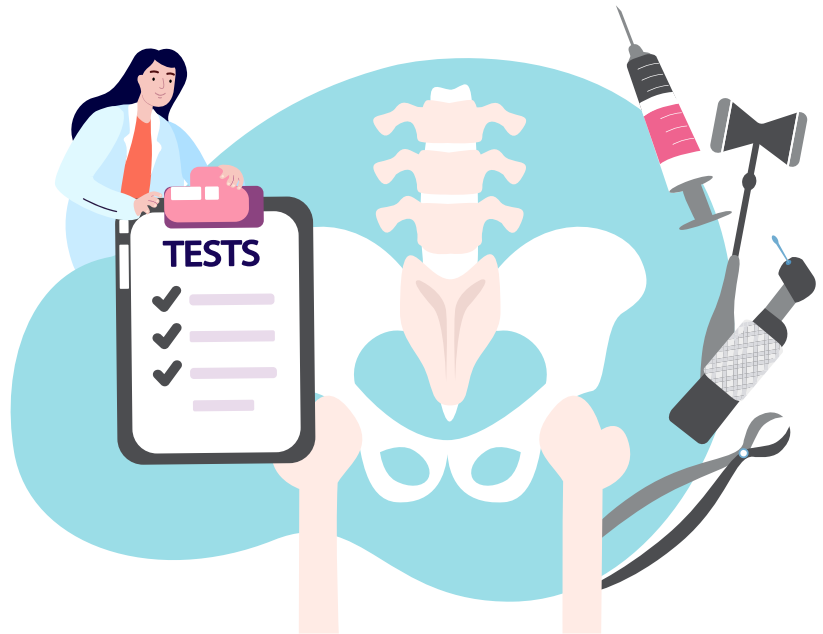


Salud ósea de la mujer

En este capítulo, las lectoras obtendrán información acerca de la salud ósea a la edad en la que se usa Medicare, incluyendo sobre los factores de riesgo de osteoporosis que deben conocer y cómo mantener un estilo de vida saludable en lo que se refiere a los huesos, así como qué beneficios y servicios de Medicare están disponibles para que mujeres fomenten su salud ósea en edades avanzadas.



¿Por qué deberían las mujeres enfocarse en su salud ósea?

La salud ósea es importante a lo largo de la vida y se vuelve incluso más importante a medida que la gente envejece, especialmente para las mujeres. Las mujeres que tienen 60 años o más tienen un riesgo significativamente mayor de osteoporosis, la forma más común de trastornos óseos y de fracturas causadas por pérdidas óseas después de la menopausia.

De hecho, aproximadamente el **80% de los 10 millones de estadounidenses con osteoporosis son mujeres** y **1 de cada 2 mujeres** experimentará una fractura relacionada con osteoporosis durante sus vidas. Estas fracturas pueden causar complicaciones, incluyendo la pérdida de movilidad y de independencia, lo cual puede afectar la calidad de vida.

Es muy común que las personas no piensen en su salud ósea hasta que experimentan una fractura. Pero la salud ósea debería ser una prioridad. Considera estas estadísticas que la **Bone Health and Osteoporosis Foundation (BHOFF)** proporcionó en 2024:

- 1.8 millones de personas que tienen Medicare, 7 de cada 10 de ellas mujeres, experimentan aproximadamente 2.1 millones de fracturas osteoporóticas cada año
- Casi 1 de cada 5 personas que tienen Medicare murieron de complicaciones en un plazo de 12

meses después de una fractura osteoporótica y más de 6 de cada 10 de ellas fueron mujeres

- 3 de cada 10 estadounidenses que tienen una fractura de cadera mueren en un plazo de un año

Las mujeres que tienen el mayor riesgo de fracturas y de trastornos óseos tienen más posibilidades de ser elegibles o de estar inscritas en Medicare. Consecuentemente, el acceso a oportunidades de examinación por parte de proveedores de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés) y a tratamientos asequibles es crítico durante esta época.

