

Cobertura Medicare de suministros, servicios y programas de prevención de la diabetes

Esta publicación oficial del gobierno contiene información importante sobre:

- Lo que cubre Medicare
- Formas de mantenerse saludable
- Dónde obtener más información

es.Medicare.gov



Medicare

Índice

Introducción	1
Un vistazo a la cobertura Medicare de la diabetes	3
Cobertura Medicare de los suministros para la diabetes	7
Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre	8
Bombas de insulina	10
Calzado o plantillas terapéuticos	11
Sustitución de equipo médico duradero o suministros extraviados o dañados durante un desastre o emergencia.	12
Cobertura Medicare de medicamentos recetados para la diabetes ...	13
Insulina	14
Medicamentos antidiabéticos	14
Suministros para diabetes	14
Cobertura Medicare de exámenes de detección y servicios para la diabetes	15
Exámenes de detección de la diabetes	16
Programa Medicare de Prevención de la Diabetes	16
Capacitación para el autocontrol de la diabetes	17
Servicios de terapia médica nutricional	19
Exámenes y tratamientos para los pies	19
Pruebas de hemoglobina A1C	19
Exámenes de detección de glaucoma	20
Vacunas antigripal y antineumocócica	20
Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”	20
Consulta anual de “Bienestar”	20
Suministros y servicios que Medicare no cubre	20
Consejos y recursos útiles	21
Números de teléfono y páginas web	22
Definiciones	23
Comunicaciones Accesibles de CMS.	24
Aviso sobre la discriminación	C3



Sección 1:

Introducción

En este folleto se explica la cobertura Medicare de los suministros y servicios para la diabetes en Medicare Original y con la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Medicare es el programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, algunas personas menores de 65 años que tienen discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante, a veces denominada “ESRD”).

En Medicare Original se incluyen la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico). Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado para obtener cobertura de medicamentos (Parte D). Medicare cubre la mayor parte, pero no la totalidad, de los costos de los servicios y suministros médicos aprobados.

Medicare Advantage (también conocido como Parte C) es un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que ofrece una alternativa a Medicare Original para la cobertura de atención médica y medicamentos. Estos planes “combinados” incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, comuníquese con su plan para obtener más información sobre la cobertura de los suministros y servicios para la diabetes.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en la página 23.





Sección 2:

Un vistazo a la cobertura Medicare de la diabetes

El cuadro en las siguientes 3 páginas presenta un resumen de algunos de los servicios y suministros para la diabetes que están cubiertos por Medicare Parte B (seguro médico) y la cobertura Medicare para medicamentos (Parte D).

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en la página 23.

4 **Sección 2:** Un vistazo a la cobertura Medicare de la diabetes

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
<p>Medicamentos antidiabéticos Vaya a la página 14.</p>	<p>La Parte D cubre los medicamentos antidiabéticos que se usan para mantener el nivel de azúcar en la sangre (glucosa).</p>	<p>Coseguro o copago. También se podría aplicar el deducible de la Parte D.</p>
<p>Exámenes de detección de diabetes Vaya a la página 16.</p>	<p>La Parte B cubre estos exámenes si su médico determina que usted está en riesgo de padecer diabetes. Puede ser elegible para un máximo de 2 exámenes de detección de diabetes cada año.</p>	<p>No se paga ningún coseguro, copago o deducible de la Parte B por estos exámenes.</p>
<p>Programa Medicare de Prevención de la Diabetes Vaya a las páginas 16-17.</p>	<p>Una sola vez en la vida, la Parte B cubre un programa de cambio en los comportamientos relacionados con la salud para ayudarle a prevenir la diabetes.</p>	<p>Estos servicios no tienen ningún costo si usted es elegible.</p>
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes Vaya a las páginas 17-19.</p>	<p>La Parte B cubre los servicios de capacitación para el autocontrol de la diabetes para las personas a las que se les ha diagnosticado diabetes. Para que Medicare cubra estos servicios, su médico u otro profesional de la salud deberá solicitarlos, y una persona o programa acreditado deberá proporcionar los servicios.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Equipo y suministros para la diabetes Vaya a las páginas 7-12.</p>	<p>La Parte B cubre los medidores domésticos de azúcar en la sangre (glucosa) y los suministros que se utilizan con el equipo, como las tiras reactivas para medir el nivel de azúcar en la sangre, los dispositivos de punción y las lancetas. Puede haber límites en la cantidad o la frecuencia con que se obtienen estos suministros. La Parte B también cubre las bombas de insulina que se consideran equipo médico duradero.</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.</p> <p>Si se administra insulina por medio de una bomba tradicional cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de Medicare, no tendrá que pagar más de \$35 por el suministro de insulina para un mes. No se aplica el deducible de la Parte B.</p>

