La Cobertura de Medicare para los Suministros, Servicios y Programas de Prevención

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Esta publicación oficial del gobierno contiene información importante sobre:

- Lo que está cubierto
- Consejos útiles para que se mantenga sano
- Dónde obtener más información

Contenido

Contenido 3

Introducción 4

Sección 1: Un vistazo a la cobertura de la diabetes 5

Sección 2: Los insumos para diabéticos cubiertos por la Parte B 9

Equipo e insumos para diabéticos 10
Bombas de insulina 13
Zapatos y plantillas terapéuticas 13
Reemplazo de equipos o suministros médicos perdidos o dañados en un desastre o emergencia. 14

Sección 3: La cobertura de la Parte D para los diabéticos 15

Insulina 16
Medicamentos antidiabéticos 16
Insumos para diabéticos 16
Si desea más información 16

Sección 4: Los servicios y evaluaciones para diabéticos cubiertos por Medicare . . 17

Examen de diabetes 18
Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes 18
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes 18
Servicios médicos de nutrición 21
Exámenes y tratamiento de los pies. 22
Pruebas de hemoglobina A1c. 22
Examen de glaucoma 22
Vacuna antigripal y antineumocócica 22
Visita médica preventiva “Bienvenido a Medicare” 23
Visita anual de “Bienestar” 23
Insumos y servicios que no están cubiertos por Medicare 23

Sección 5: Consejos útiles y recursos 25

Consejos para controlar su diabetes 26
Números telefónicos y sitios web. 28

Introducción

Esta publicación le explica la cobertura del plan Medicare Original y de la Parte D (recetas médicas) de los insumos y servicios para diabéticos.

El Medicare Original es un plan de pago por servicio. En general, el gobierno paga a los. proveedores de la salud directamente por los servicios cubiertos por la Parte A (Seguro de hospital) y/o la Parte B (Seguro médico).

Si tiene otro seguro que complementa a Medicare Original, como una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare), algunos de los servicios mencionados en esta publicación pueden estar cubiertos por dicho seguro. Comuníquese con el administrador de beneficios de su plan para obtener más información.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare, su plan debe brindarle, al menos, la misma cobertura que el plan Medicare Original, pero las normas podrían ser diferentes. En estos planes, los costos, derechos, protecciones y opciones de lugares para recibir atención podrían ser diferentes. También podrían ofrecerle beneficios adicionales. Lea los materiales o llame a su plan para más información.

Le resultará útil comprender los siguientes términos antes de leer esta publicación:

Copago: La cantidad que usted tiene que pagar como su parte del costo de suministros o servicios médicos, como una consulta, atención en el hospital como paciente ambulatorio o un medicamento recetado. El copago es generalmente un monto fijo, en vez de un porcentaje. Por ejemplo, es posible que pague $10 o $20 por una consulta médica o un medicamento.

Coseguro: La cantidad que usted tiene que pagar después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro es generalmente un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

Deducible: La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o los medicamentos antes de que el Medicare Original, su plan para recetas médicas u otro seguro comience a pagar.

Cantidad aprobada por Medicare: En el Medicare Original, es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor que acepta la asignación. Puede ser menor que la cantidad que le cobra su médico o proveedor. Medicare paga una parte de este monto y usted paga la diferencia.

SECCIÓN

1

Un vistazo a la cobertura de la diabetes

En el cuadro en las páginas 6–8 se describen los aspectos generales de algunos de los servicios e insumos para diabéticos cubiertos por Medicare (Parte B y Parte D). Por lo general, la Parte B se utiliza para servicios que pueden afectar a las personas que padecen diabetes. La parte B cubre algunos servicios preventivos para las personas en riesgo de desarollar diabetes. La Parte D cubre los insumos para diabéticos utilizados para inyectarse la insulina. Para obtener los insumos cubiertos por la Parte D tiene que inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados.

También puede visitar Medicare.gov/what-medicare-covers para más información.

