

Salud cardíaca de la mujer

En este capítulo, las lectoras obtendrán información acerca de la salud cardíaca a la edad en la que se usa Medicare, incluyendo cómo mantener un estilo de vida saludable en lo que se refiere al corazón, cuáles son los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares que las mujeres deberían monitorear, así como qué beneficios y servicios de Medicare están disponibles para que las mujeres fomenten su salud cardíaca en edades avanzadas.

Por qué les debería importar la salud cardíaca a las mujeres

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de muertes de mujeres en Estados Unidos, causando más muertes cada año que todos los tipos de cáncer combinados. Cuando las mujeres cumplen 60 años, el riesgo aumenta significativamente. Según la **American Heart Association**, el 76.3% de mujeres de entre 60 y 79 años tienen algún tipo de ECV y esa cifra aumenta al 85.1% para mujeres de 80 años o más.

Las mujeres también tienen **un 20% más de probabilidades** de desarrollar insuficiencia cardíaca o de morir en un plazo de cinco años desde su primer ataque cardíaco grave en comparación con los hombres.

A pesar de su prevalencia y de los efectos graves, todavía se piensa que la ECV es una enfermedad de los hombres y se ignora frecuentemente en conversaciones de la salud de la mujer. Las conversaciones con proveedores de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés), la educación acerca de la ECV y el acceso a exámenes y tratamientos son especialmente importantes para las mujeres. Esto se vuelve aún más importante después de la menopausia porque los cambios hormonales juegan un papel importante en el aumento del riesgo de ECV.



Términos clave de la salud cardíaca

Enfermedades cardiovasculares (ECV): varias condiciones que afectan el corazón o los vasos sanguíneos; incluyen enfermedades cardíacas, accidentes cardiovasculares, insuficiencia cardíaca y presión arterial alta

Cardiopatía coronaria: un tipo de enfermedad cardíaca que afecta los vasos sanguíneos y causa una reducción de flujo sanguíneo al corazón

Enfermedad cardíaca: un tipo de enfermedad cardiovascular relacionado específicamente con la estructura y la función cardíaca

Ataque cardíaco: una obstrucción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, lo cual causa daños en el corazón

Hipercolesterolemia (colesterol alto): un trastorno en el cual personas tienen niveles altos de lipoproteínas de baja densidad (o colesterol “malo”) en la sangre, lo cual incrementa el riesgo de un ataque cardíaco o accidente cardiovascular

Accidente cardiovascular: una pérdida de flujo sanguíneo al cerebro que ocurre cuando un vaso sanguíneo que transporta oxígeno y nutrientes al cerebro se obstruye por un coágulo o una ruptura

Hipertensión: un trastorno crónico que ocurre cuando la presión arterial es demasiado alta en forma constante, lo cual podría causar un ataque cardíaco o un accidente cardiovascular

Insuficiencia cardíaca: un trastorno que ocurre cuando el corazón no bombea sangre adecuadamente

La salud cardíaca a la edad en que se usa Medicare: Lo que debes saber

Factores de riesgo

Las mujeres posmenopáusicas (que se define como 12 meses después del último período menstrual de una mujer) tienen un mayor riesgo de enfermedades cardíacas debido a una disminución natural del estrógeno, una hormona que tiene un efecto protector en el corazón. Para algunas mujeres, la terapia hormonal podría reducir el riesgo de enfermedades cardíacas a medida que las mujeres envejecen. Algunos factores de riesgo de enfermedades cardíacas pueden reducirse, prevenirse o controlarse mediante cambios del estilo de vida. Estos incluyen:

- Colesterol alto
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Fumar
- Consumir alcohol
- Obesidad (índice de masa corporal alto)
- Dormir inadecuadamente
- Falta de actividad física
- Dieta alta en grasas saturadas y sodio (sal)
- Otros trastornos médicos crónicos (por ejemplo, diabetes, enfermedades renales)

Algunos factores de riesgo de ECV no pueden modificarse, tales como la edad, los antecedentes familiares, el sexo, la raza y la etnia.

Cuando las mujeres conocen los factores de riesgo de

enfermedades cardíacas, pueden tomar decisiones con conocimiento de causa, pueden comprender su riesgo personal, pueden implementar hábitos saludables para el corazón en sus rutinas cotidianas y pueden proteger su salud cardíaca a medida que envejecen.