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
<p>Suministros para la diabetes Vaya a la página 14.</p>	<p>La Parte D cubre determinados suministros médicos para la administración de insulina (como jeringas, agujas, hisopos con alcohol, gasas y bombas de insulina que no están cubiertos por el beneficio de equipo médico duradero de la Parte B.</p>	<p>Coseguro o copago. También se podría aplicar el deducible de la Parte D.</p>
<p>Vacunas antigripal y antineumocócica Vaya a la página 20.</p>	<p>Vacuna antigripal: la Parte B cubre esta vacuna una vez al año durante la temporada de gripe, en el otoño o el invierno, para ayudar a prevenir la influenza o virus de la gripe.</p> <p>Vacuna antineumocócica: la Parte B cubre esta vacuna para ayudar a prevenir infecciones neumocócicas (por ejemplo, ciertos tipos de neumonía).</p>	<p>No hay coseguro, copago, o deducible de la Parte B si su médico o profesional de la salud acepta la asignación.</p>
<p>Exámenes y tratamiento de los pies Vaya a la página 19.</p>	<p>La Parte B cubre un examen de los pies cada 6 meses si usted tiene neuropatía diabética periférica y pérdida de la sensación protectora, siempre y cuando no haya consultado a otro profesional del cuidado de los pies por otra razón entre consultas.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Exámenes de detección de glaucoma Vaya a la página 20.</p>	<p>La Parte B cubre este examen una vez cada 12 meses si usted tiene un alto riesgo de sufrir glaucoma. Un médico legalmente autorizado por el estado debe realizar la revisión.</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Insulina Vaya a la página 14.</p>	<p>La Parte D cubre la insulina que no se administra con una bomba de insulina.</p>	<p>El costo del suministro para un mes de cada insulina cubierta por la Parte D tiene un límite de \$35. No tiene que pagar deducible.</p>

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
<p>Bombas de insulina Vaya a la página 10.</p>	<p>La Parte B cubre las bombas de insulina externas duraderas y la insulina que la bomba utiliza como equipo médico duradero si usted cumple ciertas condiciones.</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deductible de la Parte B.</p> <p>Si la insulina se administra por medio de una bomba tradicional cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de Medicare, no tendrá que pagar más de \$35 por el suministro de insulina para un mes. No se aplica el deducible de la Parte B.</p>
<p>Servicios de terapia médica nutricional Vaya a la página 19.</p>	<p>La Parte B puede cubrir la terapia médica nutricional y ciertos servicios relacionados si usted tiene diabetes o enfermedad renal. Un médico debe derivarlo para que reciba estos servicios.</p>	<p>No hay copago, coseguro, o deducible de la Parte B si su médico o profesional de la salud acepta la asignación.</p>
<p>Calzado o plantillas terapéuticos Vaya a la página 11.</p>	<p>La Parte B cubre el calzado o plantillas terapéuticos si usted tiene diabetes y padece de enfermedad grave de los pies por diabetes.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Consulta preventiva anual de “Bienestar” Vaya a la página 20.</p>	<p>Dentro de los primeros 12 meses que tenga la Parte B, Medicare cubrirá una revisión única de su salud, así como información y asesoramiento sobre servicios preventivos, como son determinadas pruebas de detección, vacunas y derivaciones para otro tipo de atención, si fuera necesario.</p>	<p>No hay copago, coseguro ni deducible de la Parte B si su médico o profesional de la salud acepta la asignación</p>
<p>“Bienvenido a Medicare” Vaya a la página 20.</p>	<p>Si ha tenido la Parte B más de 12 meses, puede obtener el examen anual de “Bienestar” para elaborar o actualizar su plan personalizado de prevención con base en su estado de salud y factores de riesgo.</p>	<p>No hay copago, coseguro, o deducible de la Parte B, si su médico o profesional de la salud acepta la asignación.</p> <p>Si tuvo una consulta “Bienvenido a Medicare”, tendrá que esperar 12 meses para tener su primera consulta anual de “Bienestar”.</p>



Sección 3:

Cobertura Medicare de los suministros para la diabetes

Esta sección contiene información sobre la Parte B (seguro médico) y la cobertura de suministros para la diabetes. Medicare cubre ciertos suministros si usted tiene diabetes y la Parte B, entre ellos:

Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre.

Vaya a las páginas 8-10.

Bombas de insulina. Vaya a la página 10.

Calzado o plantillas terapéuticos. Vaya a la página 11.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en la página 23.

Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre

La Parte B cubre el equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre (también llamada glucosa en sangre) como **equipo médico duradero**.

Los suministros de autocontrol incluyen:

- **Medidores de azúcar en la sangre**
- **Tiras reactivas para medir el azúcar en la sangre**
- **Lancetas y dispositivos de punción**
- **Soluciones de control de glucosa** para comprobar la precisión del equipo de prueba y las tiras reactivas

Sin embargo, la cantidad de suministros que la Parte B cubre varía.