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
Medicamentos contra la diabetes Vea la página 16.	La Parte D cubre los medicamentos para mantener el nivel de azúcar en la sangre (glucosa).	Coseguro o copago. También podrían cobrarle el deducible de la Parte D.
Exámenes de diabetes Vea la página 18.	La Parte B cubre estos exámenes si su médico determina que usted es una persona a riesgo de padecer de diabetes. Usted puede ser elegible para hasta dos exámenes anuales.	No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B. Por lo general paga por la visita médica, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare.
Programa de Medicare para la Prevención de la Diabetes Vea las páginas 18-19.	Cobertura La Parte B cubre un programa de cambio de comportamiento y estilo de vida, una vez por vida, para ayudarle a prevenir la diabetes.	Usted paga No paga por estos servicios si es elegible.
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes Vea las páginas 19–22.	La Parte B cubre este entrenamiento para que los pacientes diabéticos aprendan a controlar la enfermedad. Tiene que tener una orden escrita de su médico o proveedor de la salud calificado tratando su diabetes.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
Equipo e insumos para diabéticos Vea la página 10.	La Parte B cubre los monitores de glucosa, tiras para las pruebas de glucosa en la sangre, dispositivos para lancetas y lancetas, solución para el control de glucosa y bombas de infusión y accesorios relacionados.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
Insumos para diabéticos Vea la página 16.	La Parte D de Medicare cubre ciertos insumos médicos para la administración de insulina incluyendo jeringas, agujas, bolitas de algodón, gasa y dispositivos para la insulina inhalada.	Coseguro o copago. También podrían cobrarle el deducible de la Parte D.
Vacunas antigripal y antineumocócica Vea la página 24.	**Vacuna contra la gripe/influenza** Contribuye a prevenir la gripe o el virus de la gripe. La Parte B la cubre una vez por temporada de gripe, en el otoño o en el invierno. **Vacuna antineumocócica** La Parte B contribuye a prevenir las infecciones neumocócicas (como ciertos tipos de pulmonía).	No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación.
Exámenes y tratamiento de los pies Vea la página 23.	La Parte B de Medicare cubre un examen de pies cada seis meses para personas con neuropatía periférica diabética y pérdida de la sensación protectora, siempre que no hayan consultado a otro profesional de pies por otra razón entre consulta.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
Exámenes de glaucoma Vea la página 23.	La Parte B de Medicare cubre el examen para la detección de la enfermedad ocular (glaucoma), una vez cada 12 meses para las personas de alto riesgo. Un oculista legalmente autorizado por el estado realizará las pruebas.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
Insulina Vea la página 16.	La Parte D cubre la insulina que no es administrada con una bomba de insulina.	Coseguro o copago. También podrían cobrarle el deducible de la Parte D.

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
Bombas de insulina Vea la página 13.	La Parte B cubre bombas externas de insulina y la insulina que el dispositivo utiliza en equipos médicos duraderos.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
Terapia médica de nutrición Vea la página 22–23.	La Parte B puede cubrir la terapia médica de nutrición y ciertos servicios relacionados si usted padece diabetes o enfermedad renal y su médico lo referiere para que reciba este servicio.	No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación.
Plantillas y zapatos terapéuticos Vea la página 13.	La Parte B cubre el calzado o plantillas terapéuticas en el caso de diabéticos que padecen de enfermedad grave de los pies a raíz de la diabetes.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" Vea la página 24.	La Parte B cubre un único examen físico ("Bienvenido a Medicare") así como información y orientación sobre servicios preventivos, ciertos exámenes y vacunas. **Nota:** El examen debe realizarse en los 12 primeros meses que usted tiene la Parte B de Medicare	No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación.
Visita anual de "Bienestar" Vea la página 24.	Si ha tenido la Parte B por más de 12 meses, puede obtener el examen anual de "Bienestar" para desarrollar o actualizar su plan personalizado de prevención basado en su estado de salud y factores de riesgo.	No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación. Después de la visita "Bienvenido a Medicare" tendrán que pasar 12 meses para que puedan hacerle el examen anual de "Bienestar".

SECCIÓN

2

Los insumos para diabéticos cubiertos por la Parte B

En esta sección se informa sobre la Parte B de Medicare y su cobertura de los insumos para diabéticos. Medicare cubre ciertos insumos si usted padece diabetes y tiene la Parte B. Los suministros cubiertos incluyen:

- El equipo e insumos para el control del nivel de azúcar en la sangre. Vea las páginas 10–12.
- Bombas para insulina. Vea la página 13.
- Zapatos y plantillas terapéuticas. Vea las páginas 13–14.

Equipo e insumos para diabéticos

Los dispositivos e insumos para el autocontrol del nivel de azúcar en la sangre (llamado también glucosa en sangre) están cubiertos para todos los diabéticos que tengan la Parte B de Medicare, aun si no usan insulina.

Los suministros comprenden:

- Monitores del nivel de azúcar en la sangre
- Tiras reactivas para el control del nivel de azúcar en sangre
- Dispositivos para lancetas y lancetas
- Soluciones para el control de la glucosa para medir la precisión del equipo de prueba y de las tiras reactivas.

La Parte B de Medicare cubre el mismo tipo de insumos para evaluar el nivel de azúcar en sangre para los diabéticos, independientemente de si usan insulina o no. No obstante, varía la cantidad de insumos que están cubiertos.

