

¿Qué es la atención médica preventiva?

La Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. [*U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF*] define los servicios de atención médica preventiva como “servicios como las pruebas de detección, servicios de asesoría y medicamentos preventivos, [que] son pruebas o tratamientos que le prestan su médico u otros para prevenir las enfermedades antes de que produzcan síntomas o problemas”.

¿Por qué necesita usted la atención médica preventiva?

Creemos que la atención médica preventiva es fundamental para su salud y bienestar general. Una de las mejores maneras de mejorar su estado de salud y mantenerse más sano es buscar un médico de cabecera [*PCP* por sus siglas en inglés] y establecerse con él o ella. Su médico de cabecera coordinará todos sus servicios de atención médica, incluso la atención médica preventiva.

¿Qué cubre su plan?

- La **mayoría** de los servicios de atención médica preventiva no están sujetos a los costos compartidos con tal que consulte a un proveedor de servicios médicos de la red de True Health New Mexico.
- Su plan de True Health New Mexico cubre los reconocimientos médicos periódicos y la atención médica preventiva específicamente para ciertas edades y sexos. Eso quiere decir que algunos servicios preventivos están cubiertos sin costos compartidos solo si uno se encuentra dentro del rango de edades apropiado para dichos servicios, según lo determinado en las recomendaciones A y B de *USPSTF*. Para conseguir más información, visite: uspreventiveservicestaskforce.org.
- En las siguientes páginas se presenta una lista de los servicios de atención médica preventiva que cubre True Health New Mexico.

Lo que **no** cubre su plan. Lo que no se considera atención médica preventiva.

- Si usted recibe servicios no preventivos (diagnósticos) en una consulta de atención médica preventiva, tendrá que pagar la suma de costos compartidos que corresponde a las visitas al consultorio médico (copago, coseguro, deducible) por esos servicios. Por ejemplo, su médico de cabecera pudiera diagnosticar un problema médico durante un reconocimiento médico de bienestar y pedir que se hagan otras pruebas más. En ese caso, dichas pruebas ya no se consideran preventivas y usted tendrá que pagar una suma diferente de costos compartidos.
- Algunos servicios preventivos, por ejemplo, las vacunas para viajes, no los cubre normalmente el plan. Otros servicios o suministros que no se cubren pudieran incluir los que no se consideran médicamente necesarios o que se consideran experimentales o bajo investigación (no probados).

Para conseguir más información

- Para conseguir más información sobre los medicamentos con receta que se cubren conforme a su beneficio de servicios preventivos, visite la página de farmacia en nuestro sitio web: truehealthnewmexico.com/espanol/farmacia-lista-de-medicamentos-cubiertos.aspx.
- Para informarse más a fondo sobre lo que cubre su plan de True Health New Mexico, favor de consultar su Evidencia de Cobertura. La puede encontrar en truehealthnewmexico.com/espanol/documentos-de-plan-de-grupo-pequeno.aspx o truehealthnewmexico.com/espanol/documentos-de-plan-de-grupo-grande.aspx.
- **¿Tiene preguntas?** Llame al número de teléfono del Centro de Atención al Cliente que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de seguro.

Nota: Los servicios preventivos que se presentan a continuación **no** están sujetos a los costos compartidos con tal que se cumplan las especificaciones de la segunda y tercera columnas.

EXÁMENES MÉDICOS DE BIENESTAR

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
Exámenes médicos preventivos para bebés, niños y adultos, incluso un examen médico preventivo anual para mujeres. Incluye la estatura, el peso, la circunferencia de la cabeza, índice de masa corporal, presión arterial, historial, orientación con antelación, instrucción sobre la reducción de riesgos, evaluación de comportamiento/psicosocial, materiales instructivos o consultas con proveedor de servicios médicos para fomentar un estilo de vida sana.	H, M, N	Al nacer, 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses <ul style="list-style-type: none"> • Consulta adicional a los 2 a 4 días después de nacer para los bebés a quienes se les haya dado de alta en menos de 48 horas después de dar a luz • De 3 a 21 años de edad, una vez al año • De 22 años de edad en adelante, según le recomiende el médico de cabecera; no más de una vez al año