- Si usted usa insulina, podría obtener hasta 300 tiras reactivas y 300 lancetas cada 3 meses.
- Si no usa insulina, puede recibir hasta 100 tiras reactivas y 100 lancetas cada 3 meses.

Si su médico considera que es médicamente necesario y usted cumple con otros requisitos, Medicare le permitirá obtener tiras reactivas y lancetas adicionales. Es posible que tenga que llevar un registro que muestre la frecuencia con la que realmente se hace las pruebas.

Medicare puede cubrir un monitor continuo de glucosa (receptor) y los suministros relacionados (sensores y transmisores) si su médico considera que usted cumple todos los requisitos para la cobertura de Medicare.

Los requisitos del monitor continuo de glucosa incluyen:

- Tiene diabetes mellitus.
- Usa insulina o tiene antecedentes de problemas de nivel bajo de azúcar.
- Su médico le ha dado una receta para los suministros de prueba e instrucciones sobre la frecuencia con la que debe medirse la glucosa en sangre.
- Usted o su cuidador han recibido capacitación para utilizar el monitor continuo de glucosa según las indicaciones de su médico.

También debe realizar visitas rutinarias en persona o por telemedicina aprobadas por Medicare con su médico.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de Medicare de los suministros para la diabetes, visite [es.Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué necesito de mi médico para tener cobertura de estos suministros?

Medicare solamente cubrirá su equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre si tiene una receta de su médico. La receta debe incluir:

- Si usted tiene diabetes.
- Qué tipo de monitor de azúcar en la sangre necesita y por qué lo necesita. (Si necesita un monitor especial debido a que tiene problemas de visión, su médico debe explicar precisamente eso).
- Si usted usa insulina.
- La frecuencia con que debe hacerse pruebas de azúcar en la sangre.
- Cuántas tiras reactivas y lancetas necesita para un mes.

No lo olvide:

- Tiene que pedir las reposiciones de sus suministros.
- Para sus lancetas y tiras reactivas, necesitará una receta nueva de su médico cada 12 meses.

¿Dónde puedo obtener estos suministros?

- Puede pedir y recoger sus suministros en la farmacia.
- Puede pedir sus suministros a un proveedor de equipo médico. En términos generales, un “proveedor” es una empresa, persona o agencia que le proporciona un artículo o servicio médico, excepto cuando está internado en un hospital o en un centro de enfermería especializada. Necesitará una receta de su médico para hacer su pedido, pero su médico no puede pedir los suministros en nombre de usted.

¿Qué proveedor o farmacia debo usar?

Tiene que obtener los suministros de una farmacia o proveedor afiliado a Medicare. Si va a una farmacia o proveedor no esté afiliado a Medicare, Medicare no pagará los suministros. **Usted tendrá que pagar el total de la factura de los suministros que obtenga de farmacias o proveedores no afiliados.**

Antes de obtener un suministro, es importante hacer al proveedor o farmacia las siguientes preguntas para asegurarse de que Medicare cubra su compra:

- ¿Está afiliado a Medicare?
- ¿Acepta la [asignación](#)?

Para encontrar un proveedor afiliado a Medicare, visite es.Medicare.gov/medical-equipment-suppliers. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Nota: Medicare no pagará ningún suministro que usted no haya pedido, ni por los suministros que los proveedores le envíen automáticamente, por ejemplo: monitores de azúcar en la sangre, tiras reactivas y lancetas. Si le envían suministros automáticamente, recibe publicidad engañosa, o sospecha de fraude relacionado con sus suministros para la diabetes, llame al 1-800-MEDICARE.

¿Quién es responsable de presentar las reclamaciones?

Todas las farmacias y proveedores afiliados a Medicare deberán presentar las reclamaciones por monitores de azúcar en la sangre (glucosa), tiras reactivas y otros artículos cubiertos como **equipo médico duradero**.

¿Qué tengo que pagar yo?

Usted solo paga el importe de su **coseguro** cuando reciba sus suministros de una farmacia o proveedor que acepta la **asignación**. Si su farmacia o proveedor no acepta la asignación, los costos podrían ser mayores y usted pagaría más. También podría tener que pagar el costo total al momento del servicio y esperar a que Medicare le reembolse su parte del costo.

Bombas de insulina

El costo de un mes de suministro de insulina cubierto por la Parte B para su bomba de infusión de equipo médico duradero no puede ser superior a \$35 y no se aplica el **deducible** de la Parte B.

Si tiene un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) que paga el coseguro de la Parte B, ese plan debe cubrir el costo de \$35 (o menos) por la insulina. Consulte con su plan para averiguar si paga su coseguro de la Parte B.

Si usa una bomba de infusión de insulina que se lleva fuera del cuerpo (externa) y que no es desechable, la Parte B puede cubrir la insulina que se usa con la bomba y también la bomba en sí como equipo médico duradero. Si vive en ciertas zonas del país, es posible que tenga que usar proveedores específicos de bombas de insulina para que Medicare pague por una bomba de insulina duradera.

