

¿Este servicio preventivo está cubierto al 100% por Medicare?

La atención preventiva es la atención que recibe para prevenir enfermedades, detectar afecciones médicas y mantenerlo saludable. La Parte B de Medicare cubre muchos servicios preventivos sin costos compartidos, siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad y siga las pautas a continuación.



¿Es uno de los servicios que Cubre Medicare Original al 100% de la cantidad aprobada por Medicare? Los servicios preventivos recomendados por el grupo de trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos están cubiertos con cero costos compartidos, por lo que no deberá ningún deducible o coseguro cuando los reciba. Puede encontrar una lista de esos servicios en la página de Medicare.gov sobre [Servicios Preventivos y de Detección](#).



¿Cumple con los criterios de cobertura? Para muchos de los servicios preventivos cubiertos, debe cumplir con ciertos criterios según su edad, sexo o ciertos factores de riesgo. Su proveedor de atención médica debe poder saber si usted califica.



¿Está viendo el tipo correcto de proveedor?

Medicare original: Para obtener servicios preventivos sin costos compartidos, debe consultar a un proveedor que acepte la asignación, también conocido como proveedor participante de Medicare. Muchos proveedores aceptan la asignación, pero usted debe preguntarle a su proveedor con anticipación si aceptan la asignación. Si ve a un proveedor no participante o que opta por no participar, puede ser responsable de parte o la totalidad del costo de su servicio.

Medicare Advantage: Por lo general, es mejor recibir servicios de un proveedor dentro de la red. Comuníquese con su proveedor para saber si están dentro de la red para su plan, o comuníquese con el plan para saber qué proveedores están dentro de la red. Si sale de la red, es posible que sea responsable de parte o la totalidad del costo de su servicio preventivo.



Incluso si un servicio preventivo está cubierto sin costos compartidos, usted podría ser responsable de otros costos. Por ejemplo, es posible que tenga que pagar una tarifa de instalación dependiendo de dónde obtenga el servicio, y es posible que se le cobre por una visita al médico si se reúne con un médico antes o después del servicio.

¿Qué sucederá durante mi visita anual de bienestar?

La Visita Anual de Bienestar (AWV, por sus siglas en inglés) es una cita anual con su proveedor de atención primaria para crear o actualizar un plan de prevención personalizado. La Parte B de Medicare cubre el AWV si ha tenido la Parte B durante más de 12 meses y no ha recibido un AWV o su Visita de Bienvenida a Medicare en los últimos 12 meses. En su visita anual de bienestar, su médico puede:

- ✓ Verifique su altura, peso, presión arterial y otras mediciones de rutina
- ✓ Darle una evaluación de riesgos para la salud, que podría incluir un cuestionario que complete antes o durante la visita.
- ✓ Revise su capacidad funcional y nivel de seguridad
- ✓ Aprenda sobre sus antecedentes médicos y familiares
- ✓ Haga una lista de sus proveedores actuales, proveedores de equipos médicos duraderos (DME) y medicamentos
- ✓ Cree un programa de detección o una lista de verificación de 5 a 10 años
- ✓ Identificar los factores de riesgo y las condiciones médicas y de salud mental actuales junto con los tratamientos actuales o recomendados relacionados
- ✓ Detectar el deterioro cognitivo, incluidas enfermedades como el Alzheimer y otras formas de demencia
- ✓ Detección de depresión
- ✓ Proporcionar consejos de salud y referencias a servicios de educación para la salud y / o asesoramiento preventivo destinados a reducir los factores de riesgo y promover el bienestar
- ✗ La Visita Anual de Bienestar no es un examen físico de pies a cabeza.
- ✗ La Parte B de Medicare cubre la Visita Anual de Bienestar sin costo compartido, pero dependiendo de su visita, usted puede ser responsable de pagar una tarifa de instalación y / o costos compartidos en cualquier servicio de diagnóstico que reciba.