VACUNAS

Servicio	Servicio
Difteria, toxoides tetánicos y tos ferina acelular (<i>DTaP</i> , <i>Tdap</i> , <i>Td</i> por sus siglas en inglés)	Meningocócica [<i>MCV</i> por sus siglas en inglés]
Haemophilus influenzae tipo b conjugado [<i>Hib</i> por sus siglas en inglés]	Neumocócica (pneumonía)
Hepatitis A (HepA)	Virus de polio desactivado [<i>IPV</i> por sus siglas en inglés]
Hepatitis B (HepB)	Rotavirus (RV)
Virus papiloma humana [<i>HPV</i> por sus siglas en inglés] (se aplican criterios referentes a la edad y el sexo dependiendo de la marca de la vacuna)	Varicela
Influenza (gripe)	Zoster (culebrilla)
Sarampión, paperas, rubeola [<i>MMR</i> por sus siglas en inglés]	

Puede consultar el programa de vacunas en el sitio web de los Centers for Disease Control and Prevención [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades]: cdc.gov/vaccines/schedules/.

Nota: Algunas vacunas tienen requisitos de edad.

PRUEBAS DE DETECCIÓN PEDIÁTRICA CON FINES DE PREVENCIÓN

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
Prueba de detección de hipotiroidismo congénito	N	Recién nacidos
Prevención de las caries dentales (evaluar la fuente del agua para averiguar si hay suficiente fluoruro; si hay deficiencia, recetar fluoruro oral)	N	Niños mayores de 6 meses
Prueba de detección de problemas auditivos	N	Menores hasta los 19 años de edad
Prueba de detección de problemas auditivos (no es un examen completo de audición). Todos los recién nacidos antes de cumplir 1 mes de edad.	N	Para las edades 4, 5, 6, 8 y 10, según le indique el médico.
Hemoglobina o hematocrito	N	12 meses
Suplemento de hierro ¹	N	De 6 a 12 meses de edad para los niños en riesgo
Metabólica/hemoglobinopatías (conforme a la ley estatal)	N	Recién nacidos
Evaluación de la salud oral/acceso a referido dental	N	12, 18, 24, 30 meses; de 3 a 6 años de edad
Prueba de detección <i>PKU</i> [por sus siglas en inglés]	N	Recién nacidos
Medicamento ocular (ojo) para prevenir la ceguera	N	Recién nacidos
Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual [<i>STI</i> por sus siglas en inglés]	N	Todos los adolescentes que estén sexualmente activos.

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
Prueba de detección de la enfermedad de célula falciforme	N	Recién nacidos
Prevención del uso de tabaco (orientación para prevenir el inicio)	N	Niños y adolescentes de edad escolar
Prueba de tuberculina	N	Niños and adolescentes en riesgo
Prueba de detección de problemas de la vista (que las lleva a cabo su médico de cabecera)	N	Menores hasta los 19 años de edad
Prueba de detección de problemas de la vista (no es un examen completo de la vista)	N	De 3 a 5 años de edad

PRUEBAS DE DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD E INTERVENCIONES