¿Cómo puedo obtener una bomba de insulina?

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

Nota: En Medicare Original, usted paga el 100% de los suministros relacionados con la insulina (como jeringas, agujas, hisopos con alcohol y gasas), a menos que tenga la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). Para bombas, sondas y cualquier otro suministro, usted paga el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare** después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.

Calzado o plantillas terapéuticos

Si tiene la Parte B, tiene diabetes y cumple ciertas condiciones, Medicare cubrirá el calzado terapéutico si lo necesita.

Los tipos de calzado que cubre la Parte B cada año incluyen **uno** de los siguientes:

- Un par de zapatos con plantilla profunda y 3 pares de plantillas
- Un par de zapatos moldeados a medida (incluidas las plantillas) si usted no puede usar calzado con plantilla profunda debido a una deformidad del pie, y 2 pares adicionales de plantillas

Nota: En ciertos casos, Medicare también podría cubrir plantillas distintas o modificaciones del calzado en lugar de las plantillas.

¿Cómo puedo obtener calzado terapéutico?

Para que Medicare pague por su calzado terapéutica, el médico que trata su diabetes debe certificar que usted cumple las 3 siguientes condiciones:

1. Usted tiene diabetes.
2. Tiene al menos una de las siguientes afecciones en un pie o en los dos:
 - Amputación parcial o completa del pie
 - Antecedentes de úlceras en los pies
 - Callos que podrían provocar úlceras en los pies
 - Lesiones nerviosas por la diabetes con signos de problemas con callos
 - Mala circulación
 - Un pie deformado
3. Recibe tratamiento en el marco de un plan integral de cuidado de la diabetes y necesita calzado y/o plantillas terapéuticos a causa de la diabetes.

Medicare también requiere:

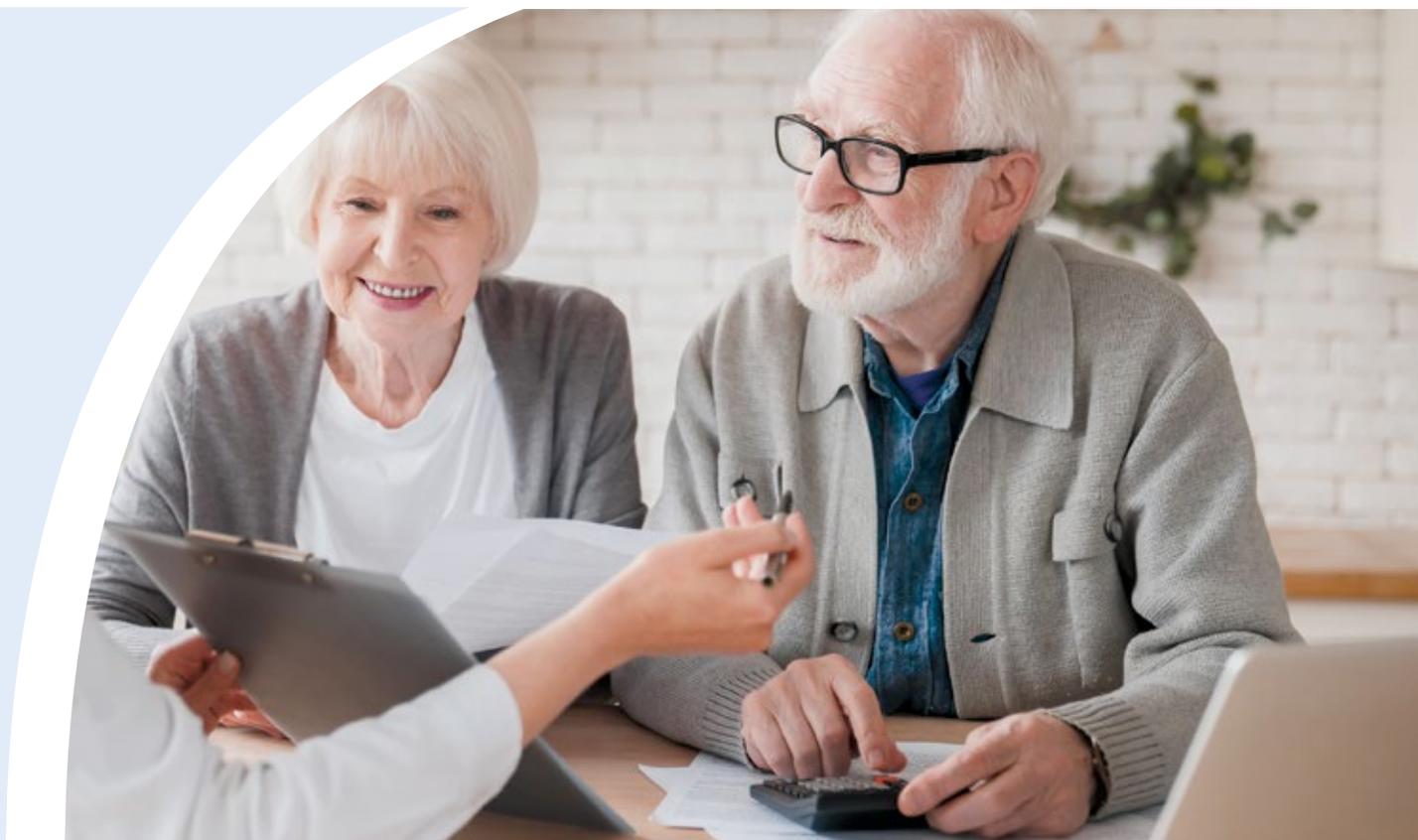
- Que un podólogo u otro proveedor calificado de cuidado de la salud recete el calzado.
- Que un médico u otra persona calificada, tal como un podólogo ortesista, ortesista o protesista, adapte y suministre el calzado.

