



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

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

**Esta publicación oficial del gobierno
contiene información importante sobre:**

- Lo que está cubierto
- Maneras de mantenerse saludable
- Dónde obtener más información

La información de este folleto describe el Programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden ocurrir cambios después de su impresión. Visite Medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE (18006334227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“La cobertura Medicare para 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.

Índice

Introducción	4
Sección 1: Un vistazo de la cobertura Medicare para la diabetes	5
Sección 2: Los insumos para diabéticos cubiertos por la Parte B de Medicare . . .	9
Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre	10
Bombas de insulina	13
Calzado o plantillas terapéuticas	13
Cómo reemplazar equipo médico duradero o suministros perdidos o dañados durante un desastre o emergencia	14
Sección 3: La cobertura Medicare de medicamentos para la diabetes	15
Insulina	16
Medicamentos antidiabéticos	16
Suministros para la diabetes	16
Sección 4: Los servicios y evaluaciones para diabéticos cubiertos por Medicare	17
Exámenes de detección de diabetes	18
Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes	18
Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes	19
Servicios de terapia médica nutricional	22
Exámenes y tratamientos para los pies	23
Pruebas de hemoglobina A1c	23
Pruebas de glaucoma	23
Vacunas antigripales y antineumocócicas	24
Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”	24
Consulta anual de “Bienestar”	24
Suministros y servicios que Medicare no cubre	24
Sección 5: Consejos y recursos útiles	25
Números de teléfono y páginas web	26



Introducción

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

Medicare es el programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, algunas personas menores de 65 años con incapacidades y personas con enfermedad renal en etapa final (insuficiencia renal permanente que requieren 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 aparte 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 médica y de medicamentos. Estos planes “combinados” incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D).

Al leer este folleto, su comprensión de los siguientes términos le será útil:

Copago: Cantidad que deba pagar como su parte del costo por un servicio médico o suministro, como una consulta al médico, una visita como paciente ambulatorio o un medicamento recetado. En general, el copago es una cantidad fija, en lugar de un porcentaje. Por ejemplo, podría tener que pagar \$10 o \$20 por cada consulta médica o receta.

Coseguro: Cantidad que tiene que pagar como parte del costo de los servicios, después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro generalmente es un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

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

Equipo médico duradero: Determinado equipo médico como un andador, silla de ruedas o cama ortopédica que se pide a través de su médico para su uso en el hogar.

Cantidad aprobada por Medicare: En el Medicare Original, es la cantidad que reciba en pago un médico, proveedor u otro suplidor que acepta la asignación. La asignación es un acuerdo de su médico, o proveedor puede recibir pagos directamente de Medicare, aceptar la cantidad aprobada como pago por los servicios cubiertos y no facturarle más del deducible y coseguro de Medicare. Incluye lo que paga Medicare y cualquier deducible, coseguro o copago que usted pague. Puede ser menor que la cantidad que le cobra su médico o proveedor.

SECCIÓN

1 Un vistazo de la cobertura Medicare para la diabetes

El cuadro en las páginas 6–8 provee 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).

Por lo general, la Parte B cubre los servicios que pueden afectar a las personas con diabetes. La Parte B también cubre algunos servicios preventivos para las personas en riesgo de contraer la diabetes. Usted debe tener la Parte B para obtener los servicios y suministros que cubre.

La Parte D cubre los suministros para la diabetes que se usan para administrar la insulina. Tiene que estar inscrito en un plan Medicare para medicamentos para obtener los suministros cubiertos por la Parte D.

Suministro/ servicio	Lo que Medicare cubre	Lo que usted paga
Medicamentos antidiabéticos Lea la página 16.	La Parte D cubre los medicamentos antidiabéticos que se usan para mantener el nivel de azúcar en la sangre (glucosa).	Coseguro o copago. También se podría aplicar el deducible de la Parte D.
Exámenes de detección de la diabetes Lea la página 20.	La Parte B cubre estos exámenes si su médico determina que usted está en riesgo de contraer la diabetes. Podría ser elegible para hasta 2 exámenes de detección de la diabetes cada año.	Ningún coseguro, copago o deducible de la Parte B para estos exámenes. Por lo general, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B para la consulta médica.
Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes Lea las páginas 20–21.	Una sola vez en la vida, la Parte B cubre un programa de cambios de comportamientos relacionados con la salud para ayudarle a prevenir la diabetes.	Ningún costo por estos servicios si usted es elegible.
Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes Lea las páginas 19–22.	La Parte B cubre servicios de capacitación sobre el autocontrol de la diabetes para las personas diagnosticadas con diabetes o en riesgo de padecer complicaciones por la diabetes. Para que Medicare cubra estos servicios, su médico u otro proveedor médico deberá solicitarlos, y un individuo u programa acreditado deberá proporcionar los servicios.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.
Equipo y suministros para la diabetes Lea la página 10.	La Parte B cubre los monitores de azúcar en la sangre (glucosa) para el hogar y los suministros que se usan con el equipo, incluyendo las tiras reactivas para medir el nivel de azúcar en sangre, los dispositivos para lancetas y las lancetas. Podrá haber un límite en la cantidad o frecuencia con que obtiene estos suministros. La Parte B también cubre las bombas de insulina que se consideran equipo médico duradero.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B. A partir del 1 de julio de 2023 , si usa una bomba de insulina tradicional cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de Medicare, no pagará más de \$35 por el suministro de insulina para un mes. No aplicará el deducible de la Parte B.