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
Prueba de detección del mal uso de alcohol	H, M, N	Todos los adultos; adolescentes en riesgo
Aspirina para prevenir las enfermedades cardiovasculares ¹	H, M	Hombres de 45 a 79 años de edad; mujeres de 55 a 79 años de edad
Prueba de detección bacteriuria	M	Mujeres embarazas
Prueba de detección de cáncer mamario	M	Mujeres de 50 a 74 años de edad, cada 1 o 2 años
Apoyo/asesoramiento, suministros de lactancia materna ²	M	Durante el embarazo y después de dar a luz
Prueba de detección de cáncer cervical (prueba de Papanicolaou)	M	Mujeres de 21 a 65 años de edad, cada 3 años
Prueba de ADN del virus papiloma humana [<i>HPV</i> por sus siglas en inglés] con prueba Pap	M	Mujeres de 30 a 65 años de edad, cada 3 a 5 años
Prueba de detección de clamidia	M	Mujeres que estén sexualmente activas de 24 años de edad y más jóvenes y mujeres mayores en riesgo
Prueba de detección de trastornos de lípidos/colesterol	H, M	Adultos de 40 a 75 años de edad
Prueba de detección de cáncer de colon	H, M	Se cubrirán estas pruebas de detección de cáncer de colon, de 50 años de edad en adelante: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de sangre oculta en heces [<i>FOBT</i> por sus siglas en inglés] o prueba inmunoquímica fecal [<i>FIT</i> por sus siglas en inglés] cada año • Sigmoidoscopia flexible cada 5 años • Enema opaco de doble contraste [<i>DCBE</i> por sus siglas en inglés] cada 5 años • Colonoscopia cada 10 años • Colonografía por tomografía computarizada (CTC)/ colonoscopia virtual cada 5 años: Se exige la autorización previa
Asesoramiento/instrucción sobre los productos y servicios anticonceptivos ^{1, 3, 4}	M	Mujeres con capacidad reproductiva
Prueba de detección de depresión	H, M, N	De 11 a 21 años de edad, todos los adultos
Prueba de detección de diabetes	H, M	Adultos de 40 a 70 años de edad con sobrepeso

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
Conversación acerca de los riesgos/beneficios potenciales de medicamentos para la prevención de cáncer mamario ¹	M	Mujeres en riesgo
Prueba de detección de violencia intrafamiliar e interpersonal	M	Todas las mujeres
Prevención de las caídas en adultos mayores (terapia física, suplementación de vitamina D)	H, M	Adultos que viven en la comunidad, de 65 años de edad en adelante, con factores de riesgo
Suplementación de ácido fólico ¹	M	Mujeres que planean caer embarazadas o que pudieran caer embarazadas
Evaluación/asesoramiento genético y pruebas BRCA1/BRCA2	M	Mujeres en riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Un especialista genético independiente, acreditado por el colegio médico profesional, tiene que proveer asesoramiento genético antes de hacer las pruebas genéticas BRCA1/BRCA2 • Se exige la autorización previa para las pruebas BRCA1/BRCA2
Prueba de detección de diabetes gestacional	M	Mujeres embarazadas
Prueba de detección de gonorrea	M	Mujeres que estén sexualmente activas de 24 años de edad y más jóvenes; mujeres mayores en riesgo
Asesoramiento sobre la dieta sana y las actividades físicas	H, M, N	De 6 años de edad en adelante: para fomentar el mejoramiento del estado de peso. Los adultos con sobrepeso u obesos con factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
Prueba de detección de Hepatitis B	M	Mujeres embarazadas
Prueba de detección de Hepatitis C	H, M	Adultos en riesgo; prueba de detección por única vez para los adultos nacidos entre 1945 y 1965
Prueba de detección de VIH y asesoramiento	H, M, N	Mujeres embarazadas; adolescentes y adultos de 15 a 65 años de edad; adolescentes más jóvenes y adultos mayores en riesgo; mujeres que estén sexualmente activas, cada año
Prueba de detección de cáncer pulmonar (tomografía computarizada de baja dosis)	H, M	Adultos de 55 a 80 años de edad con un historial de fumar 30 paquetes de cigarrillos al año o más y que fuman actualmente o que hayan dejado de fumar en los últimos 15 años. Se exige la autorización previa para la tomografía computarizada.
Prueba de obesidad y asesoramiento	H, M, N	De 6 años de edad en adelante; todos los adultos
Prueba de osteoporosis	M	De 65 años de edad en adelante (o mujeres más jóvenes de 65 años de edad que corren el riesgo de sufrir fracturas conforme a lo determinado por el resultado de la evaluación de riesgo de fracturas). Se exige la