Sustitución de equipo médico duradero o suministros extraviados o dañados durante un desastre o emergencia

Si Medicare Original ya pagó por el **equipo médico duradero** (tal como una bomba tradicional de insulina) o suministros (por ejemplo, suministros para diabéticos) y se han dañado o extraviado debido a una emergencia o desastre:

- En ciertos casos, Medicare cubrirá el costo de la reparación o reemplazo del equipo o suministros.
- En general, Medicare también cubrirá el costo de alquiler de los artículos (por ejemplo, sillas de ruedas) durante el tiempo en que su equipo esté en reparación.

Para más información, visite es.Medicare.gov/what-medicare-covers/durable-medical-equipment-replacement-in-disaster-or-emergency, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Sección 4:

Cobertura Medicare de medicamentos recetados para la diabetes

Esta sección presenta información sobre la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) para las personas con Medicare que tienen diabetes o corren riesgo de padecerla. Para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare, debe inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare o en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos. La cobertura de medicamentos de Medicare cubre la insulina, los medicamentos antidiabéticos y algunos suministros relacionados con su insulina.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en la página 23.

Insulina

El costo del suministro para un mes de cada insulina cubierta por la Parte D tiene un límite de \$35, y no tiene que pagar **deducible** por la insulina. Esto se aplica a todas las personas que toman insulina, incluso si reciben Ayuda Adicional (un programa de Medicare para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar las primas, deducibles, **coseguro**, y otros costos de la Parte D de Medicare). Si recibe un suministro de insulina para 60 o 90 días, sus gastos no pueden superar los \$35 por cada mes de suministro de cada insulina cubierta. Por ejemplo, si recibe un suministro para 60 días de insulina cubierta por la Parte D, por lo general no pagará más de \$70. Se aplican límites de costos similares para la insulina utilizada en las bombas de insulina tradicionales cubiertas por la Parte B. Vaya a la página 10.

Si usa insulina, puede obtener ayuda para comparar los planes de Medicare para recetas médicas y sus costos:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) de su localidad para obtener orientación personalizada gratuita sobre seguros médicos.

Medicamentos antidiabéticos

El azúcar (glucosa) en la sangre que no se controla con insulina se mantiene con medicamentos antidiabéticos. La Parte D de Medicare cubre una variedad de medicamentos antidiabéticos. Consulte con su plan para averiguar qué medicamentos tienen cobertura.

Suministros para diabetes

Los suministros directamente relacionados con la administración de insulina al organismo están cubiertos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare y padece diabetes, por ejemplo:

- Hisopos con alcohol
- Gasas
- Agujas
- Jeringas

Para más información

- Visite [es.Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.es.Medicare.gov/drug-coverage-part-d).
- Llame al 1-800-MEDICARE.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) para obtener asesoría gratuita sobre seguros médicos. Para obtener su número de teléfono, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE.



Sección 5:

Cobertura Medicare de exámenes de detección y servicios para la diabetes

La Parte B cubre ciertos servicios, exámenes y capacitación para ayudarle a prevenir, detectar y tratar la diabetes.

Por lo general, su médico deberá derivarlo para que pueda obtener estos servicios, entre los que se incluyen:

- **Exámenes de detección de diabetes.** Vaya a la página 16.
- **Programa Medicare de Prevención de la Diabetes.** Vaya a las páginas 16-17.
- **Capacitación para el autocontrol de la diabetes.** Vaya a las páginas 17-19.
- **Servicios de terapia médica nutricional.** Vaya a la página 19.
- **Pruebas de hemoglobina A1C.** Vaya a la página 19.

Usted puede obtener algunos servicios cubiertos por Medicare sin derivación. Vaya a las páginas 19-20.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en la página 23.