Si su médico determina que es necesario desde el punto de vista médico, **Medicare permitirá la entrega de más tiras reactivas y lancetas**. "Necesario por motivos médicos" significa que usted necesita el servicio para el diagnóstico o tratamiento de su problema médico y que cumple con los parámetros de la práctica médica. Tal vez le convenga llevar un registro de la frecuencia con la que se hace las pruebas.

Medicare también cubre los monitores terapéuticos de glucosa continua (CGM en inglés) y los suministros relacionados aprobados para su uso en lugar de los monitores de azúcar para tomar decisiones sobre el tratamiento de la diabetes (como cambios en la dieta y la dosis de insulina). Si usa insulina y necesita ajustes frecuentes en su régimen/dosis de insulina, es posible que se cubra una MCG si su médico determina que cumple con todos los requisitos de cobertura de Medicare, incluida la necesidad de controlar su nivel de azúcar en la sangre con frecuencia (cuatro o más veces por día) y la necesidad de usar una bomba de insulina o recibir tres o más inyecciones de insulina por día.

Si tiene preguntas sobre los suministros para diabéticos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048

Equipo e insumos para diabéticos (continuación)

¿Qué necesito de mi médico para obtener estos insumos cubiertos?

Medicare sólo cubrirá los dispositivos e insumos para el control del nivel de azúcar en la sangre si usted tiene una orden de su médico. Las recetas deben indicar:

- Que usted padece diabetes
- El tipo de monitor para el azúcar en sangre que necesita y porqué lo necesita (si necesita un monitor especial a raíz de problemas de la vista, el médico debe explicarlo.)
- Si se le administra insulina
- La frecuencia con la que debe controlar el nivel de azúcar en sangre
- La cantidad de tiras reactivas y lancetas que necesita por mes

¿Dónde puedo obtener estos insumos?

- Puede solicitar y recoger los insumos en la farmacia.
- Puede solicitar los insumos/suministros de un proveedor de equipo médico. Generalmente un "proveedor/abastecedor" es una empresa, persona o agencia que le brinda un insumo o servicio médico, excepto si usted están internado en el hospital o en un centro de enfermería especializada. Si usted obtiene sus insumos de este modo, tendrá que pedirlos usted mismo. Esto significa que necesitará primero una receta de su médico y luego pedir el insumo, porque su médico no puede pedirlos por usted.

Tenga en cuenta:

- Usted debe solicitar que le renueven los insumos
- Necesitará una receta nueva de su médico cada doce meses, para las lancetas y las tiras reactivas

Nota: Medicare no pagará el costo de los suministros que usted no haya solicitado o ningún insumo que el proveedor le envíe automáticamente, como monitores del nivel de azúcar en sangre, tiras reactivas y lancetas. Si está recibiendo insumos automáticamente, recibe propaganda que es confusa o tiene la sospecha que se cometió fraude en relación con sus insumos para la diabetes, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Usted debe obtener sus insumos de una farmacia o proveedor inscrito en Medicare. Si lo adquiere de una farmacia o proveedor que no esté inscrito, Medicare no pagará por ellos. **Usted tendrá que pagar el total de la factura por los insumos proporcionados por una farmacia o proveedor que no esté inscrito en Medicare.**

Equipo e insumos para diabéticos (continuación)

¿Cómo se pagan los reclamos?

Todas las farmacias y proveedores inscritos en Medicare deben presentar los reclamos por las tiras reactivas para el control de la glucosa. Usted mismo puede presentar el reclamo.

También debe asegurarse de que la farmacia o el proveedor acepten la asignación para los insumos cubiertos por Medicare. **La asignación puede ahorrarle dinero**. Si la farmacia o proveedor acepta la asignación, Medicare les pagará a ellos directamente.

Si la farmacia o proveedor acepta la asignación, usted solo pagará un coseguro cuando obtenga el insumo. Si la farmacia o proveedor **no** acepta la asignación, los precios pueden ser más caros y usted tendrá que pagar más. Además, es posible que tenga que pagar el monto total al momento de recibir el insumo y esperar a que Medicare le mande su parte del costo.

¿Qué farmacia o abastecedor debo usar?

Antes de obtener el suministro es importante que le pregunte al abastecedor o farmacia:

- Si está inscrito en Medicare
- Si acepta la asignación

Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es "no", debe llamar a otro abastecedor o farmacia de su zona hasta que le respondan "sí", para asegurarse de que Medicare los pague y de ese modo ahorrar dinero.

Si no puede encontrar un abastecedor o farmacia de su zona que esté inscrita en Medicare y acepte la asignación, es mejor que solicite los insumos por correo. Así podrá ahorrar dinero.