Términos clave de la salud ósea



- **Densidad ósea:** el monto de minerales (principalmente calcio y fósforo) en un área específica del hueso que contribuye con la resistencia ósea
- **Fractura:** una fisura o rotura de un hueso
- **Osteoporosis:** un trastorno médico en el cual los huesos, especialmente de la cadera, de la columna vertebral y de las muñecas, pierden densidad y grosor, volviéndose débiles y más propensos a fracturas
- **Osteopenia:** una reducción moderada de la densidad ósea que no es tan grave como la osteoporosis, pero que también incrementa el riesgo de fracturas

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

Factores de riesgo

La edad y el sexo biológico son los mayores factores de riesgo de osteoporosis y de fracturas. El riesgo para las mujeres es mayor debido a factores tales como tener una menor masa ósea máxima, una mayor esperanza de vida que los hombres y niveles cada vez menores de estrógeno (una hormona importante para la densidad ósea) durante y después de la menopausia. Otros factores de riesgo son:

- Menor índice de masa corporal (IMC)
- Una fractura previa
- Mala nutrición (por ejemplo, insuficiente consumo de calcio o de frutas y vegetales o demasiado consumo de proteínas, sodio y cafeína)
- Déficit de vitamina D
- Falta de actividad física
- Fumar
- Consumo de alcohol (más de 2 a 3 bebidas al día)
- Tener un trastorno alimentario
- Ciertos medicamentos (por ejemplo, corticoesteroides) y ciertos tratamientos (por ejemplo, quimioterapia)
- Ciertas enfermedades (por ejemplo, mieloma múltiple, diabetes y trastornos autoinmunitarios tales como artritis reumatoide y la enfermedad de Crohn)
- Antecedentes familiares de osteoporosis

Al conocer los factores de riesgo de fracturas y osteoporosis, las mujeres pueden tomar pasos, en forma temprana, para prevenir fracturas y fracturas secundarias, mantener la movilidad y proteger su independencia a largo plazo a medida que envejecen.



Consejos para tener huesos fuertes

La prevención es la herramienta más importante para salvaguardar, mejorar y mantener la salud ósea.

Para mantener huesos fuertes, enfócate en recibir suficiente calcio y vitamina D en tu dieta, en hacer ejercicios soportando cargas y para fortalecer los músculos, en tener exámenes de la densidad ósea en forma regular y en tomar medidas para reducir el riesgo de caídas. Un estilo de vida saludable para los huesos puede ser útil para reducir el riesgo de fracturas.

- **La nutrición:** Trata de consumir 1200 mg de calcio y de 800 a 1000 UI de vitamina D al día*
- **Ejercicio:** Haz ejercicios en los que tengas que soportar carga sobre tus pies tales como caminar, bailar y subir escaleras o ejercicios para fortalecer los músculos tales como sentadillas y yoga para desarrollar y proteger la resistencia ósea
- **Prevención de caídas:** Piensa en cambios que puedes hacer a tus hábitos cotidianos y en tu hogar que podrían reducir tu riesgo de lesiones:
 - Reduce el desorden en tu hogar
 - Asegura o fija con cinta adhesiva alfombras o cables eléctricos que estén sueltos
 - Asegúrate de que todos los cuartos estén bien iluminados
 - Instala pasamanos en las escaleras o alfombrillas antideslizantes en la tina de baño
 - Usa medias o zapatos antideslizantes y de tacones bajos
 - Usa dispositivos de apoyo para la movilidad, tales como bastones o andadores, si fuese necesario
 - Verifica si tus medicamentos pueden causar mareos
 - Haz que examinen tu audición y tu vista en forma regular
 - Trabaja con tu proveedor de atención médica para controlar cualquier trastorno que pueda afectar tu capacidad para caminar o tu equilibrio

**Estas recomendaciones no tienen el objetivo de servir como un sustituto de asesoría médica o profesional. Las personas deberían confirmar la información y hablar con su proveedor de atención médica para determinar sus necesidades individuales.*

Asumir el control: Mi monitor de hábitos de la salud ósea



Independientemente de la etapa de vida en que te encuentres, puedes tomar pasos ahora para promover y mantener tu salud ósea. Este monitor diario de hábitos de la salud ósea podría ser útil para garantizar que tomes pasos todas las semanas para cuidar tus huesos y para tener un estilo de vida saludable para tus huesos.