Proveedores de atención médica

Algunos tipos de proveedores de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés) tienen consultas con pacientes por trastornos o preocupaciones de la salud cardíaca. Muy comúnmente, las personas tendrán consultas con un proveedor de atención médica de cabecera, que pueda ayudarles con la prevención, el manejo del estilo de vida y el control médico de trastornos tales como colesterol alto e hipertensión. Otras personas podrían tener consultas con un cardiólogo, quien puede diagnosticar y tratar problemas relacionados con el corazón y los vasos sanguíneos. Cardiólogos especializados incluyen especialistas de imagenología cardíaca, especialistas en cardiopatías congénitas, especialistas de rehabilitación cardíaca, cardiocirujanos y más.

La cobertura para consultas con especialistas, tales como con un cardiólogo, podría depender de si el especialista participa en Medicare. En vista del impacto de la ECV en la salud de la mujer, es crítico identificar la cobertura y confirmar las redes de atención antes de la inscripción.

Obtén más información sobre la cobertura de Medicare para enfermedades cardíacas en el sitio web del **National Council on Aging**.

¡Hallazgos destacados!



Read My Lips

Society for Women's Health Research

Campaña que divulga información sobre los factores de riesgo de enfermedades cardíacas y el papel importante que juegan las pruebas de colesterol, y específicamente las pruebas del perfil lipídico, para la salud cardíaca de la mujer.



Women Talk: La relación entre la diabetes y tu corazón

HealthyWomen

Seminario web que explica la relación entre las enfermedades cardíacas, los accidentes cardiovasculares y la diabetes, incluyendo qué factores incrementan el riesgo de enfermedades y cómo reducirlo.

Un recordatorio: Selección de proveedores de atención médica y hospitales

Medicare Original	Medicare Advantage
Puedes tener consultas con cualquier proveedor de atención médica u hospital en Estados Unidos que acepte Medicare.	En muchos casos, solo podrás tener consultas con proveedores de atención médica y hospitales de la red del plan
En la mayoría de casos, no se necesitan referencias para tener consultas con un especialista.	Podría requerirse una referencia para tener consultas con un especialista.

*La información se adaptó de Medicare.gov.

Cobertura de Medicare en lo que se refiere a la salud cardíaca

Medicare proporciona los siguientes tipos de cobertura que pueden ser útiles para promover la salud cardíaca en edades avanzadas:

- **Servicios preventivos:** La parte B de Medicare cubre muchos servicios preventivos, incluyendo evaluaciones de riesgos de la salud y exámenes médicos. Esto incluye:
 - **La consulta de “bienvenida a Medicare”:** una sola consulta inicial que ocurre en un plazo de 12 meses desde la inscripción en la parte B de Medicare
 - **La consulta anual de bienestar:** disponible cada 12 meses después del primer año en la parte B de Medicare

Nota: Medicare no cubre exámenes físicos de rutina. **Obtén más información sobre las consultas anuales de bienestar.**

- **Exámenes preventivos:** Medicare cubre exámenes gratuitos preventivos relacionadas con la salud cardíaca. Esto incluye:
 - **Terapia del comportamiento cardiovascular.** Esto implica una consulta anual con un proveedor de atención médica de cabecera para la evaluación de la presión arterial y para hablar sobre estrategias para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
 - **Exámenes de enfermedades cardiovasculares.** Estas pruebas se hacen cada cinco años y miden los niveles de colesterol “bueno” (lipoproteínas de alta densidad) y “malo” (lipoproteínas de baja densidad) y de los triglicéridos (un tipo de grasa en la sangre).



¡Hallazgo destacado!

Conoce la diferencia:
Enfermedad cardiovascular, enfermedad cardíaca, cardiopatía coronaria. National Heart, Lung, and Blood Institute

- **Pruebas de la diabetes:** La parte B de Medicare cubre hasta dos pruebas de la glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) para personas que se estima que tienen riesgo de desarrollar diabetes. **Obtén más información sobre las pruebas de la diabetes.**

Nota: Las exámenes preventivos tienen cobertura en función de ciertas condiciones, tales como varios factores de riesgo. Encuentra una **lista completa de servicios preventivos y de examen cubiertos por la parte B de Medicare.**

