Guion de Medicare Minute – Noviembre de 2024
Atención preventiva de Medicare

La atención preventiva ayuda a prevenir enfermedades, detectar afecciones médicas y mantener su salud. Un servicio se considera preventivo si usted no tiene ningún síntoma previo de una enfermedad. En cambio, los servicios de diagnóstico abordan los síntomas o afecciones que usted ya tiene. Hoy hablaremos sobre la forma en que Medicare cubre la atención preventiva.

Punto 1: Conozca la forma en que Medicare cubre los servicios preventivos.
Medicare Parte B cubre muchos servicios preventivos, como pruebas de detección, vacunas y consejería. Para averiguar si Medicare cubre su prueba, servicio o artículo, puede visitar www.medicare.gov, llamar a 1-800-MEDICARE o leer su manual *Medicare y usted*. Si cumple con los requisitos de elegibilidad y los lineamientos para un servicio preventivo, el servicio está cubierto sin importar si tiene Medicare original o un Plan Medicare Advantage, aunque pueden aplicarse las reglas de la red de un plan. Usted no debe pagar nada por la mayoría de los servicios preventivos, siempre y cuando vaya con el proveedor correcto. Durante su visita preventiva, su proveedor puede descubrir y tener que investigar o tratar un problema nuevo o existente. Este servicio adicional puede ser de diagnóstico o un tratamiento. Medicare cubre los servicios de diagnóstico y de tratamiento de forma diferente a los servicios preventivos y le pueden cobrar a usted por coseguros o copagos. También puede ser responsable de pagar una comisión por servicio, dependiendo de dónde reciba el servicio.

Punto 2: Prepárese para su visita "Le damos la bienvenida a Medicare" y su visita anual de bienestar.
Medicare cubre una visita preventiva llamada "Le damos la bienvenida a Medicare" en su primer año de tener Medicare Parte B y una visita anual de bienestar cada año después de eso, sin costos compartidos, siempre y cuando vaya con los proveedores adecuados. Tome en cuenta que estas visitas no son exámenes físicos de pies a cabeza. Durante la visita "Le damos la bienvenida a Medicare", su proveedor revisará su historial médico y social, así como su estado de salud y factores de riesgo. Luego, su proveedor le dará recursos relacionados con sus factores de riesgo y necesidades de salud y le dará una lista de verificación o plan escrito con información sobre otros servicios preventivos que pueda necesitar. Las visitas anuales de bienestar, que Medicare cubrirá una vez que usted haya tenido la Parte B durante 12 meses, son citas anuales con su proveedor de atención primaria para crear o actualizar un plan personalizado de prevención. Este plan puede ayudar a prevenir enfermedades según su salud y factores de riesgo actuales. Para ambos tipos de visitas preventivas, usted debe prepararse con información acerca de su historial médico, su historial familiar, médicos, medicamentos y el equipo médico duradero que utiliza.

Punto 3: Vaya con los tipos correctos de proveedores.
Usted no paga nada por la mayoría de los servicios preventivos si va con el proveedor correcto. Si va con otro tipo de proveedores, entonces se pueden aplicar cargos por los servicios de atención preventiva que no hubieran tenido costo alguno para usted.

- **Si usted tiene Medicare original**, debe recibir servicios preventivos de proveedores que acepten asignaciones. Estos proveedores aceptan la cantidad aprobada por Medicare como el pago total por un servicio. Para los servicios preventivos que Medicare cubre al 100 %, usted no debe pagar ningún deducible o coseguro cuando va con un proveedor que acepta asignaciones. Y si usted recibe servicios que sí tienen costos, estos proveedores no pueden cobrarle más que el deducible y el coseguro aprobados por Medicare.
- **Si tiene un Plan Medicare Advantage**, no deben cobrarle por los servicios de atención preventiva que son gratuitos para las personas con Medicare original, siempre y cuando vaya con proveedores que están dentro de la red de su plan.

Punto 4: Aprenda a prevenir, detectar y reportar el fraude, los errores o el abuso relacionados con las pruebas genéticas.

El fraude o el abuso relacionado con las pruebas genéticas puede ocurrir cuando Medicare recibe una factura por exámenes o pruebas genéticas que no son necesarias por razones médicas y que no fueron ordenadas por su médico tratante. A menudo, vemos que los estafadores ofrecen pruebas con hisopo bucal para obtener su información de Medicare, la cual pueden usar para facturar fraudulentamente o robar su identidad médica. Puede escuchar que a estas pruebas con hisopo bucal o pruebas genéticas también se les llama pruebas de ADN, pruebas de detección de cáncer hereditario, pruebas de detección de demencia o pruebas de detección de Parkinson. Para prevenir el fraude y el abuso relacionado con las pruebas genéticas, asegúrese de trabajar con su proveedor de atención de salud de confianza en su salud preventiva. No comparta su información personal ni acepte exámenes o pruebas genéticas de una persona o compañía que conoció en un evento público o por teléfono. Siempre lea sus estados de cuenta de Medicare y ponga atención a palabras como "gene analysis" (análisis genético), "molecular pathology" (patología molecular) o "laboratory" (laboratorio) que pueden indicar pruebas genéticas dudosas. Por último, si le hicieron una prueba con hisopo bucal o genética que no era necesaria por razones médicas, reporte sus preocupaciones a su SMP local.

Tome medidas:

1. Comuníquese con su médico si desea programar una consulta de atención preventiva.
2. Mantenga un calendario con las fechas en que recibió atención preventiva y planifique con anticipación cuándo debe ir a sus próximas consultas.
3. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, si desea obtener más información sobre la forma en que Medicare cubre los servicios preventivos.
4. Comuníquese con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, si cree que ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita del SHIP: 800-247-4422 **Correo electrónico del SHIP:** idahoshiba@doi.idaho.gov **Sitio web del SHIP:** shiba.idaho.gov **Para encontrar un SHIP en otro estado:** Llame al 877-839-2675 y diga "Medicare" cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.	**Línea gratuita de la SMP:** 800-247-4422 **Correo electrónico de la SMP:** idahoshiba@doi.idaho.gov **Sitio web de la SMP:** https://aging.idaho.gov/stay-safe/senior-medicare-patrol-fraud-prevention **Para encontrar una SMP en otro estado:** Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.

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 $2,534,081, 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.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2024 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.*