

MEDICARE PARA LA MUJER

Visite a su médico para que le haga un examen Papanicolaou, un examen pélvico y de los senos



Esta publicación oficial del gobierno le ayuda a comprender:

- ★ Qué cubre el Plan Original de Medicare
- ★ Lo que paga Medicare
- ★ Lo que usted debe pagar



Tabla de Contenido

Introducción	2
Exámenes Papanicolaou, Pélvico y de los Senos	3
Qué Cubre el Plan Original de Medicare	3
Lo que usted paga	3
Resumen de lo que está cubierto	4–7
Lleve un Control	8
www.MiMedicare.gov	8
Otros Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare	9–11
Para Más Información	11
Palabras que Debe Conocer (donde se definen las palabras en color rojo)	12–13

“Medicare para la Mujer” no es un documento legal. Las normas oficiales del Programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Introducción

La **Parte B de Medicare** (Seguro Médico) cubre muchos **servicios preventivos** para que se mantenga sana. Estos servicios abarcan los exámenes y evaluaciones para detectar ciertas enfermedades. Esta publicación le proporciona información sobre cómo ayuda el **Plan Original de Medicare** a pagar por estos servicios preventivos para la mujer: el **examen Papanicolaou**, el **examen pélvico** y el **examen clínico de los senos**. También le indica lo que pagará usted.

Es importante que tenga en cuenta que Medicare paga por muchos servicios pero no paga por todos. Puede que como parte de una buena atención médica, su doctor o el **proveedor de la salud** le haga exámenes o evaluaciones que Medicare no cubre. También es posible que le recomiende que repita estos exámenes con más frecuencia de la que cubre Medicare. Si este fuese su caso, tal vez tenga que pagar parte o el costo total del servicio. Asegúrese de hablar con su médico o proveedor de la salud para averiguar la frecuencia con la que debe hacerse los exámenes para mantenerse saludable.

Por lo general se le hará el examen Papanicolaou, pélvico y de los senos en la misma visita. Puede que su médico o proveedor le haga otros exámenes el mismo día. El Plan Original de Medicare puede o no pagar estos otros exámenes. Por ejemplo, el Plan Original de Medicare no paga por los exámenes físicos de rutina excepto por el examen “Bienvenido a Medicare” que está cubierto por única vez (vea la página 11). Si le hace el examen Papanicolaou, pélvico y de los senos en la misma visita en la que le hacen el examen físico de rutina, Medicare sólo pagará una parte de esta visita.

Si está inscrita en un **Plan Medicare Advantage** (como un HMO o PPO) o en otro **plan de salud de Medicare**, continuará recibiendo los servicios cubiertos por Medicare, incluidos los servicios preventivos. Los costos podrían ser distintos a los que mencionamos en esta publicación. Fíjese en los documentos que le envió su plan para obtener más información.

Nota: En esta publicación encontrará algunas palabras escritas en color rojo. Las mismas están definidas al final de la publicación.

Exámenes Papanicolaou, Pélvico y de los Senos

Lo que Cubre el Plan Original de Medicare

Medicare ayuda a pagar por el **examen Papanicolaou**, el **examen pélvico** y el **examen clínico de los senos** una vez cada 24 meses.

Medicare paga por estos exámenes una vez cada 12 meses para las mujeres:

- De alto riesgo a padecer de cáncer cervical o vaginal (vea el recuadro)
- En edad de concebir que en los 36 últimos meses han tenido un resultado anormal en el examen Papanicolaou o en el examen pélvico

Medicare la considera como una mujer de alto riesgo a padecer de cáncer cervical o vaginal si usted:

- No se ha hecho un examen Papanicolaou en los 7 últimos años
- Ha tenido menos de tres exámenes Papanicolaou con resultados normales en los 7 últimos años
- Es hija de una mujer a la que se le recetó **dietilestilbestrol** (DES por su sigla en inglés) durante el embarazo
- Comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 16 años
- Ha tenido en el curso de su vida relaciones sexuales con cinco o más personas
- Tiene un historial de enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH)

Su médico puede considerar que usted es una mujer de alto riesgo por otros motivos. Medicare ayudará a pagar por estos exámenes una vez al año si usted se encuentra en una de las categorías antes mencionadas.