Suministro/ servicio	Lo que Medicare cubre	Lo que usted paga
<p>Suministros para diabéticos Lea la página 17.</p>	<p>La Parte D cubre ciertos suministros médicos para la administración de la 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 antigripales y antineumocócicas Lea la página 26.</p>	<p>Vacuna antigripal—La Parte B cubre esta vacuna una vez durante la temporada de gripe, en el otoño o el invierno, para ayudar a prevenir la influenza o el virus de gripe. Vacuna antineumocócica—La Parte B cubre esta vacuna para ayudar a prevenir infecciones neumocócicas (por ejemplo, ciertos tipos de neumonía).</p>	<p>Ningún coseguro, copago o deducible de la Parte B, si su médico o proveedor de la salud acepta la asignación</p>
<p>Exámenes y tratamiento de los pies Lea la página 25.</p>	<p>La Parte B cubre un examen de los pies cada 6 meses si usted tiene neuropatía periférica diabética y pérdida de la sensación protectora, siempre y cuando no haya consultado con otro profesional del cuidado de los pies por otra razón entre consultas.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Pruebas de glaucoma Lea la página 23.</p>	<p>La Parte B cubre esta prueba una vez cada 12 meses si usted tiene riesgo elevado de glaucoma. Un médico con autorización legal del estado debe realizar la prueba.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.</p>
<p>Insulina Lea la página 16.</p>	<p>La Parte D cubre la insulina que no se administre 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>

Suministro/ servicio	Lo que Medicare cubre	Lo que usted paga
Bombas de insulina Lea la página 13.	La Parte B cubre bombas de insulina externas duraderas y la insulina que la bomba utiliza como equipo médico duradero si usted cumple ciertas condiciones.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B. A partir del 1 de julio de 2023 , si se administra insulina por medio de una bomba tradicional cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de Medicare, no pagará más de \$35 por el suministro de insulina para un mes. No aplicará el deducible de la Parte B.
Servicios de terapia médica nutricional Lea las páginas 24–25.	La Parte B podría cubrir la terapia médica nutricional y ciertos servicios relacionados si usted tiene diabetes o padece de enfermedad renal. Su médico debe hacerle un referido para estos servicios.	Ningún coseguro, copago o deducible de la Parte B si su médico o proveedor acepta la asignación.
Calzado o plantillas terapéuticas Lea las páginas 13–14.	La Parte B cubre el calzado o plantillas terapéuticas si usted tiene diabetes y padece de enfermedad grave de los pies por diabetes.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.
Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” Lea la página 26.	Dentro de los primeros 12 meses en que usted tiene la Parte B, Medicare cubre una revisión única de su salud, así como información y orientación sobre servicios preventivos, incluyendo ciertos controles, vacunas y referidos para cuidados adicionales, de ser necesarios.	Ningún coseguro, copago o deducible de la Parte B si su médico o proveedor acepta la asignación.
Consulta anual de “Bienestar” Leas la página 26.	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.	Ningún coseguro copago o deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación. Si tuvo una consulta de “Bienvenido a Medicare”, tendrá que esperar 12 meses antes de su primera consulta anual de “Bienestar”.

SECCIÓN

2 Los insumos para diabéticos cubiertos por la Parte B de Medicare

Esta sección brinda información sobre la Parte B (Seguro médico) y su cobertura de los suministros para diabetes.

Medicare cubre ciertos suministros si usted tiene diabetes y la Parte B, incluyendo:

- **Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre.** Revise las páginas 10–13.
- **Bombas de insulina.** Revise la página 13.
- **Calzado o plantillas terapéuticas.** Revise las páginas 13–14.