Para encontrar un proveedor que esté inscrito en Medicare, visite Medicare.gov/supplier. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Equipo e insumos para diabéticos (continuación)

Bombas de insulina

Las bombas de insulina externas y la insulina que se usa con ellas pueden estar cubiertas para algunas personas diabéticas que tenga la Parte B, siempre que cumplan ciertos requisitos. Ciertas bombas de insulina se consideran como "equipo médico duradero", que es el equipo ordenado por su médico para que los use en su hogar.

¿Cómo obtengo una bomba de insulina?

Si necesita usar una bomba de insulina, el médico se la recetará.

Nota: En el Medicare Original, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B. Medicare pagará el 80% del costo de la bomba de insulina. Medicare pagará también la insulina que se usa con la bomba. Si necesita más información sobre el equipo médico duradero y los insumos para diabéticos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Zapatos y plantillas terapéuticas

Si tiene la Parte B de Medicare, es diabético y cumple ciertos requisitos (vea a continuación), Medicare cubrirá el calzado terapéutico que necesite.

Los tipos de calzados cubiertos anualmente comprenden **uno** de los siguientes:

- Un par de calzado con plantilla para profundidad y tres pares de plantillas
- Un par de calzado moldeado a medida (incluye plantillas) si no puede usar el calzado con plantilla para profundidad por deformidad de los pies y otros dos pares de plantillas

Nota: En algunos casos, Medicare también cubre plantillas o modificaciones de calzados separadas en lugar de plantillas.

Zapatos y plantillas terapéuticas (continuación)

¿Cómo puedo obtener calzado terapéutico?

Para que Medicare pague el costo del calzado terapéutico, el médico que trata su diabetes debe certificar que usted satisface las tres condiciones siguientes:

1. Tiene diabetes.
2. Tiene al menos una de las siguientes afecciones en uno o ambos pies:
   - Amputación parcial o completa del pie
   - Úlceras anteriores en el pie
   - Callos que podrían producir úlceras en los pies
   - Daño nervioso a raíz de la diabetes con signos de problemas de callosidades
   - Mala circulación
   - Pies deformados
3. Está recibiendo tratamiento como parte de un plan integral de atención de la diabetes y necesita calzado o plantillas terapéuticas por la diabetes.

Medicare también estipula lo siguiente:

- El calzado será recetados por un podólogo u otro proveedor de atención médica calificado
- Un médico u otro individuo calificado, como un técnico en prótesis calzará y suministrará el calzado

Reemplazo de equipos o suministros médicos perdidos o dañados en un desastre o emergencia

Tengo Medicare Original

Si Medicare Original ya pagó por el equipo médico duradero (DME) (como una silla de ruedas o un andador) o por suministros (como suministros para diabéticos) dañados o perdidos debido a una emergencia o desastre:

- En ciertos casos, Medicare cubrirá el costo de reparar o reemplazar su equipo o suministros.
- En general, Medicare también cubrirá el costo de los alquileres de artículos (como sillas de ruedas) durante el tiempo que se repara su equipo.

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre cómo reemplazar su equipo o suministros. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Tengo un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Comuníquese con su plan directamente para averiguar cómo reemplaza el equipo médico duradero o los suministros dañados o perdidos en una emergencia o desastre.

SECCIÓN 3

La cobertura de la Parte D para los diabéticos

En esta sección se brinda información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) para los diabéticos o las personas a riesgo de padecer de diabetes. Para obtener la cobertura de Medicare de los medicamentos recetados debe inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

A continuación se detallan los insumos y medicinas cubiertos por los planes de medicamentos recetados de Medicare (vea la página 16.):

- Insulina.
- Medicamentos antidiabéticos.
- Insumos para diabéticos.

Insulina

La insulina inyectable que no sea para usarla con una bomba de infusión está cubierta por los planes de medicamentos recetados de Medicare.

Medicamentos antidiabéticos

El nivel de azúcar en la sangre (glucosa) que no esté controlado por el uso de insulina, se controlará con medicamentos antidiabéticos.

Los planes de medicamentos recetados de Medicare pueden cubrir:

- Sulfonilureas (como Glipizida y Glibenclamida)
- Biguanidas (como Metformina)
- Tiazolidinedionas (como Actos® (Pioglitazone), Avandia® (Rosiglitazone), and Rezulin® (Troglitazone))
- Meglitinidas, que son una clase de medicamentos antidiabéticos que incluyen Starlix® (Nateglinide) y Prandin® (Repaglinide)
- Inhibidores de alfa glucosidasa (como Precose®)

Insumos para diabéticos

Los insumos utilizados para inhalar o inyectarse la insulina podrían estar cubiertos para todos los diabéticos que tengan la Parte D de Medicare.