Lo que usted paga

- Usted paga por el examen pélvico, de los senos y la muestra para la prueba de Papanicolaou el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**.
- No paga por la lectura del examen Papanicolaou
- No paga el **deducible** de la Parte B

Resumen de lo que cubre el Plan Original de Medicare

Servicio	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
Examen Papanicolaou	Un examen cada 24 meses Excepción: Si usted pertenece a uno de los grupos mencionados en la página 3, Medicare cubrirá el examen cada 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la parte del examen en la que el médico toma la muestra para analizarla. • No paga por el examen Papanicolaou. • No paga el deducible de la Parte B para este servicio.
Examen pélvico y examen clínico de los senos	Un examen pélvico y de los senos cada 24 meses. Excepción: Si usted pertenece a uno de los grupos mencionados en la página 3, Medicare cubrirá estos dos exámenes cada 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • El 20% de la cantidad aprobada por Medicare. • No paga el deducible de la Parte B para este servicio.

Recuerde, si el mismo día le hacen otros exámenes, tal vez tenga que pagar de su bolsillo por algunos o todos esos servicios.

Los 3 ejemplos siguientes se refieren a situaciones en las que le pueden hacer un examen Papanicolaou, pélvico y de los senos. Cada ejemplo le muestra lo que paga Medicare y lo que tiene que pagar usted.

Medicare para la Mujer

Ejemplo #1

La Sra. Ramos está inscrita en el **Plan Original de Medicare** y en la **Parte B de Medicare**. Está saludable pero visita a su médico para un examen físico de rutina. Su médico acepta la **asignación**. Han pasado 25 meses desde que se hizo por última vez un **examen Papanicolaou, pélvico y de los senos**. Durante la visita el médico habla con la Sra. Ramos sobre su salud, controla el corazón y sus pulmones y examina su piel. Este examen físico también incluye el Papanicolaou, el examen pélvico y el de los senos. La muestra de la Sra. Ramos para el Papanicolaou se envía al laboratorio para su análisis.

Aviso: Este es sólo un ejemplo. Los cargos reales así como lo que usted tiene que pagar tal vez sean distintos. Además si usted tiene otro seguro, tal vez pague parte de los costos que no cubre Medicare.

Cantidad cobrada Lo que cobre el médico de la Sra. Ramos por el examen físico, la toma de la muestra para el Papanicolaou, el examen pélvico y el de los senos.	\$125
La cantidad aprobada por Medicare Medicare aprueba cierta cantidad sólo para los servicios cubiertos. En el caso de la Sra. Ramos están cubiertos el examen Papanicolaou, el pélvico y el de los senos. El resto de los exámenes no están cubiertos.	\$75
Medicare paga El 80% de la cantidad aprobada (80% de \$75=\$60)	\$60
La Sra. Ramos paga El 20% de la cantidad aprobada por Medicare (20% de \$75=\$15) Ella también tiene que pagar por la parte de la visita médica que Medicare no cubre. (\$125 - \$75=\$50) (\$15 + \$50= \$65)	\$65

En este ejemplo la Sra. Ramos no tiene que pagar el deducible de la Parte B porque no es un requisito de estos servicios preventivos. Tampoco paga el costo del laboratorio por el análisis de la muestra para el Papanicolaou.

Ejemplo #2

La Sra. Torres está inscrita en el Plan Original de Medicare y en la Parte B de Medicare. Va a consultar a su médico porque le duele la espalda. Su doctor acepta la asignación. Además, han pasado más de 2 años desde que se hizo el último examen Papanicolaou, examen pélvico y de los senos. Durante la visita, el médico la revisa por el dolor de espalda, le hace un examen de los senos, un examen pélvico y un Papanicolaou. La muestra para el examen Papanicolaou es enviada al laboratorio.