- ☒ Comí alimentos ricos en calcio (por ejemplo, lácteos, verduras de hojas verdes, frijoles, lentejas, semillas y almendras)
- ☒ Recibí vitamina D (por ejemplo, exposición al sol, pescado azul, alimentos enriquecidos o suplementos, si fuese necesario)
- ☒ Restringí el exceso de sal
- ☒ Restringí las gaseosas y el alcohol
- ☒ No fumé
- ☒ Hice ejercicios soportando carga y de fortalecimiento muscular (por ejemplo, caminatas rápidas, baile, subir escaleras)
- ☒ Tuve sueño de buena calidad
- ☒ Me aseguré de que no haya desorden en el espacio en el que vivo para evitar tropezones y caídas

Proveedores de atención médica

Varios tipos de proveedores de atención médica pueden diagnosticar y tratar trastornos que afectan los huesos o ayudar a controlar la salud ósea. Ellos incluyen a proveedores médicos de cabecera, reumatólogos, endocrinólogos y traumatólogos.

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

Un recordatorio: Selección de doctores y hospitales

Medicare Original	Medicare Advantage
Puedes tener consultas con cualquier doctor u hospital en Estados Unidos que acepte Medicare.	En muchos casos, solo podrás tener consultas con doctores 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 de la salud ósea

Medicare proporciona los siguientes tipos de cobertura que pueden ser útiles para promover la salud ósea a medida que envejeces:

- **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 B
 - **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 ósea. Esto incluye:
 - **Prueba de la densidad ósea:** La parte B de Medicare cubre una prueba de radioabsorciometría de doble energía (conocida como prueba DEXA) para evaluar la densidad ósea e identificar personas que tienen riesgo de fracturas de los huesos. La cobertura permite pruebas DEXA para mujeres una vez cada 24 meses (o más si fuese necesario) para las siguientes situaciones:

- Deficiencia de estrógeno y riesgo de osteoporosis
- Posible osteoporosis, osteopenia o fracturas vertebrales detectadas mediante rayos X
- Tomar ciertos medicamentos que aumentan el riesgo, tales como esteroides
- Un diagnóstico de hiperparatiroidismo primario
- Seguimiento para ver si la farmacoterapia para osteoporosis está funcionando

Nota: Las exámenes preventivos tienen cobertura en función de ciertas condiciones, tales como varios factores de riesgo. Al igual que para la mayoría de exámenes médicos, las mediciones de la masa ósea están completamente 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). Encuentra **una lista completa de servicios preventivos y de examen cubiertos por la parte B de Medicare.**

Cobertura de medicamentos: La parte D de Medicare será útil para pagar medicamentos no inyectables de venta con receta al por menor. Las partes A y B de Medicare serán útiles para pagar por medicamentos contra la osteoporosis en inyecciones e infusiones administradas por hospitales y proveedores de atención médica y para pagar por consultas de enfermeras a domicilio para la administración de tratamientos mediante inyecciones e infusiones si se satisfacen ciertos **requerimientos de elegibilidad**. Una vez que se alcance el deducible del plan de la parte B, la mayoría de personas pagarán hasta el 20% del monto que apruebe Medicare por medicamentos cubiertos bajo la parte B de Medicare. El monto del coaseguro puede cambiar en función del precio del medicamento. **Obtén más información sobre la cobertura de medicamentos.**

- **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 ósea:
 - **Fisioterapia** para fortalecer los huesos y mejorar la movilidad de personas elegibles. Las personas **pagán el 20%** del monto que apruebe Medicare después de que se alcance el deducible del plan de la parte B. Ciertos planes de Medigap cubrirán el pago del 20%, así que personas con esos planes deberían revisar su **explicación de beneficios** para ver si el servicio tendrá cobertura.
 - **Orientación nutricional y servicios médicos de terapia nutricional** para personas con osteoporosis que también tienen diabetes o enfermedades renales. Las personas con estos trastornos no pagan nada por estos servicios.

