

Si tiene el Medicare Original, usted no paga ningún coseguro ni deducible por la mayoría de los servicios preventivos que reciba de un proveedor que participe en el programa de Medicare y acepte la asignación. Los planes Medicare Advantage también debe cubrir el costo total de estos servicios siempre y cuando usted siga las reglas del plan. Llame su plan para averiguar sus reglas.

Sin embargo, si el doctor hace un diagnóstico durante el servicio o hace exámenes adicionales, es posible que tendrá que pagar por algunos servicios preventivos. Por ejemplo, si el doctor extrae un pólipo durante una colonoscopia, la colonoscopia se considerará diagnóstica y pueden aplicarse los costos.

Servicios cubiertos por Medicare Original sin deducible ni coseguro

<p>Aneurisma aórtico abdominal (AAA)</p>	<p>Una vez si usted está en riesgo de AAA y obtiene un referido de su médico u otro profesional del cuidado de salud cualificado</p>
<p>Controles y asesoramiento por consume indebido de alcohol</p>	<p>Un examen médico una vez al año y hasta 4 sesiones personales breves de asesoramiento cada año si su médico u otro personal de atención primaria determina que usted consume alcohol de manera indebida. Usted no tiene que cumplir los criterios médicos de dependencia al alcohol para recibir el examen médico.</p>
<p>Consulta anual de "bienestar" (AWV, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Una visita anual con su médico de atención primaria para desarrollar o actualizar un plan de prevención personalizado. Este plan puede ayudar a prevenir enfermedades y discapacidades, basado en su salud actual y sus factores de riesgo. Esta visita no es un examen físico. Usted no puede hacerse el primer examen anual de "Bienestar" durante los 12 primeros meses que tenga la Parte B o que se haya hecho el examen "Bienvenido a Medicare."</p>
<p>Controles de cáncer de mama</p>	<p>Mamografías de detección una vez al año para mujeres de 40 años de edad y adelante y una mamografía inicial de referencia para mujeres entre los 35 y 39 años de edad.</p>
<p></p>	<p>Un examen mamario una vez cada 24 meses para todas las mujeres. Usted puede ser elegible para un examen cada 12 meses si Medicare le considera en riesgo.</p>
<p>Examen médico de cáncer vaginal y de cuello uterino</p>	<p>Una prueba de Papanicolaou y exploraciones pélvicas para detectar el cáncer de cuello de útero y vaginal una vez cada 24 meses para todas las mujeres. Medicare cubre estos exámenes médicos una vez cada 12 meses si está en riesgo.</p>

Controles del cáncer colorrectal	<p>Sangre oculta en el material fecal: una vez cada 12 meses si tiene 50 años o más</p> <hr/> <p>Colonoscopia: una vez cada 24 meses si es una persona de alto riesgo</p> <hr/> <p>Sigmoidoscopia flexible: una vez cada 48 meses si tiene 50 años o más y es una persona de alto riesgo</p>
Controles para la depresión	Una evaluación de depresión al año. La evaluación debe realizarse un entorno de cuidado primario. Usted no tiene que cumplir los criterios médicos de depresión para recibir la evaluación.
Controles de la diabetes	Una evaluación mediante exámenes de laboratorio de glucosa (con o sin un desafío de carbohidratos) si su médico determina que usted está en riesgo de desarrollar diabetes.
Controles de VIH	Una evaluación una vez al año si usted tiene entre 15 y 65 años, o tiene menos de 15 y más de 65 años y corre un mayor riesgo de contraer VIH.
Controles de enfermedades cardiovasculares	<p>Los análisis de sangre para control cardiovascular una vez cada 5 años cuando su proveedor lo solicita.</p> <hr/> <p>Una consulta de terapia del comportamiento cardiovascular una vez al año con su médico de atención primaria.</p>
Análisis de detección de la hepatitis C	<p>Una evaluación si su médico de atención primaria lo solicita y usted cumple con una o más de estas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nació entre 1945 y 1965. • Ha recibido una transfusión de sangre antes de 1992. • O, está en riesgo porque usa o ha usado drogas ilícitas inyectables. <p>Si Medicare lo considera de alto riesgo, usted también califica para exámenes anuales después de la evaluación inicial.</p>
Controles de cáncer pulmonar	Una evaluación anual de cáncer pulmonar con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT, por sus siglas en inglés).
Servicios de terapia médica nutricional (MNT, por sus siglas en inglés)	<p>Tres horas de terapia durante el primer año y dos horas durante los años siguientes si usted recibe una referencia de su médico de atención primaria, consulta a un dietista registrado u otro especialista en nutrición calificado, y tiene una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Alguna enfermedad renal • O si tuvo un trasplante renal en los últimos 36 meses.
Terapia conductual de la obesidad	Las evaluaciones de índice de masa corporal (IMC) y sesiones de terapia conductual para ayudar a perder peso si tiene un IMC de 30 o más.
Mediciones de masa ósea	Una medición una vez cada 24 meses si está en riesgo de sufrir osteoporosis. Medicare también cubre las mediciones de seguimiento y/o