Exámenes de detección de la diabetes

Part B pays for diabetes screenings if you're at risk for diabetes. You may be at risk for diabetes if you have:

- Presión arterial alta
- Dislipidemia (antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos)
- Obesidad (definida como un índice de masa corporal [IMC] 30)
- Tolerancia deficiente a la glucosa (azúcar en la sangre)
- Glucosa (azúcar en sangre) elevada en ayunas

También puede estar en riesgo si presenta 2 o más de estos factores de riesgo:

- Tiene sobrepeso (definido como IMC > 25, pero < 30)
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Tiene antecedentes de diabetes gestacional o ha dado a luz a un bebé que pesaba más de 9 libras
- Tiene 65 años o más

Medicare puede pagar hasta 2 exámenes de detección de diabetes en un período de 12 meses. Después de su prueba inicial de detección de diabetes, su médico determinará si necesita un segundo examen. Medicare cubre estos exámenes de detección de diabetes:

- Análisis de sangre de glucosa (azúcar) en ayunas •
- Pruebas de hemoglobina A1C
- Otros análisis de glucosa en sangre aprobados por Medicare según corresponda

Si cree que puede estar en riesgo de padecer diabetes, hable con su médico para saber si debe hacerse estas pruebas.

Programa Medicare de Prevención de la Diabetes

Una sola vez en la vida, la Parte B cubre un programa de cambio en los comportamientos relacionados con la salud para ayudarle a prevenir la diabetes tipo 2. El programa comienza con hasta 16 sesiones de grupo semanales durante un período de 6 meses. En estas sesiones, obtendrá:

- Capacitación para hacer cambios realistas y duraderos en su comportamiento relativo a la dieta y el ejercicio
- Sugerencias para hacer más ejercicio
- Estrategias para controlar el peso
- Un entrenador con capacitación especial para ayudarlo a mantenerse motivado
Apoyo de personas con objetivos y dificultades similares

Puede elegir asistir a las sesiones en persona, virtualmente, o ambas. Una vez que complete las sesiones principales, obtendrá 6 sesiones mensuales de seguimiento.

Para calificar, usted debe cumplir los siguientes requisitos:

- Tener la Parte B (o un Plan Medicare Advantage)
- En los 12 meses siguientes a su primera sesión, deberá tener:
 - Resultado de la prueba de hemoglobina A1C entre 5.7 y 6.4%
 - Glucosa plasmática en ayunas de 110-125 mg/dL.
 - Glucosa plasmática a las 2 horas entre 140 y 199 mg/dl (prueba oral de tolerancia a la glucosa)
- Tener un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más (IMC de 23 o más si es asiático)
- No tener antecedentes de diabetes tipo 1 o tipo 2
- No padecer enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)
- No haber participado nunca en el Programa Medicare de Prevención de la Diabetes

No paga nada por estos servicios si cumple los requisitos.

Visite es.Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program para buscar estos programas en su área.

Capacitación para el autocontrol de la diabetes

La capacitación para el autocontrol de la diabetes le ayuda a aprender a controlar con éxito su diabetes. Su médico u otro profesional de la salud calificado debe prescribir esta capacitación para que la Parte B lo cubra.

Usted puede recibir la capacitación para el autocontrol de la diabetes si le han diagnosticado diabetes.

Su médico u otro profesional de la salud calificado normalmente le dará información sobre dónde obtener capacitación para el autocontrol de la diabetes. Debe recibir esta capacitación de una persona o programa aprobado como parte de un plan de atención preparado por su médico u otro profesional de la salud calificado.

¿Cuánta capacitación está cubierta?

Medicare cubrirá hasta 10 horas de capacitación inicial y 2 horas de capacitación de seguimiento si lo necesita.

Debe completar la capacitación inicial en un plazo máximo de 12 meses contado a partir del momento en que la inició. La capacitación inicial incluye 1 hora de clase individual. Las otras 9 horas de capacitación suelen impartirse en grupo.

Importante: Su médico u otro profesional de la salud puede recetarle hasta 10 horas de capacitación individual, en lugar de sesiones en grupo. Puede recibir capacitación individual si tiene baja visión, discapacidad auditiva, una dificultad lingüística o de comunicación de otro tipo, o limitaciones cognitivas. Medicare también cubre la capacitación individual si no hay grupos disponibles en los 2 meses siguientes a la fecha del pedido.

Medicare cubre hasta 2 horas de capacitación de seguimiento cada año después del año en que usted recibió la primera capacitación, si lo necesita. La capacitación de seguimiento puede ser en grupo o en sesiones individuales. Su médico u otro profesional de la salud debe recetar esta capacitación de seguimiento cada año para que Medicare la cubra.

Nota: La capacitación para el autocontrol de la diabetes está disponible en muchos Centros de Salud Habilitados por el Gobierno Federal (FQHC). Los FQHC prestan servicios de atención primaria y servicios preventivos calificados en zonas rurales y urbanas carentes de servicios médicos. 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 en Viviendas Públicas y programas o centros de salud para pacientes ambulatorios operados por una tribu u organización tribal o por una organización indígena urbana. No tiene que pagar deducible de la Parte B. Visite findahealthcenter.hrsa.gov para encontrar un centro de salud cerca de usted.