- Hay **gestión de condiciones crónicas** para personas con dos o más trastornos crónicos graves, tales como enfermedades cardiovasculares y diabetes. **Obtén más información sobre la gestión de condiciones crónicas.**
- **Servicios principales de orientación para una enfermedad** (servicios de orientación que son útiles para guiar a los pacientes en lo que se refiere a su trastorno médico, diagnóstico o el sistema de atención médica) podrían contar con cobertura para personas con trastornos médicos graves que se espera que duren tres meses o más y que elevan el riesgo de hospitalizaciones, de la necesidad de atención de enfermería especializada, de empeorar, de un deterioro físico o mental o de la muerte. **Obtén más información sobre los servicios principales de orientación para una enfermedad.**

- **Asistencia para el estilo de vida:** La parte B de Medicare ofrece varios recursos relacionados con el estilo de vida y la nutrición que podrían ser beneficiosos para fomentar la salud cardíaca incluyendo:

- **Programas normales e intensivos de rehabilitación cardíaca** en el consultorio de un proveedor de atención médica o en entornos ambulatorios. Estos programas que cuentan con supervisión médica están diseñados para brindar asistencia para que personas se recuperen de problemas cardíacos y para que mejoren su salud cardiovascular general mediante capacitación, educación y orientación. Estos programas tienen cobertura si una persona cumple con al menos una de las siguientes condiciones (tal como se lista en **Medicare.gov**):

- Un ataque cardíaco en los últimos 12 meses
- Cirugía de injerto de revascularización coronaria
- Angina de pecho estable (dolor de pecho)
- Reparación o reemplazo de una válvula cardíaca
- Angioplastia o injerto coronario
- Trasplante de corazón o pulmón
- Insuficiencia cardíaca crónica estable

- Una **evaluación de riesgos cardiovasculares para personas que no han sido diagnosticadas con ECV y servicios de control** si un proveedor de atención médica estima que una persona tiene riesgo. Los servicios de control de riesgos podrían incluir control de la presión arterial, control del colesterol y asistencia para dejar de fumar. **Obtén más información sobre la evaluación del riesgo cardiovascular y los servicios de control.**
- Hasta 10 horas de **capacitación de autocontrol de la diabetes** para ayudar a las personas a controlar su diabetes, con hasta dos horas de capacitación de seguimiento cada año después de la capacitación inicial.
- **Terapia de nutrición médica** para ciertos trastornos, incluyendo la diabetes.
- **Terapia de nutrición médica** para ciertos trastornos, incluyendo la diabetes.

Preguntas de la salud cardíaca que deberías hacer durante las consultas de bienestar de Medicare

Estas preguntas pueden personalizarse para circunstancias individuales, antecedentes médicos y el conocimiento de un riesgo personal de enfermedades cardiovasculares.

- ¿Tengo riesgo de enfermedades cardíacas en función de mi edad, antecedentes médicos o estilo de vida?
- ¿Qué cambios debería incorporar a mi estilo de vida para asegurarme de que cuido mi salud cardíaca y que estoy previniendo las enfermedades cardiovasculares lo mejor posible?
- ¿Debería hacer que me examinen para detectar hipertensión o colesterol alto?
- Si es así, ¿podemos hacerlo hoy? ¿Cuándo debería hacer que revisen otra vez mi presión arterial y colesterol?
- ¿Con qué frecuencia debería hacer que me examinen para detectar enfermedades cardiovasculares?
- ¿Debería tomar algún medicamento para mi salud cardíaca?
- ¿Afecta algún medicamento que esté tomando ahora a mi salud cardíaca?
- ¿Qué debería tomar en cuenta en lo que se refiere al seguimiento de mi salud cardíaca?
- ¿Cubrirá Medicare esta prueba de imagenología y necesito alguna aprobación previa o referencia para esta prueba?

