 años o más.
- Es hispano y es una persona de 65 años o más.

Cesación de Fumar (Consejería para Dejar de Fumar)



El Cirujano General de los Estados Unidos ha reportado que el dejar de fumar conduce a una reducción significativa de correr el riesgo de padecer ciertas enfermedades y a otros beneficios de salud, aun cuando los adultos de mayor edad han fumado por años.

Las personas con Medicare que han sido diagnosticadas con una enfermedad relacionada con el cigarrillo, incluyendo enfermedad cardíaca, accidente cerebro vascular (apoplejía), cánceres múltiples, enfermedad del pulmón, huesos débiles, coágulos de sangre, y cataratas pueden obtener la cobertura para el asesoramiento y la cesación de fumar. Estas enfermedades cuentan cómo el monto de los gastos que Medicare cubre hoy en día. Las personas con Medicare que toman una de las muchas medicinas cuyo efecto pueden verse alteradas por el tabaco incluyendo la insulina y algunas medicinas para la presión arterial alta, los coágulos de sangre, y la depresión, también son elegibles para recibir consejería para dejar de fumar.

¿Quién está cubierto? Personas con Medicare que han sido diagnosticadas con una enfermedad relacionada con el cigarrillo o que toman medicamentos cuyo efecto pueden verse alterados por el tabaco.

¿Con qué frecuencia está cubierto? Medicare paga hasta ocho visitas personales durante el año. Estas visitas deben ser ordenadas por su médico y suministradas por un médico reconocido y aprobado por Medicare.

Su costo si tiene el Medicare Original. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

Para más Información sobre los Servicios Preventivos de Medicare

Para más información sobre los servicios preventivos de Medicare, visite a www.medicare.gov. también puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Lista de Verificación para Servicios Preventivos

La tabla de abajo le ayuda a mantener un seguimiento de los servicios preventivos que necesita. También puede visitar www.MiMedicare.gov para ver una descripción de sus servicios preventivos cubiertos, la última fecha que los recibió y ver la próxima fecha que es elegible para ese servicio.

Servicio Preventivo	Necesario (Sí/No)	Último Servicio	Al día (Sí/No)	Próxima fecha que puede recibir el servicio
Medición de Masa Ósea				
Evaluación Cardiovascular				
Examen Papanicolaou y Examen Pélvico (Prueba de Pap y Examen Pélvico)				
Examen de Cáncer Colorrectal				
Evaluación de Diabetes				
Vacuna contra la gripe/Influenza				
Examen de Glaucoma				
Vacuna contra la Hepatitis B				
Vacuna contra la Pulmonía (neumococo)				
Evaluación de Cáncer de Próstata				
Mamografías (Cáncer del seno)				
“Bienvenido a Medicare” Examen Físico sólo una vez				

* **Importante:** Haga su cita para este examen durante los primeros 12 meses de inscribirse en la Parte B de Medicare.

Aneurisma Aórtico Abdominal	4	Tabaco	14
Antígeno Específico de la Próstata	8	Tiras y Lancetas para la Diabetes	11
Bienvenido a Medicare Examen		Vacunas Contra la Gripe	9
Físico por única	4	Vacunas Contra la Pulmonía	9
Cáncer de la Próstata	8		
Cantidad Aprobada por Medicare.....	3		
Cesación de fumar	14		
Colitis Ulcerosa	7		
Colonoscopia	7		
Consejería para Dejar de Fumar	14		
Deducible de la Parte B	3		
Electrocardiograma	4		
Enema de Bario	7		
Enfermedad de Crohn's.....	7		
Evaluación Cardiovascular	5		
Evaluación Cervical	6		
Evaluación de Cáncer Colorrectal.....	7		
Evaluación de Mamografía	5		
Evaluación de Sangre Oculta	7		
Evaluación en Materia Fecal	7		
Examen de la Vista	13		
Examen físico “Bienvenido a Medicare”			
(sólo una vez)	4		
Examen de PSA	8		
Examen Digital-rectal	8		
Exámenes de Glaucoma	13		
Hepatitis B	9		
Hepatitis B	9		
Insulina.....	11		
Lista de Verificación	15		
Medición de la Masa Ósea	10		
Monitores de Glucosa.....	11		
Osteoporosis	10		
Pólipos.....	7		
Prueba de Sangre	11		
Pruebas de Diabetes	11		
Servicios Médicos de Nutrición	12		
Sigmoidoscopia Flexible	7		
Suministros para la Diabetes.....	11		

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, MD 21244-1850

Penalidad por uso privado \$300

Publicación CMS No. 10110-S

Revisada en enero 2009

Medicare está disponible 24 horas al día, cada día.

Para asistirle con sus preguntas sobre Medicare

- Visite www.medicare.gov
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
- Llame al 1-877-486-2048 (TTY)

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

Para conseguir este folleto en inglés llame
GRATIS al 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227). Los usuarios de TTY
deberán llamar al 1-877-486-2048.