Aviso: Este es sólo un ejemplo. Los cargos reales así como lo que usted tiene que pagar y los servicios tal vez sean distintos. Además si usted tiene otro seguro, tal vez pague parte de los costos que no cubre Medicare.

<p>Cantidad cobrada Esta es la cantidad total que el médico le cobra por la visita. Incluye la consulta por el dolor de espalda, la toma de la muestra para el Papanicolaou, el examen pélvico y el de los senos.</p>	\$160
<p>La cantidad aprobada por Medicare Esta es la cantidad autorizada por Medicare. La cantidad aprobada es sólo para los servicios cubiertos. En el caso de la Sra. Torres la consulta por el dolor de espalda, la toma de la muestra para el Papanicolaou, el examen pélvico y el de los senos están cubiertos.</p>	\$135
<p>Medicare paga El 80% de la cantidad aprobada (80% of \$135 = \$108)</p>	\$108
<p>La Sra. Torres paga La Sra. Torres ya ha pagado el deducible de la Parte B* (\$135 para el 2008). Ahora tendrá que pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare (20% de \$135=\$27).</p>	\$27

*A pesar de que el pago del **deducible** de la Parte B no es un requisito para estos servicios preventivos, parte de la visita médica fue para un servicio que no es un servicio preventivo (consulta por el dolor de espalda). Por lo tanto, antes de que Medicare cubra esa parte de la visita, la Sra. Torres tiene que haber pagado el deducible. La Sra. Torres no paga el costo del laboratorio por el análisis de la muestra para el Papanicolaou.

Ejemplo #3

La Sra. Reyes está inscrita en el **Plan Original de Medicare** y en la **Parte B de Medicare**. Su último **examen Papanicolaou, examen pélvico y de los senos** fue hace 22 meses. Decide repetir estos exámenes más temprano porque se va de vacaciones y quiere que se los hagan antes de su partida. Va a ver a su médico que acepta la asignación. Al procesar la factura, se dan cuenta de que la Sra. Reyes se hizo todos estos exámenes hace menos de 24 meses y que por lo tanto Medicare no pagará por ellos. Y, como la Sra. Reyes no es una persona de alto riesgo, Medicare tampoco pagará por ellos cada 12 meses.

Aviso: Este es sólo un ejemplo. Los cargos reales así como lo que usted tiene que pagar y los servicios tal vez sean distintos. Además si usted tiene otro seguro, tal vez pague parte de los costos que no cubre Medicare.

<p>Cantidad cobrada El médico le cobra \$100 por la visita El laboratorio cobra \$50 por el examen Papanicolaou. (\$100 + \$50= \$150)</p>	\$150
<p>La cantidad aprobada por Medicare Esta es la cantidad autorizada por Medicare. La cantidad aprobada es sólo para los servicios cubiertos. En el caso de la Sra. Reyes el examen Papanicolaou, el examen pélvico y el de los senos no están cubiertos porque aún no han transcurrido 24 meses desde la última vez y además ella no es una persona de alto riesgo para que Medicare los cubra cada 12 meses.</p>	\$0
<p>Medicare paga Medicare no paga por estos exámenes porque no han pasado 24 meses desde la última vez que se los hizo.</p>	\$0
<p>La Sra. Reyes paga La Sra. Reyes debe pagar el costo total de la visita y del laboratorio.</p>	\$150

Lleve un Control

Recordar las fechas en las que se hizo los últimos análisis puede resultarle difícil, puede ser aún más complicado si usted se muda o la atiende más de un médico. Si le hacen estos exámenes con más frecuencia de la que cubre Medicare, quizá tenga que pagar el costo total de los servicios aun si se los hacen unos pocos meses antes de la fecha que corresponde.