- **Pruebas de obesidad y asesoría conductual** para personas con un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más y si el proveedor de atención médica proporciona asesoría en un entorno de atención primaria. **Obtén más información sobre la terapia conductual para la obesidad.**
- Hasta ocho sesiones de **orientación para dejar de fumar** durante un período de 12 meses para ayudar a las personas a dejar de fumar o de consumir tabaco. Las sesiones están cubiertas si el proveedor de atención médica **acepta la**

asignación (es decir, el proveedor de atención médica acepta Medicare y está de acuerdo con el pago aprobado por Medicare para el servicio). **Obtén más información sobre los servicios de orientación para dejar de fumar.**

- **Cobertura de medicamentos, dispositivos y monitoreo:** La parte B de Medicare cubrirá ciertos artículos si se determina que son necesarios y apropiados para el tratamiento desde el punto de

vista médico:

- **Cardiodesfibrilador implantable**
- **Marcapasos**
- **Monitoreo remoto de pacientes** para la recolección de datos de trastornos crónicos y agudos, tales como presión arterial alta. **Obtén más información sobre el monitoreo remoto de pacientes.**

Preguntas de la salud cardíaca que deberías hacer durante las consultas de bienestar de Medicare

Estas preguntas pueden personalizarse para circunstancias individuales, antecedentes médicos y el conocimiento de un riesgo personal de enfermedades cardiovasculares.



¿Tengo riesgo de enfermedades cardíacas en función de mi edad, antecedentes médicos o estilo de vida?



¿Qué cambios debería incorporar a mi estilo de vida para asegurarme de que cuido mi salud cardíaca y que estoy previniendo las enfermedades cardiovasculares lo mejor posible?



¿Debería hacer que me examinen para detectar hipertensión o colesterol alto?



Si es así, ¿podemos hacerlo hoy? ¿Cuándo debería hacer que revisen otra vez mi presión arterial y colesterol?



¿Con qué frecuencia debería hacer que me examinen para detectar enfermedades cardiovasculares?



¿Debería tomar algún medicamento para mi salud cardíaca?



¿Afecta algún medicamento que esté tomando ahora a mi salud cardíaca?



¿Qué debería tomar en cuenta en lo que se refiere al seguimiento de mi salud cardíaca?



¿Cubrirá Medicare esta prueba de imagenología y necesito alguna aprobación previa o referencia para esta prueba?



Reglas del plan de medicamentos

La parte D de Medicare es útil para cubrir el costo de medicamentos de venta con receta, incluyendo fármacos de marca y genéricos. Las personas que optan por Medicare Original deben estar inscritas en la parte A o B de Medicare para poder inscribirse en un plan de la parte D de Medicare. La mayoría de planes de Medicare Advantage incluyen la cobertura de la parte D. Con la mayoría de planes de Medicare Advantage, las personas no pueden inscribirse en otro plan de medicamentos de Medicare.

Al igual que para las compañías de seguros privadas, los planes de medicamentos de Medicare tienen reglas para la cobertura de ciertos medicamentos y sobre cómo se cubren. Los medicamentos podrían evaluarse tomando en cuenta la necesidad e idoneidad médica y la eficacia de su uso. Estas reglas incluyen:

- **Autorización previa:** Un proceso que requiere la evaluación y aprobación de un medicamento específico antes de que el seguro lo cubra en función de criterios específicos
- **Terapia por pasos:** Una política que requiere que un paciente pruebe un tratamiento de menor costo que “no funcione” antes de que



¡Hallazgo destacado!

Herramienta para encontrar planes de medicamentos de venta con receta de Medicare

el tratamiento que un proveedor de atención médica recetó o recomendó originalmente pueda tener cobertura

- **Límites de cantidad:** Restricciones relacionadas con el monto de medicamentos que pueden cubrirse durante cierto período de tiempo por razones de costos y seguridad

Personas deberían verificar con su plan específico para aprender las reglas de su cobertura y determinar si se considera que la farmacia que usan pertenece o no a la red. **Obtén más información sobre la cobertura de medicamentos de Medicare.**

Nota: Cuando empieza la cobertura de medicamentos de Medicare, los **beneficiarios** podrían recibir un solo suministro de 30 días del medicamento que estén tomando, incluso si el medicamento no está cubierto por su plan nuevo o si se requiere una autorización previa o terapia por pasos, como asistencia para la transición a su plan nuevo.

La salud cardíaca y Medicare: ¿Qué pasa si...?

ATENCIÓN PREVENTIVA

P: ¿Qué pasa si mi proveedor de atención médica recomienda una prueba del corazón que Medicare no cubre comúnmente?

R: Si bien Medicare cubre algunas pruebas relacionadas con el corazón, no las cubre todas. Si tu proveedor de atención médica recomienda un servicio que Medicare no cubre, pregúntale si hay alguna prueba alterna que tenga cobertura o si la prueba se considera necesaria desde el punto de vista médico.