Obtén más información sobre los servicios médicos de terapia nutricional.

- **Equipo médico duradero**, cuando lo prescribe un proveedor de atención médica y se considera necesario desde el punto de vista médico. La cobertura de cierto equipo médico, tal como andadores y bastones, podría basarse en necesidades funcionales, tales como dificultad para moverse en el hogar. Una evaluación de movilidad presencial podría requerirse para determinar si un dispositivo como un vehículo de movilidad reducida es

necesario desde el punto de vista médico. *Es posible que el equipo aprobado cueste el 20% del monto que apruebe Medicare después de que se alcance el deducible del plan de la parte B.* **Obtén más información sobre la cobertura de equipo médico duradero.**

- Ciertos planes de Medicare Advantage podrían cubrir **equipos específicos de seguridad en el hogar** o modificaciones estructurales para personas con trastornos crónicos.

La prueba DEXA decodificada

Las pruebas de radioabsorciometría de doble energía, conocidas como pruebas DEXA, evalúan la densidad ósea e identifican a personas que tienen riesgo de fracturas óseas. Estas pruebas se consideran el método de referencia para evaluar la densidad mineral ósea (DMO). Y son herramientas importantes útiles para detectar osteoporosis, osteopenia y riesgo de fracturas en forma temprana.

Cobertura de Medicare de pruebas DEXA

En la mayoría de casos, la parte B de Medicare cubre pruebas de la densidad ósea, tales como las pruebas DEXA una vez cada dos años si se cumple una o más de las siguientes condiciones:

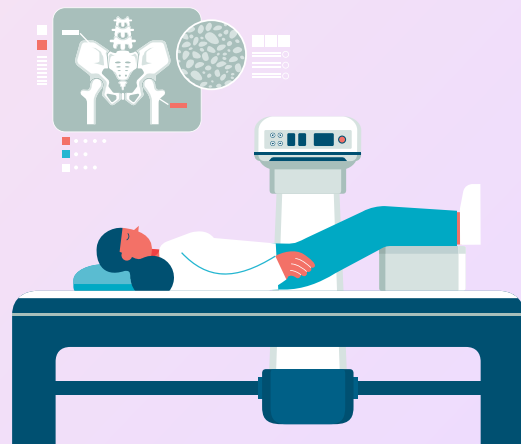
- Eres una mujer que recibió un diagnóstico de deficiencia de estrógeno de un doctor y tienes riesgo de osteoporosis.
- Tus rayos equis muestran una posible osteoporosis, osteopenia o fracturas vertebrales.
- Tomas prednisona o fármacos de tipo esteroide o planeas empezar con ese tratamiento.
- Te diagnosticaron hiperparatiroidismo primario.
- Te están monitoreando para ver si la farmacoterapia para osteoporosis está funcionando.

Podrías ser elegible para pruebas DEXA más frecuentemente si se consideran necesarias desde el punto de vista médico.

**Fuente: Evaluaciones de la masa ósea, CMS.gov*

Asume el control de tu salud ósea

Habla con tu proveedor de atención médica acerca de tus factores de riesgo de osteoporosis (por ejemplo, antecedentes familiares, baja masa corporal, antecedentes de fracturas, uso de medicamentos tales como corticoesteroides) para determinar cuándo deberías someterte a tu primera prueba DEXA y con qué frecuencia deberías someterte a ellas. Tu consulta anual de bienestar es el momento ideal para desarrollar un plan.



Preguntas de la salud ósea 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 fracturas. También puedes descargar esta lista de verificación de preguntas del sitio web de la Bone Health and Osteoporosis Foundation.