Estos insumos médicos incluyen:

- Jeringas
- Agujas
- Hisopos con alcohol
- Gasa
- Inhaladores de insulina

Si desea más información

Para más información sobre la cobertura de medicamentos de Medicare:

- Visite Medicare.gov/drug-coverage-part-d.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés). Si necesita el número de teléfono, visite shiptacenter.org, o llame al 1-800-MEDICARE.

SECCIÓN

4

Los servicios y evaluaciones para diabéticos cubiertos por Medicare

Medicare cubre ciertos servicios, exámenes de detección y capacitaciones para ayudarlo a prevenir, detectar y tratar la diabetes. Medicare también cubre ciertos servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable.

Su médico debe escribir una orden o referido para que usted tenga acceso a estos servicios. Entre estos servicios se incluyen:

- Evaluaciones para la diabetes. Vea la página 18.
- Programa de Medicare para la Prevención de la Diabetes. Vea las páginas 18–19.
- Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. Vea las páginas 19–22.
- Servicios médicos de nutrición. Vea las páginas 22–23.
- Pruebas de hemoglobina A1c. Vea la página 23.

Usted puede recibir algunos servicios cubiertos por Medicare sin una orden por escrito o un referido. Entre estos servicios figuran:

- Exámenes y tratamiento para los pies. Vea la página 23.
- Examen de glaucoma. Vea la página 23.
- Vacuna antigripal y antineumocócica. Vea la página 24.
- Visitas médicas preventivas (“Bienvenido a Medicare” y el examen anual de “Bienestar”). Vea la página 24.

Examen de diabetes

La Parte B de Medicare paga por sus exámenes de diabetes si usted es una persona de riesgo. Estas pruebas se usan para hacer una detección temprana de la diabetes. Algunas, pero no todas, las condiciones que podrían determinar su riesgo de diabetes, incluyen:

- Alta presión arterial
- Dislipidemia (antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos)
- Obesidad (con ciertas afecciones)
- Tolerancia reducida a la glucosa (azúcar en la sangre)
- Nivel alto de glucosa en ayunas (azúcar en la sangre)

Medicare pagará el costo de dos exámenes de diabetes en un período de 12 meses. Después de la prueba inicial para la diabetes, su médico determinará cuándo realizar la segunda prueba. Las pruebas de diabetes cubiertas incluyen:

- Control del nivel de azúcar en la sangre, en ayunas
- Otros exámenes aprobados por Medicare, según corresponda

Si cree que podría estar en riesgo de padecer diabetes, hable con su médico para determinar si puede hacerse un examen de diabetes que esté cubierto por Medicare.

Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes

Medicare cubre un programa de cambio de comportamiento y estilo de vida, una vez por vida, para ayudarle a prevenir la diabetes tipo 2. El programa comienza con 16 sesiones básicas ofrecidas en un entorno grupal durante un período de 6 meses.

En estas sesiones, recibirá:

- Entrenamiento para hacer cambios de comportamiento realistas y duraderos usando dieta y ejercicio.
- Consejos sobre cómo hacer más ejercicio
- Estrategias para controlar su peso
- Un entrenador capacitado especialmente para ayudarle a mantenerse motivado
- Apoyo de personas con desafíos y metas similares

Una vez que complete las sesiones principales, recibirá:

- 6 meses más de sesiones mensuales de seguimiento para ayudarle a mantener hábitos saludables
- 12 meses adicionales de sesiones de mantenimiento continuo si cumple con ciertas metas de pérdida de peso y asistencia

Para ser elegible, usted debe tener:

- Medicare Parte B
- Un resultado de prueba de hemoglobina A1c entre 5.7 y 6.4%, en ayuno glucosa plasmática de 110-125 mg / dL, o una glucosa plasmática de 2 horas 140-199 mg / dL (prueba de tolerancia a la glucosa oral) dentro de los 12 meses después de asistir a la primera sesión central
- Un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más (IMC de 23 o más, si es asiático)
- Nunca ha sido diagnosticado con diabetes tipo 1 o tipo 2 o en etapa final Enfermedad Renal (ESRD)
- Nunca participó en el Programa de Prevención de Diabetes de Medicare

Usted no paga por estos servicios si es elegible.

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes

Medicare cubre este entrenamiento para que los pacientes diabéticos aprendan a controlar la enfermedad. El programa puede incluir consejos para una alimentación saludable, para mantenerse activo, monitorear el nivel de azúcar en la sangre, tomar los medicamentos y reducir los riesgos. Tiene que tener una orden escrita de su médico o proveedor de la salud calificado tratando su diabetes. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare y el deducible de la Parte B.