P: No he tenido consultas para la evaluación de mi salud cardíaca en años. ¿Qué debería hacer?

R: La consulta anual de bienestar es una gran oportunidad para evaluar tu salud cardíaca, hablar de los factores de riesgo y preguntar si pruebas de la salud cardíaca, tales como evaluaciones de la presión arterial, deberían hacerse. Muchas de estas pruebas tienen cobertura de Medicare.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS

P: ¿Qué pasa si mi medicamento para el corazón no tiene cobertura de mi plan de medicamentos de Medicare o si deja de tenerla?

R: Los **formularios** de los planes de medicamentos de la parte D pueden cambiar anualmente. Puedes preguntar a tu proveedor de atención médica si hay un medicamento alternativo que esté cubierto por tu plan, puedes solicitar una excepción del formulario o puedes cambiar de planes durante el período de inscripción abierta (del 15 de octubre al 7 de diciembre). Personas con bajos ingresos inscritas en programas de asistencia adicional pueden cambiar sus planes de cobertura de medicamentos a lo largo del año.

P: ¿Qué pasa si mi farmacia ya no ofrece el medicamento que me recetaron?

R: Busca una farmacia que tenga tu medicamento comunicándote con las farmacias de tu

área directamente o comunicándote con tu aseguradora para que te ayuden a encontrar una. Podrían haber opciones de pedidos por correo u otros medicamentos equivalentes. Habla sobre estas opciones con tu proveedor de atención médica.

P: ¿Qué pasa si no puedo pagar mi medicamento para el corazón?

R: Si no puedes pagar tu medicamento mediante un plan de la parte D, podrías ser elegible para el programa de asistencia adicional, que es útil para cubrir el costo de deducibles y copagos. **Obtén más información sobre el programa de asistencia adicional.** También podría ser útil para reducir los costos de bolsillo, usar una versión genérica del medicamento o aplicar para un **programa de asistencia farmacéutica**, si hay uno disponible. **Obtén más información sobre programas de asistencia farmacéutica.**

PROCEDIMIENTOS

P: ¿Qué pasa si necesito un procedimiento cardíaco, tal como la inserción de un marcapasos o un injerto?

R: Medicare comúnmente cubre estos servicios, pero un proveedor de atención médica debe determinar que son necesarios desde el punto de vista médico y los servicios podrían variar en función de si el procedimiento se hace bajo una hospitalización o ambulatoriamente. Siempre confirma si tu proveedor médico y el hospital participan en Medicare para garantizar que Medicare cubra los servicios.

ATENCIÓN CONTINUA Y DE SEGUIMIENTO

P: ¿Qué pasa si mi especialista no es parte de la red de mi plan de Medicare Advantage?

R: Podrías necesitar una referencia o tener mayores costos para tener consultas con un proveedor que no pertenece a la red. Durante el período de inscripción abierta, puedes analizar la opción de hacer un cambio a un plan que incluya a tus especialistas actuales.

P: ¿También tienen cobertura bajo Medicare Advantage los servicios que obtendría bajo Medicare Original?

R: Los planes de Medicare Advantage deben cubrir todos los servicios necesarios desde el punto de

vista médico que están cubiertos bajo Medicare Original. Sin embargo, los planes usarán sus propios criterios de cobertura para determinar las necesidades médicas para ciertos servicios y podrían ofrecer otros beneficios que no están cubiertos bajo Medicare Original.

P: ¿Qué pasa si necesito rehabilitación cardíaca después de un evento cardíaco?

R: La parte B de Medicare cubre programas de rehabilitación cardíaca si tuviste ciertos trastornos cardíacos, tales como un ataque cardíaco. Pide a tu proveedor de atención médica una referencia para que te asegures de que el centro acepta Medicare.

P: ¿Qué pasa si tengo otros trastornos que complican mi salud cardíaca, tales como diabetes o enfermedades renales?

R: La coordinación de la atención es clave. Pregunta a tu proveedor de atención médica si eres elegible bajo Medicare para un plan de atención personalizado o para servicios coordinados por un equipo que aborden varios trastornos.

P: ¿Me brindará asistencia Medicare para controlar mi trastorno cardíaco a largo plazo?

R: Sí. Medicare podría cubrir consultas para controlar el trastorno y para coordinar la atención. También podría haber acceso a servicios de gestión de condiciones crónicas (GCC) si tienes varios trastornos crónicos.