pruebas de detección más frecuentes si su médico las solicita.

**Controles de
cáncer de
próstata**

Una evaluación anual para hombres mayores de 50. Esta evaluación incluye un **examen rectal digital** (DRE, por sus siglas en inglés) y una **prueba de antígeno prostático específico** (PSA, por sus siglas en inglés).

**Evaluaciones de
infecciones de
transmisión
sexual**

Los exámenes médicos para la detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) por clamidia, gonorrea, sífilis y/o hepatitis B si está embarazada o en riesgo alto de una ETS.
Medicare cubre estas pruebas una vez cada 12 meses si su médico las solicita o en algunas ocasiones durante un embarazo.

**Asesoramiento
para dejar de
fumar**

Dos **visitas de asesoramiento para dejar de fumar** cada año si consume tabaco. Cada asesoramiento incluye un máximo de cuatro sesiones presenciales con su proveedor para un total de hasta ocho sesiones.

Vacunas

Vacunas contra la gripe: una vacuna contra la gripe por cada temporada de influenza

Vacunas (la neumonía) neumocócicas: la primera vacuna en cualquier momento si nunca ha recibido la cobertura para una vacuna neumocócica. Una segunda vacuna diferente un año después de recibir la primera vacuna.

Vacunas contra la hepatitis B: Una vacuna si tiene riesgo medio o alto de riesgo.

Vacuna contra la COVID-19: La Parte B de Medicare Original cubre la vacuna sin importar que usted tenga Medicare Original o un plan Medicare Advantage. Usted no paga nada por la vacuna (deducibles, copagos, ni coseguros).

**Visita médica
preventiva
"Bienvenido a
Medicare"**

Una cita única que usted puede elegir recibir cuando es nuevo en Medicare. El objetivo de la visita es promover la salud general y ayudar a prevenir enfermedades. Tenga en cuenta que debe recibir esta visita durante los 12 primeros meses en los que tenga la Parte B.

Servicios cubiertos por Medicare Original con un deducible o coseguro

Medicare Original cubre los siguientes servicios al 80% de la cantidad aprobada por Medicare. Si usted recibe el servicio de un proveedor participante, usted paga un coseguro del 20% después de cumplir con su deducible de la Parte B.

Controles del cáncer colorrectal	Enemas de bario: Una vez cada 24 meses si tiene al menos 50 años de edad y tiene alto riesgo de cáncer colorrectal.
Capacitación sobre autocontrol de la diabetes	Hasta 10 horas durante el primer año que usted recibe la capacitación. Después de su primer año, Medicare cubre hasta 2 horas de capacitación de seguimiento por año.
Pruebas de glaucoma	Un examen una vez cada 12 meses si está en alto riesgo. Un oftalmólogo con autorización legal para realizar esta prueba en su estado debe realizar o supervisar el examen.