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes (continuación)

Su médico u otro proveedor le ofrecerá información sobre los lugares que ofrecen el entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. La capacitación debe ser impartida por un programa certificado como parte de un plan de atención preparado por su médico o profesional no médico calificado. Estos programas son certificados por una organización de acreditación aprobada por CMS en el entrenamiento para el autocontro de la diabetes.

¿Cuánto entrenamiento cubre?

Las clases son dictadas por profesionales de la salud que han sido capacitados especialmente en la enseñanza sobre diabetes. Se le ofrece cobertura para un total de 10 horas de entrenamiento inicial dentro de un período continuo de 12 meses, y dos horas adicionales cada año después de ese período. Una de las horas se puede enseñar de manera individual. Las otras 9 horas deben ser capacitación en una clase grupal. La capacitación inicial debe completarse como máximo dentro de 12 meses desde el inicio.

Importante: El médico u otro profesional de la salud puede recetarle 10 horas de capacitación inicial que se le dará de manera individual en lugar de en grupo cuando sea apropiado. Algunas indicaciones para el entrenamiento individual incluyen si usted tiene poca visión, una discapacidad auditiva, problema lenguaje u otro problema de comunicación, o si tiene limitaciones cognitivas. Además, si no hay grupos disponibles dentro de los 2 meses posteriores a la fecha del pedido, la capacitación individual también está cubierta.

A fin de reunir las condiciones para dos horas adicionales de entrenamiento de seguimiento anual después del año en el que recibió el entrenamiento inicial, necesitará otra orden por escrito de su médico. Las dos horas de entrenamiento de seguimiento pueden ser grupales o usted podría tener sesiones personales. Recuerde que el médico debe recetar esta capacitación de seguimiento todos los años a fin de que esté cubierta por Medicare.

Nota: Si reside en una zona rural, tal vez pueda recibir el entrenamiento en un Centro de Salud Calificado a nivel Federal (FQHC en inglés). Los FQHC son centros de salud especiales, en general ubicados en zonas urbanas o rurales. Pueden suministrar atención sistemática de la salud a un costo reducido. Algunos FQHC son centros comunitarios de salud, consultorios tribales de FQHC, consultorios rurales de salud certificados, Centros de salud para migrantes y programas de atención de la salud para las personas sin hogar. Si desea información adicional sobre FQHC, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes (continuación)

Telesalud: Si se encuentra en un área rural, es posible que pueda obtener servicios para el autocontrol de la diabetes de un profesional, como un nutricionista registrado, en un lugar diferente a través de Telesalud. Los servicios de telesalud solo están disponibles para pacientes en ciertas ubicaciones de atención médica en áreas rurales, así que consulte con su profesional de DSMT para ver si algunos de sus pueden proporcionarse a través de Telesalud. Para más información sobre los servicios de Telesalud, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué aprenderé en esta capacitación?

Aprenderá a controlar exitosamente su diabetes. Esto incluye información sobre el autocuidado y cambios en el estilo de vida. La primera sesión es una evaluación individual para ayudar a los instructores a entender mejor sus necesidades.

La capacitación en el aula cubrirá los temas siguientes:

- Información general sobre la diabetes, y los beneficios así como los riesgos del control del nivel de azúcar en la sangre
- Nutrición y cómo manejar su régimen alimentario
- Opciones para manejar y mejorar el control del nivel de azúcar en sangre
- Ejercicio y la razón por la que es importante para la salud
- Cómo tomar adecuadamente los medicamentos
- Pruebas del nivel de azúcar en la sangre y cómo usar la información para mejorar su control de la diabetes
- Cómo prevenir, reconocer y tratar las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes
- Cuidado de los pies, la piel y odontológico
- Manera en que el régimen alimentario, el ejercicio y los medicamentos afectan el nivel de azúcar en sangre
- Cómo adaptarse emocionalmente si padece de diabetes
- Participación y apoyo a la familia
- El uso del sistema de atención de la salud y recursos de la comunidad

Servicios médicos de nutrición

Además del entrenamiento en el autocontrol de la diabetes, los servicios médicos terapéuticos de nutrición están cubiertos también por la Parte B para los diabéticos o las personas con enfermedad renal. A fin de reunir las condiciones para recibir este servicio, el nivel de azúcar en sangre en ayunas debe satisfacer ciertos criterios. Del mismo modo, el médico debe recetarle estos servicios.

Los servicios pueden ser administrados por un dietista certificado o ciertos profesionales nutricionistas. Los servicios comprenden:

- Orientación sobre nutrición (qué alimentos ingerir y cómo seguir un plan individualizado de comidas para diabéticos)
- Cómo manejar factores del estilo de vida que afectan la diabetes

Recuerde que su médico debe recetar los servicios médicos terapéuticos de nutrición anualmente para que estén cubiertos por Medicare.