Servicio	Grupo	Edad, Frecuencia
		autorización previa para el estudio de densidad ósea por tomografía computarizada.
Prueba de incompatibilidad de Rh	M	Mujeres embarazadas
Asesoramiento por las infecciones de transmisión sexual [STI por sus siglas en inglés]	H, M	Mujeres que estén sexualmente activas, cada año; adolescentes que estén sexualmente activos; y hombres que corran mayor riesgo de contraerlas
Asesoramiento para la prevención del cáncer de la piel, indicaciones para reducir al mínimo la exposición a la radiación ultravioleta	H, M, N	De 10 a 24 años de edad
Prueba de detección de sífilis	H, M, N	Personas en riesgo; mujeres embarazadas
Prueba ultrasonido de detección de aneurisma aórtico abdominal	H	Hombres de 65 a 75 años de edad que nunca hayan fumado

Notas

1. Sujeto a los términos de la cobertura de farmacia de su plan, a lo mejor se cubra el 100% de algunos medicamentos y productos. Se exige que su médico le proporcione una receta médica, incluso para los medicamentos de venta libre, a fin de que se cubran conforme a su beneficio de farmacia. Tal vez se apliquen los costos compartidos a los productos de marca si hay alternativas genéricas disponibles. Favor de consultar la lista de medicamentos preventivos de True Health New Mexico que se cubren conforme a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, la cual está a su disposición en el sitio web: truehealthnewmexico.com/espanol/farmacia-lista-de-medicamentos-cubiertos.aspx, para conseguir información sobre los medicamentos y productos sin gasto del bolsillo.
2. Sujeto a los términos de la cobertura médica de su plan, tal vez se cubran los suministros y el alquiler de equipos de lactancia materna al nivel preventivo. Se exige que su médico le proporcione una receta médica y los suministros y equipos se tienen que encargar de *HME Specialists*, el vendedor de equipos médicos duraderos que favorece el plan de True Health New Mexico. Se exige la autorización previa para algunos tipos de equipos de extractores de leche materna. Para obtener un extractor de leche materna, los suministros iniciales y suministros de repuesto, comuníquese con *HME Specialists* al 1-866-690-6500.
3. Unos ejemplos son los anticonceptivos orales; los diafragmas; las inyecciones hormonales y los suministros anticonceptivos (espermicidas, condones femeninos); y los anticonceptivos de emergencia.
4. Conforme a los términos de la cobertura médica de su plan, a lo mejor se cubran al nivel preventivo los productos y servicios anticonceptivos; por ejemplo, algunos tipos de dispositivos intrauterinos, implantes y procedimientos de esterilización. Consulte su Evidencia de Cobertura para conseguir detalles sobre su plan médico específico.

Estos servicios médicos preventivos se basan en las recomendaciones de la Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. [*U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF*] (recomendaciones A y B), el Comité Asesor de las Prácticas de Inmunización [*Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP*] para las vacunas, las Recomendaciones de Futuros Brillantes para la Atención Médica Pediátrica Preventiva [*Bright Futures Recommendations for Pediatric Preventive Health Care*] del Programa de Periodicidad de la Academia de Pediatría de los EE. UU. [*American Academy of Pediatrics' Periodicity Schedule*], el Panel Uniforme del Comité Asesor de la Secretaria sobre los Trastornos Hereditarios en los Recién Nacidos y los Niños [*Uniform Panel of the Secretary's Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children*] y , con respecto a las mujeres, la atención médica preventiva bien fundada en la evidencia y directrices de las pruebas de detección apoyada por la Administración de Servicios y Recursos de Salud [*Health Resources and Services Administration*]. Para conseguir más información sobre las vacunas, visite el sitio web: cdc.gov/vaccines/schedules/. **Este documento es una guía general. Siempre hable con su médico acerca de sus necesidades específicas de atención médica preventiva.**

Exclusiones

Este documento recalca la cobertura de atención médica preventiva en general. Tal vez algunos servicios preventivos no se cubran conforme a su plan. Por ejemplo, las vacunas para viajar por lo general no se cubren.

Otros suministros/servicios que quizás no se cubran incluyen todo servicio o dispositivo que no sea médicamente necesario o suministros/servicios que no se hayan probado (experimental o bajo investigación). Para los términos específicos de la cobertura de su plan, consulte su Evidencia de Cobertura.