

Entender la Visita anual de bienestar de Medicare

CÓMO APROVECHA USTED ESTE IMPORTANTE BENEFICIO DE MEDICARE



Una **Visita anual de bienestar de Medicare (AWV)** es una consulta preventiva a su proveedor y una gran oportunidad para centrarse en temas o preocupaciones que pueden pasarse por alto en un examen físico de rutina. Durante la visita, su equipo de atención médica le ayudará **a desarrollar un plan de atención preventiva a largo plazo para orientar su salud.**

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Si tiene cobertura de la Parte B de Medicare y no ha tenido una visita anual de bienestar de Medicare o una visita de bienvenida a Medicare en los últimos 12 meses, quizás sea elegible. Si no está seguro, comuníquese con su proveedor de seguros para verificar la elegibilidad.

¿ES LA VISITA ANUAL DE BIENESTAR DE MEDICARE LO MISMO QUE UN EXAMEN FÍSICO?

No. Durante un examen físico anual, su proveedor se concentra en las enfermedades crónicas y la realización de trabajos rutinarios de laboratorio. La Visita Anual de Bienestar de Medicare **se orienta a su salud y bienestar general.** Junto con su proveedor, usted creará un plan de salud preventivo personalizado que aborde cosas como cambios en el estilo de vida, metas y preferencias. Además, su proveedor puede evaluar y abordar cualquier problema antes de que se vuelva urgente.

¿CUÁNTO CUESTA LA AWV DE MEDICARE?

Los pacientes no pagan nada de su bolsillo por esta visita. Durante su visita, **si necesita más pruebas o tamices que no sean los descritos** en el resumen de la cita, **puede producirse un copago o gasto deducible.**

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CITA, QUÉ ESPERAR:

- Revisión de sus antecedentes médicos y familiares
- Revisión de sus medicamentos actuales
- Revisión de su lista de proveedores de atención actuales
- Tamiz para cambios de la memoria y el comportamiento
- Medición de la presión arterial, peso y estatura.
- Revisión de la capacidad de movimiento y riesgos de caída
- Planificación de la atención avanzada

Con esta información, su proveedor desarrollará un plan escrito de salud preventiva y tamices.

¿QUÉ DEBO HACER SI NO HE TENIDO UNA AWV EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Llame a su clínica y pida programar su AWV de Medicare. Revise la parte posterior de esta pieza para conocer algunas cosas que le ayudarán a prepararse y saber qué esperar. Siéntase libre de traer este documento con usted a su cita.

Escenario de paciente de muestra: Sally toma medicamentos para el colesterol alto y la presión arterial alta. Se ha sentido fatigada y tiene previsto discutir esto durante su Visita Anual de Bienestar de Medicare.

El médico de Sally completa los requisitos para un AWW, revisa y comenta las pruebas de tamiz y vacunas apropiadas para su edad y desarrolla y revisa su plan de salud preventivo personalizado. Sally comenta con el médico el aumento de su fatiga. Después de revisar los medicamentos de Sally y los resultados de laboratorio anteriores, el médico determina que debe someterse a pruebas adicionales debido a su colesterol alto, su uso de medicamentos y sus síntomas. El médico también determina que Sally necesita un tamiz de hepatitis C, tamiz de glucosa, mamografía, colonoscopia y vacunas contra la influenza y el neumococo. Finalmente, analiza su plan de atención anticipada, incluidas las preferencias de tratamiento médico de Sally.



Los siguientes servicios **están cubiertos:**

- Revisión de su historial médico
- Evaluación de riesgo de caídas
- Tamiz de depresión y deficiencias cognitivas
- Desarrollo de un plan de atención preventiva personalizado
- Tamiz de hepatitis C
- Tamiz de glaucoma
- Mamografía y tamiz de colonoscopia
- Vacuna contra la gripe y el neumococo
- Planificación avanzada de la atención



Los siguientes servicios están fuera de la AWW y **pueden dar como resultado un cargo adicional por visita al consultorio:**

- Manejo del colesterol alto, hipertensión y fatiga

GUÍA DE PLANIFICACIÓN DE CITAS

Fecha, hora y lugar de la cita:

REGISTROS DE MEDICAMENTOS

Nombre del medicamento/
Concentración

¿Con qué frecuencia lo toma?

Motivo para tomarlo

Preocupaciones o problemas

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Alguno de los siguientes factores **le impide** tomar sus medicamentos?

- Costo Efectos secundarios Olvido Preguntas y preocupaciones Capacidad de recogerlo

Otro: _____

Nombres de otros proveedores de atención a la salud o especialistas que usted vea:

Preocupaciones y preguntas que le gustaría comentar con su proveedor:

¿Alguno de los siguientes factores le está impidiendo alcanzar sus metas de salud?

- Acceso a la alimentación
 Preocupaciones financieras
 Salud conductual
 Vivienda
 Transporte
 Otro: _____