Nota: Si reside en una zona rural, tal vez pueda recibir servicios médicos terapéuticos de nutrición en un Centro de Salud Calificado a nivel Federal (FQHC en inglés). Algunos tipos de FQHC son centros de salud comunitarios, centros de salud para migrantes, programas de atención médica para personas sin hogar, centros de atención primaria de vivienda pública y programas / instalaciones de salud para pacientes ambulatorios operados por una tribu o una organización tribal o por una organización urbana indígena. No se aplica deducible ni coseguro de la Parte B. Para obtener más información sobre los FQHC, visite cms.gov/Center/Provider-Type/Federally-Qualified-Health-Centers-FQHC-Center, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Telesalud: Si su proveedor de la salud se encuentra en un área rural, es posible que un nutricionista registrado u otro profesional de la nutrición en un lugar diferente le pueda proporcionar los servicios médicos terapéuticos de nutrición. Los servicios de telesalud solo están disponibles para pacientes en ciertas ubicaciones de atención médica en áreas rurales, así que consulte con su proveedor para ver si algunos de sus servicios pueden proporcionarse a través de Telesalud.

Exámenes y tratamiento de los pies

Si padece daño nervioso en los pies a raíz de la diabetes, la Parte B de Medicare cubrirá un examen de los pies cada seis meses que será realizado por un podólogo u otro especialista de pies, a menos que haya visto al especialista por algún otro problema en los últimos seis meses. Recuerde que al momento de recibir servicios de los pies, usted debe estar en tratamiento con un médico de atención primaria o un especialista en diabetes.

Pruebas de hemoglobina A1c

Una prueba de hemoglobina A1c es un análisis de laboratorio que mide cuánto se ha controlado el nivel de azúcar en la sangre en los últimos tres meses. Este análisis se paga para todo diabético si es solicitado por el médico.

Examen de glaucoma

La Parte B de Medicare pagará el examen de la vista para glaucoma una vez cada 12 meses si es una persona a riesgo. Usted es considerado de alto riesgo si padece de diabetes, tiene un historial familiar de glaucoma, es afroamericano y tiene 50 años o más o hispano de 65 años o más. El análisis deberá ser realizado o supervisado por un oftalmólogo que esté legalmente autorizado a administrar este servicio en su estado.

Vacuna antigripal y antineumocócica

Medicare pagará la vacuna antigripal una vez al año en la temporada de gripe, es decir en el otoño o en el invierno. Medicare también cubrirá la vacuna antineumocócica para prevenir enfermedades neumocoquicas. La Parte B cubre una segunda vacuna neumocócica diferente 11 meses después de recibir la primera vacuna. Hable con su médico u otro proveedor de atención médica para ver si necesita estas vacunas.

Visita médica preventiva "Bienvenido a Medicare"

Durante los 12 primeros meses en los que tenga la Parte B, Medicare cubre una visita médica única que incluye consejería y educación sobre los servicios preventivos. En la visita le darán información sobre ciertos exámenes, vacunas y derivaciones a otros servicios que pudiera necesitar. La visita "Bienvenido a Medicare" es una buena oportunidad para hablar con su médico sobre los servicios preventivos que necesite como el examen de diabetes.

Visita anual de "Bienestar"

Si usted ha tenido la Parte B por más de 12 meses, puede hacer una cita para la visita de "Bienestar" para desarrollar y actualizar su plan de prevención personalizado basándose en su estado de salud y sus factores de riesgo. El mismo incluye:

- Una revisión de su historial médico personal y familiar
- Una lista de sus proveedores y de los medicamentos que toma
- Su peso, altura, presión arterial y otros controles de rutina
- Una cita para recibir los servicios preventivos correspondientes
- Una lista de los factores de riesgo y sus opciones de tratamiento

Insumos y servicios que no están cubiertos por Medicare

El plan Medicare Original y los planes Medicare de medicamentos recetados no cubren todo. Los insumos y servicios para diabéticos que no están cubiertos son:

- Examen de la vista para recetarles anteojos (refracción ocular), excepto luego de una operación de cataratas.
- Zapatos ortopédicos (para las personas con problemas de los pies pero que están intactos)
- Cirugía estética

SECCIÓN 5

Consejos útiles y recursos

Hay más información disponible para ayudarle a tomar las decisiones sobre su salud que sean las mejores para usted.

Para más información, visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048

Consejos para controlar su diabetes

Usted puede hacer mucho para controlar su diabetes. Aquí le presentamos algunas sugerencias que pueden ayudarlo a mantenerse saludable.