Usted puede utilizar como ayuda una hoja de control como la que le mostramos a continuación. Asegúrese de anotar la fecha de la visita, el nombre del médico/proveedor y el servicio que recibió.

Tal vez le convenga hacer una copia de esta hoja en caso de que necesite más espacio.

Fecha de la visita	Nombre del médico/proveedor	El examen que le hicieron (Papanicolaou, examen pélvico o de los senos)	Resultados

www.MiMedicare.gov

Si desea tener acceso directo a la información sobre sus servicios preventivos visite www.MiMedicare.gov—las 24 horas del día, todos los días. Inscríbase para que Medicare le envíe una contraseña para acceder a su información personal. Al hacerlo, usted podrá ver la descripción de los servicios preventivos cubiertos, la fecha del último servicio y la próxima fecha en la que el servicio será cubierto.

Otros Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare

Para ayudarle a mantenerse saludable y hacer una detección temprana de cualquier problema de salud, que es cuando el tratamiento es más eficaz, la **Parte B de Medicare** cubre...

	A quién cubre y con qué frecuencia	Lo que usted paga
<p>Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal Una ecografía para las personas de alto riesgo realizada una única vez.</p>	<p>Medicare sólo cubre esta evaluación si su médico ordena que se lo hagan (<i>referido</i>) como resultado de haberle hecho el examen “Bienvenido a Medicare.” Vea la página 11.</p>	<p>El coseguro.</p>
<p>Prueba de medición de masa ósea (densitometría) Esta prueba es para determinar si está a riesgo de padecer de osteoporosis (rotura de huesos)</p>	<p>Medicare cubre esta prueba una vez cada 24 meses (o con mayor frecuencia si fuese necesario) para las personas a riesgo de padecer de osteoporosis.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>
<p>Evaluación cardiovascular Pídale a su médico que le haga una prueba de colesterol, lípidos y triglicéridos para prevenir un ataque al corazón o un ataque cerebro vascular.</p>	<p>Medicare cubre estas pruebas cada 5 años para todos los beneficiarios</p>	<p>Usted no paga nada.</p>
<p>Prueba de detección de cáncer colorrectal Para la detección de crecimientos precancerígenos que puedan ser extirpados y para prevenir el cáncer. También ayuda a la detección temprana del cáncer colorrectal que es cuando el tratamiento es más eficaz.</p>	<p>Si tiene 50 años o más o es una persona de alto riesgo, se cubrirán una o más de estas pruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de sangre oculta en la materia fecal—cada 12 meses. • Sigmoidoscopia flexible—cada 48 meses. • Colonoscopia—cada 24 meses si usted es una persona con alto riesgo de padecer cáncer de colon. De lo contrario, una vez cada 120 meses (o 48 meses después de haberse hecho una sigmoidoscopia). • Enema de Bario—cada 48 meses (o cada 24 meses si es una persona de alto riesgo), cuando se usa en lugar de la sigmoidoscopia flexible o de la colonoscopia. . 	<p>Nada por el examen de sangre oculta en la materia fecal.</p> <p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los otros exámenes.</p> <p>El 25% de la cantidad aprobada por Medicare por la colonoscopia o sigmoidoscopia flexible, si el examen es hecho en un centro ambulatorio.</p>

Otros Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare (continuación)

