

Comprender la revisión médica anual de Medicare

Cómo beneficiarse de esta importante prestación de Medicare

La **revisión médica anual de Medicare (AWV)** es una visita preventiva a su proveedor médico y representa una excelente oportunidad para enfocarse en problemas o preocupaciones que pueden pasarse por alto en un examen físico de rutina.

Durante la visita, su equipo médico lo ayudará a **desarrollar un plan de atención preventiva a largo plazo para guiar su salud.**



¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE?

Si tiene cobertura de Medicare parte B y no ha tenido una revisión médica anual de Medicare o una visita de bienvenida a Medicare en los últimos 12 meses, usted puede beneficiarse de esta prestación. Si no está seguro, póngase en contacto con su proveedor de seguro para verificar su elegibilidad.

¿LA REVISIÓN MÉDICA ANUAL DE MEDICARE ES LO MISMO QUE EL EXAMEN FÍSICO ANUAL?

No. Durante un examen físico anual, su proveedor médico se centra en las enfermedades crónicas y en realizar análisis de laboratorio de rutina. La revisión médica anual de Medicare **se centra en su salud y bienestar en general.** Junto con su proveedor médico, usted creará un plan de salud preventiva personalizado que abordará aspectos como los cambios en el estilo de vida, los objetivos y las preferencias. Además, su proveedor médico puede evaluar y tratar cualquier problema antes de que se convierta en algo urgente.

¿CUÁNTO CUESTA LA AWV DE MEDICARE?

Los pacientes no pagan nada de su bolsillo por esta visita. Durante la visita, **si usted requiere más pruebas o exámenes** que no sean los indicados en la descripción de la cita, **puede generarse un copago o un gasto deducible.**

DESCRIPCIÓN DE LA CITA, QUÉ ESPERAR:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Revisión de sus antecedentes médicos y familiares | <input type="checkbox"/> Exploración de cambios de memoria y conducta |
| <input type="checkbox"/> Revisión de sus medicamentos actuales | <input type="checkbox"/> Medición de presión arterial, estatura y peso |
| <input type="checkbox"/> Revisión de su lista de proveedores médicos actuales | <input type="checkbox"/> Revisión de la capacidad de movimiento y del riesgo de caídas |
| | <input type="checkbox"/> Planeación de atención médica anticipada |

Con esta información, su proveedor médico elaborará por escrito un plan de control y salud preventiva.

¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

Están cubiertos los siguientes servicios:

- Revisión de los antecedentes médicos
- Evaluación del riesgo de caídas
- Detección de depresión y deficiencias cognitivas
- Desarrollo de un plan de atención preventiva personalizado
- Prueba de hepatitis C
- Prueba de tolerancia a la glucosa

- Mamografía y colonoscopia
- Vacunas contra la influenza y el neumococo
- Planeación de atención médica anticipada

La AWW no abarca los siguientes servicios, y **pueden generar un cargo adicional por visita al consultorio:**

- Control del colesterol alto, la hipertensión y el cansancio

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

Llame a su clínica y pida que le programen su revisión médica anual de Medicare (AWV).

GUÍA DE PLANEACIÓN DE LA CITA			Fecha de la cita: _____ Hora: _____
REGISTROS DE MEDICAMENTOS			Lugar: _____
Nombre/concentración del medicamento	¿Con qué frecuencia lo toma y por qué?	Inquietudes/problemas	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
¿Alguno de los siguientes factores le impide tomar sus medicamentos?			
<input type="checkbox"/> Costos	<input type="checkbox"/> Efectos secundarios	<input type="checkbox"/> Preguntas/inquietudes	
<input type="checkbox"/> Posibilidad de recogerlos	<input type="checkbox"/> Olvido	<input type="checkbox"/> Otros: _____	
Nombres de otros proveedores de atención médica o especialistas a los que consulta:			

Preguntas o preocupaciones que le gustaría discutir con su proveedor médico:			

¿Alguno de los siguientes factores le impide alcanzar sus objetivos de salud?			
<input type="checkbox"/> Acceso a alimentos	<input type="checkbox"/> Preocupaciones financieras	<input type="checkbox"/> Salud mental	
<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Otros: _____	