Telemedicina: Es posible que pueda recibir capacitación para el autocontrol de la diabetes impartida por un médico u otro profesional de la salud que se encuentre en otro lugar utilizando tecnología de comunicación solo de audio (por ejemplo, por teléfono) o de audio y video (como su computadora). Para obtener más información sobre los servicios de telemedicina, 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?

La primera sesión de capacitación para el autocontrol de la diabetes es una evaluación individual que ayuda al instructor a entender mejor las necesidades de usted.

La capacitación en aula abordará temas como los siguientes:

- Información general sobre la diabetes, los beneficios de controlar el nivel de azúcar en la sangre y los riesgos de un control deficiente de la azúcar en la sangre
- Nutrición y cómo controlar su dieta
- Opciones para controlar y mejorar el nivel de azúcar en la sangre
- Ejercicio y por qué es importante para la salud

- Cómo tomar sus medicamentos de la manera indicada
- Pruebas de azúcar en sangre y cómo utilizar la información para mejorar el control de la diabetes
- Cómo prevenir, reconocer y tratar complicaciones agudas y crónicas de la diabetes
- Cuidado de los pies, la piel y dental
- Cómo la dieta, el ejercicio y los medicamentos afectan el nivel de azúcar en la sangre
- Cambios conductuales, establecimiento de metas, reducción de riesgos y resolución de problemas
- Cómo adaptarse emocionalmente a tener diabetes
- Participación y apoyo de la familia
- Uso del sistema de cuidado de la salud y los recursos comunitarios

Servicios de terapia médica nutricional

Además de la capacitación para el autocontrol de la diabetes, la Parte B cubre servicios de terapia médica nutricional si usted tiene diabetes o padece de enfermedad renal y cumple ciertos criterios. Un médico debe recetarle estos servicios, pero un dietista registrado (o algunos otros profesionales de la nutrición) pueden proporcionárselos:

- Una evaluación inicial de nutrición y estilo de vida
- Asesoramiento sobre la nutrición (qué alimentos debe comer y cómo seguir un plan individualizado de comidas para diabéticos)
- Cómo controlar los factores del estilo de vida que afectan la diabetes
- Consultas de seguimiento para evaluar su progreso en el control de su dieta

Nota: La terapia médica nutricional está disponible en muchos Centros de Salud Habilitados por el Gobierno Federal. Vaya a la página 18. Visite findahealthcenter.hrsa.gov para encontrar un centro de salud cerca de usted.

Telemedicina: Es posible que pueda recibir terapia médica nutricional de un dietista registrado u otro profesional de la salud por medio de telemedicina. Encontrará más información en la página 18.

Exámenes y tratamientos para los pies

Si tiene daños en los nervios relacionados con la diabetes en cualquiera de los pies, la Parte B cubrirá un examen de los pies cada 6 meses realizado por un podólogo u otro especialista en el cuidado de los pies, a menos que haya visitado a un especialista en el cuidado de los pies por algún otro problema de los pies durante los últimos 6 meses. Medicare puede cubrir visitas más frecuentes si ha tenido una amputación no traumática (no debido a una lesión) de todo o parte del pie, o si los pies han cambiado de aspecto lo que podría indicar que tiene una enfermedad grave de los pies.

Pruebas de hemoglobina A1C

Una prueba de hemoglobina A1C es un análisis de laboratorio que mide cómo se ha controlado el nivel de azúcar en sangre en los últimos 3 meses. Si tiene diabetes, la Parte B cubre esta prueba si su médico se la indica.

Exámenes de detección de glaucoma

La Parte B pagará un examen de los ojos para detectar glaucoma una vez cada 12 meses si usted tiene riesgo elevado de glaucoma debido a que:

- Tiene diabetes
- Tiene antecedentes familiares de glaucoma
- Es afroamericano y tiene 50 años o más
- Es hispano y tiene 65 años o más

Esta prueba deberá ser realizada o supervisada por un oftalmólogo con autorización legal para brindar este servicio en su estado.

Vacunas antigripal y antineumocócica

Si tiene diabetes, corre un mayor riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la gripe y la neumonía. Es importante que se vacune para reducir este riesgo. La Parte B pagará para que se vacune contra la gripe generalmente una vez por temporada de gripe. La Parte B también pagará la vacuna antineumocócica para prevenir las infecciones neumocócicas (como ciertos tipos de neumonía). Hable con su médico u otro profesional de la salud para informarse si necesita estas vacunas.

Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”

La Parte B cubre una única revisión de su salud y educación y asesoramiento sobre servicios preventivos dentro de los primeros 12 meses que tenga la Parte B. Esto incluye información sobre ciertos exámenes de detección, vacunas y derivaciones para otros cuidados si son necesarios. La consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” es una buena oportunidad para hablar con su médico sobre los servicios preventivos que puede necesitar, como los exámenes de detección de la diabetes.