	A quién cubre y con qué frecuencia	Lo que usted paga
Evaluación para la detección de diabetes	<p>Estos exámenes están disponibles si usted tiene cualquiera de los factores de riesgo: hipertensión, dislipidemia (historial de niveles anormales de colesterol y triglicéridos), obesidad o historial de nivel elevado de azúcar en la sangre. Medicare también paga por ellos si usted tiene dos o más de las características siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 65 años o más • Sobrepeso • Historial familiar de diabetes (padres, hermanos, etc.) • Historial de diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo) o de dar a luz a un bebé que pesó más de 9 libras. 	<p>Usted no paga por estos análisis.</p>
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes Entrenamiento para personas diagnosticadas recientemente o a riesgo de sufrir complicaciones provocadas por la diabetes.	<p>Medicare cubre este entrenamiento para los diabéticos, pero su médico debe solicitar este servicio.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>
Vacuna contra la gripe/influenza Para prevenirla	<p>Medicare cubre una vacuna por cada época de gripe en el otoño o en el invierno para todos los beneficiarios.</p>	<p>Usted no paga por la vacuna contra la gripe si el proveedor acepta la asignación.</p>
Evaluación de glaucoma	<p>Medicare cubre la prueba para la detección de glaucoma una vez cada 12 meses para las personas que corren alto riesgo de padecer de glaucoma. Esto incluye personas que padecen de diabetes, personas con historia familiar de glaucoma, o afro-americanos que tienen 50 años o más, hispanos de 65 años o más</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>
Vacuna contra la Hepatitis B Estas 3 vacunas protegen a los beneficiarios contra la Hepatitis B.	<p>Medicare cubre este servicio preventivo (tres vacunas) para los beneficiarios a riesgo mediano o alto de contraer Hepatitis B.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>
Terapia de nutrición Evaluación y asesoramiento sobre nutrición para controlar la diabetes o la insuficiencia renal.	<p>Medicare paga por la terapia de nutrición si usted padece de diabetes o de insuficiencia renal y su médico le ordena este servicio.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>

Otros Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare (continuación)

	A quién cubre y con qué frecuencia	Lo que usted paga
<p>“Bienvenido a Medicare” examen físico cubierto por única vez</p> <p>Medicare cubre este examen así como la educación y asesoría sobre los servicios preventivos que usted necesite, incluidos ciertos análisis y vacunas. Si necesita ser derivado a un especialista, Medicare también lo cubre.</p>	<p>Medicare cubre esta vacuna. La mayoría de las personas sólo tiene que aplicársela una vez en la vida</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B (\$135 para el 2008).</p>
<p>Vacuna neumocócica</p> <p>Para prevenir la infección neumocócica (como cierto tipo de pulmonía).</p>	<p>Medicare cubre esta vacuna. La mayoría de las personas sólo tiene que aplicársela una vez en la vida.</p>	<p>Usted no paga si su proveedor acepta la asignación.</p>
<p>Mamografía</p> <p>Para detectar el cáncer de mama antes de que usted o su médico puedan hacerlo.</p>	<p>Medicare cubre una mamografía cada 12 meses para todas las beneficiarias de 40 años o mayores.</p>	<p>Usted paga el 20% de la cantidad aprobada pero no paga el deducible de la Parte B.</p>

Para Más Información

Si desea más información sobre los servicios preventivos, visite www.medicare.gov. En “Herramientas de búsqueda” seleccione “Buscar una publicación de Medicare” para leer las publicaciones siguientes.

Examen Papanicolaou para mujeres mayores: Un hábito saludable

Este folleto responde a las preguntas más frecuentes sobre el examen Papanicolaou.

Las mujeres y las enfermedades cardíaca

Este folleto incluye la información que las mujeres debe saber acerca de las enfermedades cardíacas.

Su guía sobre los servicios preventivos de Medicare

Contiene información sobre los servicios preventivos cubiertos por Medicare.

Medicare y Usted

Esta publicación le brinda información básica sobre los beneficios y cobertura de Medicare, opciones de planes, sus derechos y protecciones y más.

Aquí Comienza Un Estados Unidos Más Saludable

Este folleto le brinda información a las personas con Medicare sobre cómo hablar con su doctor y una lista de verificación que le ayuda identificar qué beneficios preventivos son los adecuados para usted.

Las Palabras que Debe Conocer

Asignación—En el Plan Original de Medicare significa que su médico está de acuerdo en aceptar el pago de Medicare como pago total por el servicio. Usted puede ahorrar dinero si está inscrito en el Plan Original de Medicare y su doctor acepta la asignación. Usted continuará pagando una parte del costo de la visita médicas.