Atención institucional y a largo plazo para la salud cardíaca: ¿Cuentas con cobertura o no?

Personas que tienen un ataque cardíaco u otros problemas de la salud cardíaca probablemente requerirán una hospitalización y, si bien la mayoría de personas necesitan de dos semanas a tres meses para recuperarse de un ataque cardíaco, algunas podrían requerir atención u otros servicios a largo plazo. Aquí encontrarás algunas cláusulas de la cobertura relacionadas con centros de atención y con cuidados a largo plazo en Medicare.

Tipo: Atención médica en el hogar

Descripción: Servicios que pueden proporcionarse en el hogar para una enfermedad o lesión

? **¿Están cubiertos?** Tal vez. Las **partes A y B de Medicare** cubren servicios médicos elegibles en el hogar si se cumplen ciertas condiciones, tales como cuando una persona está confinada en su hogar y requiere servicios especializados. Servicios no especializados tales como asistencia con el cuidado y las necesidades cotidianas no tienen cobertura. Los **planes de Medicare Advantage** cubren atención médica en el hogar, pero la cobertura podría ser diferente bajo Medicare Original.

Tipo: Hospitalizaciones

Descripción: Atención médica proporcionada en un hospital que implica que el paciente pase una noche o más en el hospital.

✓ **¿Están cubiertos?** Sí. La **parte A de Medicare** comúnmente cubre hospitalizaciones si: 1) la persona es hospitalizada por una orden de un proveedor de atención médica y 2) el hospital acepta Medicare. En 2025, las personas pagan \$0 desde el día 1 al día 60 (después de alcanzar el deducible de la parte A) y \$419 al día desde el día 61 hasta el día 90. La información acerca de hospitalizaciones más largas puede encontrarse en **Medicare.gov**. La **parte B de Medicare** comúnmente paga por los servicios de los proveedores de atención médica en el hospital. Usualmente paga el 80% del monto que Medicare aprobó para esos servicios.

Tipo: Centro de rehabilitación para pacientes internados

Descripción: Programas de rehabilitación en hospitales de rehabilitación o en unidades de rehabilitación de hospitales para enfermedades agudas.

✓ **¿Están cubiertos?** Sí. La **parte A de Medicare** cubre atención necesaria desde el punto de

vista médico que se reciba en centros de rehabilitación para pacientes internados si un proveedor de atención médica certifica los cuidados. En 2025, las personas pagan \$0 desde el día 1 al día 60 (después de alcanzar el deducible de la parte A) y \$419 al día desde el día 61 hasta el día 90. La información sobre la cobertura de hospitalizaciones más largas puede encontrarse en **Medicare.gov**. La **parte B de Medicare** cubre los servicios de proveedores médicos durante la hospitalización. Los **planes de Medicare Advantage** podrían tener diferentes beneficios de rehabilitación y criterios de aprobación, por lo que las personas deberían revisar esta información cuando seleccionen un plan de Medicare.

Tipo: Atención a largo plazo

Descripción: Una gama de servicios de asistencia que son útiles para que las personas vivan en forma segura e independiente

X **¿Están cubiertos?** No. Los planes de Medicare Original, Medicare Advantage y Medigap generalmente no cubren atención a largo plazo. Medicare Advantage podría cubrir algunos beneficios de atención médica suplementaria, tales como servicios de entrega de comida. Si tienes elegibilidad doble, podrías obtener cobertura de atención a largo plazo a través de Medicaid. **Obtén más información acerca de opciones para recursos de atención a largo plazo.**

Tipo: Residencias de adultos mayores con enfermeras de plantilla

Descripción: Residencias que proporcionan atención médica a tiempo completo y a largo plazo

? **¿Están cubiertos?** Tal vez. Medicare Original podría cubrir atención especializada en residencias de adultos mayores o atención médica en el hogar si el beneficiario cumple con ciertas condiciones y requiere atención especializada a corto plazo para una enfermedad o lesión. Estas condiciones incluyen:

- **Hospitalización elegible:** La persona debe haber estado hospitalizada durante al menos tres días consecutivos. Ciertos centros de enfermería especializada también podrían omitir el requerimiento de los tres días con la **“exención de la regla de tres días de centros de enfermería especializada”**. Los pacientes deberían preguntar a su trabajador social o al **asesor de pacientes** si su plan cubrirá la hospitalización.
- **Hospitalización en un centro de enfermería especializada (SNF):** El paciente debe ingresar al SNF en un plazo específico (generalmente 30 días) desde la salida del hospital.
- **Atención especializada necesaria desde el punto de vista médico:** Tu proveedor de atención médica debe certificar que necesitas atención especializada todos los días.
- **Centro certificado por Medicare:** El SNF debe ser certificado por Medicare.