Consulta anual de “Bienestar”

Si ha tenido la Parte B más de 12 meses, puede obtener una consulta anual de “Bienestar” para elaborar o actualizar su plan personalizado de prevención con base en su estado de salud y factores de riesgo actuales. Esto incluye:

- Una revisión de su historial médico y familiar
- Una lista actualizada de proveedores y medicamentos recetados
- Su estatura, peso, presión arterial y otras medidas de rutina
- Un calendario de exámenes para los servicios preventivos apropiados
- Una lista de factores de riesgo y opciones de tratamiento para usted

Suministros y servicios que Medicare no cubre

Medicare Original y la cobertura Medicare de medicamentos (Parte D) no cubren:

- Anteojos y exámenes para anteojos, excepto después de la cirugía de cataratas
- Calzado ortopédico (zapatos para personas con problemas de los pies, pero que los tienen intactos)
- Cirugía estética



Sección 6:

Consejos y recursos útiles

Encontrará más información a su disposición para ayudarle a tomar las elecciones y decisiones sobre su atención médica que mejor satisfagan sus necesidades.

Para obtener más información sobre la cobertura Medicare de la diabetes, visite: [es.Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en azul en la página 23.

Números de teléfono y páginas web

**Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC),
Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)**

[CDC.gov/diabetes](https://www.cdc.gov/diabetes)

1-800-232-4636

Encuentre un centro de salud

findahealthcenter.hrsa.gov

Servicio de Salud Indígena

[IHS.gov/diabetes](https://ihs.gov/diabetes)

MyHealthfinder

healthfinder.gov

Programa Nacional de Prevención de la Diabetes

[CDC.gov/diabetes/prevention](https://www.cdc.gov/diabetes/prevention)

**Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK)
de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), HHS**

[NIDDK.nih.gov/health-information/diabetes](https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes)

1-800-860-8747

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)

shiphelp.org

1-800-860-8747



Sección 7:

Definiciones

Asignación: Acuerdo de su médico, profesional de la salud o proveedor mediante el cual aceptan que Medicare les pague directamente, recibir el monto aprobado por Medicare como pago por los servicios cubiertos y no facturarle a usted ninguna otra cosa que no sea el deducible o coseguro de Medicare.

Coseguro: Cantidad que usted debe pagar como parte del costo de los servicios después de pagar el deducible, si corresponde. El coseguro suele ser un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

Copago: Importe que se le puede pedir que pague como su parte del costo de los beneficios después de pagar el deducible. Un copago es una cantidad fija, como \$30.

Deducible: Importe que debe pagar por los servicios médicos o los medicamentos antes de que Medicare Original, su plan Medicare Advantage, su plan Medicare de medicamentos recetados u otro seguro comience a pagar.

Equipo médico duradero: Artículos como oxígeno y equipos de oxígeno, sillas de ruedas, andadores y camas de hospital que su médico u otro profesional de la salud ordene para su uso en el hogar.

Cantidad aprobada por Medicare: La cantidad de pago que Medicare Original establece para un servicio o artículo cubierto. Cuando su proveedor acepta la asignación, Medicare paga su parte y usted paga la suya de esa cantidad.

Comunicaciones Accesibles de CMS

Medicare brinda ayuda y servicios auxiliares gratuitos, como publicaciones, documentos y comunicaciones, en braille, letra grande, CD de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible de CMS, no estará en desventaja 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 pedido.

Para solicitar información sobre Medicare o el Mercado en un formato accesible, puede:

Llamar:

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048
Para el Mercado: 1-800-318-2596
TTY: 1-855-889-4325

Envíenos un correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

Envíenos un fax: 1-844-530-3676

Enviar una carta a:

Centros de Servicio y Medicaid de Medicare
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20
Baltimore, MD 21244-1850
ATTN: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si la conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Es posible que nos comuniquemos con usted para solicitarle información adicional.

Nota: Si está inscrito en Medicare Advantage o en un plan de medicamentos de Medicare, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal de asistencia médica de Medicaid.

Aviso sobre la 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 (incluyendo orientación sexual o identidad de género) 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 de Medicare, oficina estatal o local de Medicaid o Planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

En línea:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

Por teléfono:

Llame 1-800-368-1019.

Usuarios TTY pueden llamar 1-800-537-7697.

Por escrito: Envíe información sobre su queja a:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto Oficial
Penalidad por uso privado, \$300

¿Necesita una copia de este folleto en inglés?

Para obtener una copia gratuita de esta publicación en español, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en inglés. Para obtener una copia gratuita, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.



Medicare

La información contenida en este folleto describe el programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden surgir cambios después de la impresión. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Cobertura Medicare de suministros, servicios y programas de prevención de la diabetes” no es un documento legal. Las pautas legales oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, regulaciones y disposiciones correspondientes.

Tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado. Visite es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.