Coma correctamente

- Hable con su médico sobre lo que debe comer, la cantidad y el momento oportuno. El médico o el asesor sobre diabetes así como otro profesional de la salud pueden elaborar un plan saludable de comidas que sea apropiado para usted.
- Hable con su médico sobre el peso adecuado. El médico puede hablarle sobre las diferentes maneras de ayudarlo a alcanzar el peso deseado.

Tome los medicamentos como indicados

- Consulte a su médico si tiene algún problema.

Haga ejercicio

- Realice alguna actividad física por un total de 30 minutos la mayoría de los días. Consulte a su médico sobre las actividades que son útiles para permanecer en actividad.

Lo que debe controlar

- Controle el nivel de azúcar en su sangre (glucosa) todas las veces que su médico se lo indique. Anote esta información y muéstresela a su médico.
- Verifique si sus pies tienen cortes, ampollas, úlceras, inflamación, enrojecimiento o dolor en las uñas de los pies. Es muy importante que mantenga sus pies sanos para evitar problemas graves.
- Controle la presión arterial con frecuencia.
- Solicite a su médico que controle el colesterol.
- Si fuma, hable a su médico sobre maneras para abandonar el hábito. A pedido de su médico, Medicare cubrirá las clases para dejar de fumar.

Consejos para controlar su diabetes (continuación)

Estos consejos pueden ayudarlo a controlar la diabetes. Hable con su médico, el orientador sobre diabetes u otro profesional médico sobre su tratamiento, las pruebas a las que debe someterse y lo que puede hacer para controlar la diabetes. También debe hablar con su médico sobre sus opciones de tratamiento. Usted y su médico pueden decidir cuál es la que le conviene más. También puede obtener más información comunicándose con las organizaciones mencionadas en las dos páginas siguientes.

Números telefónicos y sitios web

Para obtener más información sobre la diabetes, visite www.medicare.gov o comuníquese con las organizaciones listadas a continuación:

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicio Humanos (DHHS)

www.cdc.gov/diabetes
1-800-232-4636
(Preguntas y publicaciones)
CDC Division of Diabetes Translation
1600 Clifton Road
Atlanta, Georgia 30333

Healthfinder

www.healthfinder.gov

Servicio de Salud para Indígenas

1-505-256-6716
Division of Diabetes Treatment & Prevention
4101 Indian School Road NE, Ste 225
Albuquerque, New Mexico 87110

Números telefónicos y sitios Web (continuación)

Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP)

www.ndep.nih.gov
1-800-860-8747
National Diabetes Education Program
9000 Rockville Pike
Bethesda, Maryland 20892

Instituto Nacional de Diabetes, Problemas Digestivos y Enfermedades Renales (NIDDK) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), DHHS

niddk.nih.gov
niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm
1-800-860-8747 (Centro de distribución)

Comunicaciones accesibles de CMS

Para ayudar a garantizar que las personas con incapacidades tengan la misma oportunidad de participar en nuestros servicios, actividades, programas y otros beneficios, brindamos comunicaciones en formatos accesibles. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos, incluyendo información en formatos accesibles como Braille, letra grande, archivos de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible de CMS, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que obtendrá tiempo adicional para tomar cualquier medida si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información de Medicare o del Mercado en un formato accesible, puede:

1. **Llamarnos:**
   Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 1-877-486-2048
2. **Enviar un correo electrónico:** to altformatrequest@cms.hhs.gov.
3. **Enviar un fax:** 1-844-530-3676
4. **Enviar una carta a:**

   Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
   Oficinas de Audiencias e Investigaciones (OHI)
   7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
   Baltimore, MD 21244-1850
   Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si se conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Podríamos comunicarnos con usted para obtener información adicional.

Nota: Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos recetados de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar su información en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal o local de Medicaid.

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, no niegan beneficios ni discriminan de manera alguna a ninguna persona por su raza, color, origen, incapacidad, sexo o edad para la admisión, participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, sean estos realizados por los CMS directamente o a través de un contratista de cualquier otra entidad con el que los CMS coordinen la realización de sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las maneras incluidas en este aviso si tiene alguna duda sobre cómo obtener información en un formato que pueda utilizar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos recetados de Medicare, oficina de Medicaid estatal o local, o Planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

1. **En línea** en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
3. **Por escrito:** Envíe información sobre su queja a:

   Oficina de Derechos Civiles
   Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
   200 Independence Avenue, SW
   Room 509F, HHH Building
   Washington, D.C. 20201

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado: $300

Producto CMS No.11022-S
Revisado en diciembre de 2019

La Cobertura de Medicare de los Servicios e Insumos para Diabéticos

- www.medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES