



Patient Name: _____

Patient MRN: _____

(Do not affix label, print clearly)

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LAS VISITAS DE BIENESTAR DE MEDICARE

¿Qué tipos de visitas médicas preventivas cubre Medicare?

Medicare paga dos tipos de visitas de bienestar:

- Visita “Bienvenido a Medicare”
- Visita de Bienestar Anual

No hay deducible ni copago para la visita “Bienvenido a Medicare” ni la Visita de “Bienestar Anual”.

¿Qué tipos de visitas médicas preventivas **NO** cubre Medicare?

Medicare **NO** cubre los exámenes físicos rutinarios anuales. Algunos ejemplos de servicios o apartados **no cubiertos** incluyen examen de pulmones, examen de cabeza y cuello, examen abdominal, examen neurológico, examen dermatológico y examen de extremidades. Las pruebas clínicas de laboratorio **NO** están incluidas en la Visita “Bienvenido a Medicare” ni en la Visita de “Bienestar Anual”.

¿Qué es la visita “Bienvenido a Medicare”?

Si usted acaba de inscribirse en la Parte B de Medicare, usted es elegible para una visita **única** “Bienvenido a Medicare” solo durante los primeros 12 meses.

La visita “Bienvenido a Medicare” incluye:

- Revisión de su historial médico y social en su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado
- Educación y consejería sobre servicios de prevención, como ciertas evaluaciones e inmunizaciones
- Revisión de su estatura, peso, presión sanguínea y otras medidas de rutina
- Realizar un examen de la vista simple
- Servicios de asesoramiento o remisión que pueden ayudar a intervenir y tratar posibles riesgos para la salud

Favor tenga en cuenta que la visita única “Bienvenido a Medicare” **NO** incluye un examen físico completo. Si su proveedor necesita evaluar y/o tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

¿Qué es una “Visita de Bienestar Anual”?

La Visita de Bienestar Anual puede tener lugar cada 12 meses. La primera Visita de “Bienestar Anual” puede programarse 12 meses después de la visita “Bienvenido a Medicare” o después de pasar más de 12 meses tras su inscripción en Medicare.

La Visita de “Bienestar Anual” incluye:

- Revisión de su historial médico y social en su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado
- Revisión de su estatura, peso, presión sanguínea y otras medidas de rutina
- Desarrollar un calendario de evaluaciones para servicios apropiados de prevención y evaluar cualquier factor de riesgo que pueda estar afectando a su salud
- Servicios de asesoramiento o remisión que pueden ayudar a intervenir y tratar posibles riesgos para la salud

Favor tenga en cuenta que la Visita De Bienestar Anual **NO** incluye un examen físico completo. Si su proveedor necesita evaluar y/o tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

¿Por qué podría recibir una factura por mi visita “Bienvenido a Medicare” o la Visita de “Bienestar Anual”?

Si usted necesita que se evalúe una afección médica, o que se trate de una forma que vaya más allá del propósito y alcance limitado de una visita “Bienvenido a Medicare” o una Visita de “Bienestar Anual”, usted contraerá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

¿Qué pasa si quiero recibir un examen físico completo que no esté cubierto por Medicare?

Usted puede programar un examen físico completo con su proveedor, pero Medicare **NO** cubre un examen físico anual de rutina. Usted deberá cubrir el costo del examen físico. Los gastos directos suelen exceder los \$370 solo por la visita al proveedor. Puede que se añadan costos adicionales por servicios de laboratorio y pruebas.

¿Qué pasa si mi proveedor recomienda pruebas o evaluaciones adicionales?

Durante su visita “Bienvenido a Medicare” o su Visita de “Bienestar Anual”, puede que su proveedor realice evaluaciones adicionales, ordene pruebas y/o recete medicamentos durante una parte extendida de la visita. Esto supondrá un cargo por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago..

¿Tendré gastos directos para pruebas preventivas, como mamografías o colonoscopias?

Medicare determina qué pruebas preventivas o de evaluación están cubiertas y cuándo deben tener lugar, y para estas no se requiere ningún pago o deducible. Las pruebas de evaluación se hacen a personas que no tienen síntomas de una afección, como la medición de niveles de colesterol en personas que no tienen síntomas de enfermedad cardiovascular. Las pruebas diagnósticas se usan para confirmar una sospecha de una afección una vez que las pruebas iniciales han revelado su posibilidad. A veces las pruebas de evaluación se convierten en diagnósticas si se encuentran posibles anomalías y deben realizarse más pruebas. Es buena idea familiarizarse con las normas de Medicare sobre pruebas de evaluación. Su Guía sobre los Servicios Preventivos de Medicare explica con detalle cuáles están cubiertas y con qué frecuencia. La guía está disponible en línea en este enlace: <http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10110.pdf>.

He leído y entendido la información anterior que se me ha proporcionado sobre lo que está cubierto y lo que no está cubierto dentro del beneficio de Visitas de Bienestar de Medicare. Entiendo que si mi proveedor necesita evaluar y tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un cargo adicional, y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicaran a mi deducible o copago. También entiendo que Medicare no cubre el costo de un examen Físico Preventivo y que seré responsable de cubrir el costo de cualquier examen Físico que yo decida recibir.

Entiendo que, si tengo alguna pregunta sobre esto, hablaré con mi proveedor antes de recibir ningún servicio no cubierto.

Nombre con Letra de Imprenta: _____

Firma: _____

Relación con el Paciente: _____

Fecha: _____