Si todas las condiciones que se indicaron anteriormente se cumplen, la parte A de Medicare cubrirá beneficios que incluyen un cuarto semiprivado, atención de enfermería especializada, medicamentos, suministros y equipos médicos y más. **Obtén más información sobre atención en centros de enfermería especializada.**

Tipo: Servicios ambulatorios

Descripción: Procedimientos de tratamientos que podrían realizarse en un hospital pero que no requieren hospitalización (por ejemplo, pruebas de laboratorio facturadas por el hospital, servicios preventivos y de examinación, rayos X y otros servicios radiológicos facturados por el hospital)

? **¿Están cubiertos?** Tal vez. La parte B de Medicare cubre varios servicios diagnósticos y terapéuticos que se realizan en hospitales que aceptan Medicare. Los beneficiarios usualmente pagan el 20% del monto aprobado por Medicare por los servicios y un copago para cada servicio recibido en un entorno ambulatorio, a menos que sea un servicio preventivo que no tenga copago.

Recursos de Medicare.gov de atención institucional y a largo plazo

- **Atención médica en el hogar**
- **Hospitalizaciones**
- **Centro de rehabilitación para pacientes internados**
- **Atención a largo plazo**
- **Medicare y la atención médica en el hogar**
- **Residencias de adultos mayores con enfermeras de plantilla**
- **Servicios ambulatorios**
- **Recursos e información para pacientes y cuidadores**

Tranquilidad: Prepararse financieramente para atención a largo plazo

La Administración para la vida comunitaria dice que las personas que cumplen 65 años hoy tienen casi el **70% de probabilidad** de necesitar asistencia y servicios de atención a largo plazo en años posteriores. En general, Medicare no ofrece cobertura para este tipo de atención.

Si bien no puedes predecir tus necesidades médicas futuras, podrías planificar con anticipación para que entiendas los costos potenciales y así habrás planificado un poco tus finanzas si llegas a necesitar estos servicios.

Aquí encontrarás algunos recursos que podrían ser útiles en tu proceso de planificación financiera:

- **Cómo prepararse para costos de atención a largo plazo** – Merrill
- **Planificación para la jubilación: Prepararse para atención a largo plazo** – Vanguard
- **Cómo planificar para costos de atención a largo plazo** – Ameriprise Financial



Recursos y asistencia para la salud cardíaca

American Heart Association: Proporciona información y recursos contra las enfermedades cardíacas y accidentes cardiovasculares

American Stroke Association: Una división de la American Heart Association que educa a personas acerca de la prevención y el tratamiento de accidentes cardiovasculares

HealthyWomen: Proporciona educación de la salud cardíaca para mujeres en las varias etapas de sus vidas

Centros locales para adultos mayores y departamentos de la salud: Podrían proporcionar programas de ejercicio, sesiones educativas y acceso a recursos para fomentar la salud cardíaca

Medicaid.gov: Proporciona servicios esenciales para fomentar la salud cardíaca, particularmente para personas con bajos ingresos

Medicare.gov: Ofrece información detallada de las opciones de cobertura para exámenes y tratamientos de la salud cardíaca

National Council on Aging (NCOA): Proporciona herramientas y recursos, incluyendo relacionados con la salud cardíaca, para que personas puedan envejecer saludablemente y con una buena situación financiera

Society for Women's Health Research: Ofrece recursos relacionados con trastornos, enfermedades y las etapas de la vida que afectan a las mujeres en una forma única, diferente o desproporcionada, incluyendo en lo que se refiere a la salud cardíaca, para las pacientes, sus familias, trabajadores clínicos y legisladores

Programas estatales de asistencia de seguros médicos: Proporcionan asesoría gratuita útil para el uso de los beneficios de Medicare

WomenHeart: Proporciona, entre otros recursos, educación, asistencia y capacitación para permitir que las mujeres asuman el control de su salud cardíaca