- ¿Tengo riesgo de osteoporosis o de otro trastorno óseo?
- ¿Muestro señales de pérdida ósea?
- ¿Cuándo necesitaré una prueba de densidad ósea (prueba DEXA)?
- ¿Necesito una prueba DEXA más frecuentemente que cada dos años?
- ¿De qué otra forma puedo reducir mi riesgo de osteoporosis y de fracturas?
- ¿Necesito una referencia o cumplir con criterios específicos para ser elegible para tener cobertura?
- ¿Debería tomar suplementos de calcio o de vitamina D?
- ¿Hay algún medicamento que esté tomando que incremente el riesgo de fracturas?
- ¿Debería tomar algún medicamento de venta con receta para prevenir o tratar la pérdida ósea?
- ¿Qué cambios a mi dieta o a mi régimen de ejercicio fomentarían de mejor forma mi salud ósea?
- ¿Hay ejercicios en los que tenga que soportar carga o actividades de equilibrio que me pueda recomendar?
- ¿Podríamos evaluar mi riesgo de caídas?
- ¿Cubre mi plan de Medicare los medicamentos o servicios que está recomendando?
- ¿Tengo algún problema de salud (tal como trastornos crónicos, antecedentes de enfermedades) que podría incrementar mi riesgo de pérdida ósea o de fracturas?

Recurso adicional

Preguntas que deberías hacer a tu proveedor de atención médica sobre la osteoporosis, HealthyWomen

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 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

Las 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, un **beneficiario** podría recibir un solo suministro de 30 días del medicamento que esté tomando, incluso si el medicamento no está cubierto por su plan nuevo o si requiere una autorización previa o terapia por pasos, para respaldar la transición a su nuevo plan.



¡Hallazgo destacado!

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

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**



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

LA COBERTURA Y LOS MEDICAMENTOS

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

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.**

P: ¿Qué pasa si mi medicamento para osteoporosis 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 cambiar de planes durante el período de inscripción abierta (del 15 de octubre al 7 de diciembre).

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 ayude a encontrar una. Podrían haber opciones de pedidos por correo u otros medicamentos equivalentes. Habla sobre estas opciones con tu proveedor de atención médica. Personas con bajos ingresos inscritos en programas de asistencia adicional pueden cambiar sus planes de cobertura de medicamentos a lo largo del año.

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.

PROVEEDORES

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 (del 15 de octubre al 7 de diciembre), puedes analizar la opción de hacer un cambio a un plan que incluya a tus proveedores de atención médica actuales.

ATENCIÓN PREVENTIVA

P: ¿Cubre Medicare programas nutricionales o de ejercicio para fortalecer los huesos?

R: Medicare Original no cubre membresías de gimnasios ni programas de ejercicio, pero la parte B de Medicare cubre servicios terapéuticos de nutrición médica si cumples con ciertas condiciones y si un proveedor de atención médica te refiere a ese servicio. Clases de ejercicio y membresías a gimnasios podrían ser parte de las opciones de cobertura bajo planes de Medicare Advantage o de Medigap. Habla con tu plan acerca de los beneficios relacionados con el bienestar.



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

Las fracturas pueden acarrear dificultades, incluyendo dolor, reducción de la movilidad y la independencia y un mayor riesgo de fracturas en el futuro. Según la Bone Health and Osteoporosis Foundation, 42,000 pacientes se mudan a residencias de adultos mayores con enfermeras de plantilla en un plazo de tres años después de tener una fractura de cadera. Por este motivo, es importante familiarizarse con las cláusulas de cobertura de Medicare relacionadas con los centros de atención o con cuidado a largo plazo.

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

¿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. Ciertas instalaciones 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:** Un proveedor de atención médica debe certificar que el paciente necesita atención especializada todos los días.
- **Centro certificado por Medicare:** El SNF debe ser certificado por Medicare.

Si 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

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

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 y asistencia para la salud ósea

Bone Health and Osteoporosis Foundation

(BHOFF): Proporciona educación relacionada con la prevención y el tratamiento de la osteoporosis y de la salud ósea

HealthyWomen: Proporciona educación de la salud ósea y de la osteoporosis para mujeres en las varias etapas de sus vidas

Centros locales para adultos mayores y departamentos de la salud:

Podrían proporcionar programas de ejercicio, talleres de prevención de caídas y examinaciones de la salud ósea

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

Medicare.gov: Ofrece información detallada de las opciones de cobertura para examinaciones y tratamientos de la osteoporosis

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