Cantidad aprobada por Medicare—En el Plan Original de Medicare, es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor que acepta la asignación, incluido lo que paga Medicare y cualquier deducible, coseguro o copago que usted pague. Puede que sea menor que la cantidad que le cobra el médico o proveedor.

Copago—En algunos planes de salud Medicare y planes para medicamentos recetados, es la cantidad que usted paga por cada servicio médico que recibe, por ejemplo, una consulta al médico o un medicamento. El copago, por lo general, es una cantidad fija. Por ejemplo, podría ser de \$10 o \$20 por cada consulta médica o receta. Los copagos también se aplican a ciertos servicios ambulatorios de hospital si usted está inscrito en el Plan Original Medicare. Los copagos son menores para aquellos beneficiarios que tiene Medicaid y para los que reciben la ayuda adicional.

Deducible—La cantidad que usted debe pagar por servicios de salud o medicamentos, antes de que el Plan Original de Medicare, su plan para recetas médicas u otro seguro comience a pagar. Por ejemplo, en el Plan Original de Medicare usted paga un deducible por cada período de beneficios de la Parte A y cada año por la Parte B. Estas cantidades pueden cambiar cada año. Las personas que reciben ayuda adicional no pagan el deducible o pagan un deducible muy pequeño por su cobertura de medicamentos.

Dietilestilbestrol (DES por su sigla en inglés)—Un medicamento recetado a las mujeres embarazadas desde 1940 hasta 1971 para ayudarla con los problemas del embarazo. Este medicamento se ha relacionado con el cáncer cervical uterino y de la vagina padecido por aquellas mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante el embarazo.

Examen clínico de los senos—Un examen realizado por un médico o proveedor de la salud para detectar el cáncer de mamas a través del tacto y la observación de los senos. Este examen no es una mamografía y generalmente se realiza en el consultorio médico cuando se hace el examen pélvico y el examen Papanicolaou.

Examen Papanicolaou—Un examen para la detección del cáncer cervical uterino (cuello de la matriz o útero). Se realiza tomando una muestra de células de la cerviz. Estas células se tratan para que se las pueda ver con un microscopio.

Las Palabras que Debe Conocer (continuación)

Examen pélvico—Un examen para constatar si los órganos femeninos internos presentan un aspecto normal. Se realiza palpando la forma y medida de los órganos.

La Parte B de Medicare (Seguro médico)—La Parte B cubre los servicios necesarios por motivos médicos como la atención ambulatoria y del médico. También ayuda a pagar por algunos servicios preventivos para mantenerlo saludable y evitar que ciertas enfermedades empeoren.

Plan de Salud de Medicare—Un Plan Medicare Advantage (como un HMO, PPO o un Plan Privado de Pago-por-Servicio) u otro plan como un Plan de Costo. Cualquier persona que tenga las Partes A y B de Medicare es elegible para un plan de su zona, excepto aquellos que padecen de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés) a menos que se apliquen ciertas excepciones.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B. Un plan Medicare Advantage también llamado Parte C puede ser un HMO, PPO, un plan Privado de Pago-por-Servicio o un plan de Cuenta de ahorros médicos de Medicare. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios son pagados por el plan en vez del Plan Original de Medicare. Algunos planes Medicare Advantage cubren las recetas médicas.

Plan Original de Medicare—El Plan Original de Medicare tiene dos partes: parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). Es un plan de pago-por-visita. Usted debe pagar el deducible. Medicare paga la parte correspondiente de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga su parte (coseguro y deducibles).

Proveedor de servicios de salud—Una persona entrenada y licenciada para brindar servicios para la salud. Además incluye a un centro que tiene una licencia para brindar estos servicios. Los médicos, enfermeras y los hospitales son algunos ejemplos.

Servicios preventivos—Los servicios para prevenir enfermedades o para hacer una detección temprana de las mismas que es cuando el tratamiento es más eficaz, (por ejemplo, el examen Papanicolaou, las vacunas y las mamografías).