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

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

Los suministros de autocontrol incluyen:

- **Monitores del nivel de azúcar en la sangre**
- **Tiras reactivas para la azúcar en la sangre**
- **Dispositivos para lancetas y lancetas**
- **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 la insulina, podría obtener hasta 300 tiras reactivas y 300 lancetas cada 3 meses.
- Si no usa la insulina, podría obtener hasta 100 tiras reactivas y 100 lancetas cada 3 meses.

Medicare le permitirá obtener tiras reactivas y lancetas adicionales si su médico determina que son necesarias. Usted podría tener que llevar un registro para demostrar la frecuencia con que se hace las pruebas.

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

Los requisitos incluyen la necesidad de:

- Controlar con frecuencia su nivel de azúcar en la sangre (4 o más veces al día), y
- Utilizar una bomba de insulina o ponerse 3 o más inyecciones de insulina al día.

También tiene que hacer consultas regulares en persona con su médico.

Si tiene preguntas sobre 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..

Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre (continuación)

¿Qué necesito de mi médico para que se cubran 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 indicar:

- Si usted tiene diabetes.
- Cuál tipo de monitor de la azúcar en la sangre necesita y por qué lo necesita. (Si necesita un monitor especial debido a problemas de la vista, su médico debe explicarlo).
- Si usted usa la insulina.
- La frecuencia con que se hace las pruebas de azúcar en la sangre.
- Cuántas tiras reactivas y lancetas usted necesita para un mes.

Tenga en cuenta que:

- Usted tiene que pedir los reabastecimientos de sus suministros.
- Para sus lancetas y tiras reactivas, usted necesita una receta nueva de su médico cada 12 meses.

¿Dónde puedo obtener estos suministros?

- Usted puede pedir y recoger sus suministros en su farmacia.
- Puede pedir sus suministros de un suministrador de equipo médico. En términos generales, un “suministrador” es una compañía, persona o agencia que le proporciona un artículo o servicio médico, excepto cuando está internado en un hospital o centro de enfermería especializada.
- Si obtiene sus suministros de esta manera, tiene que pedirlos usted mismo. Necesitará una receta de su médico para pedirlos, pero su médico no puede pedir los suministros en nombre de usted.

¿Cuál proveedor o farmacia debo usar?

Usted debe obtener sus insumos de una farmacia o proveedor inscrito en Medicare. Si su farmacia o proveedor no está afiliado con Medicare, Medicare no pagará por los suministros.

Usted tendrá que pagar el total de la factura por los insumos proporcionados por una farmacia o proveedor que no esté inscrito en Medicare.

Antes de obtener un suministro, es importante hacer al proveedor o farmacia las siguientes preguntas:

- ¿Está afiliado con Medicare?
- ¿Acepta la asignación?

Si la respuesta a cualquiera de estas dos preguntas es “no”, usted debe llamar a otro suministrador o farmacia en su área que pueda responder “sí” para asegurar que Medicare cubra su compra y para ahorrar su dinero.

Equipo y suministros para el autocontrol de la azúcar en la sangre (continuación)

Si no puede encontrar ningún proveedor o farmacia inscrita en Medicare en su área que acepta la asignación, podría pedir sus suministros por correo. Podría ahorrar dinero de esta manera, también.

Pare encontrar un proveedor afiliado con Medicare, visite [es.Medicare.gov/supplier](https://www.Medicare.gov/supplier). 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 por ningún suministro que usted no haya pedido, ni por suministros que los proveedores le envíen automáticamente, incluyendo los monitores de la azúcar en la sangre, tiras reactivas y lancetas. Si se le envían suministros automáticamente o si usted recibe publicidades engañosas o sospecha de fraude relativo a sus suministros para la diabetes, llame al 1-800-MEDICARE.

¿Quién es responsable de presentar los reclamos?

Todas las farmacias y suministradores afiliados con Medicare deberán presentar los reclamos por monitores de la azúcar en la sangre (glucosa), tiras reactivas y otros artículos cubiertos como equipo médico duradero. Usted mismo no puede presentar el reclamo por el monitor de la azúcar en la sangre o las tiras reactivas.

¿Qué tengo que pagar yo?

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

Bombas de insulina

A partir del 1 de julio de 2023, el costo de un mes de suministro de insulina cubierto por la Parte B para su bomba de infusión de equipo médico duradero (DME) no podrá ser superior a \$35, y no se aplicará el deducible de la Parte B.

Si tiene un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) que paga su 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 el coseguro de la Parte B.

Si utiliza una bomba de insulina que se lleva fuera del cuerpo (externa) y que no es desechable, la Parte B puede cubrir la insulina utilizada con la bomba y cubrir 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 usted 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 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 terapéuticas

Si usted tiene la Parte B, padece de diabetes y cumple ciertas condiciones (Lea la página 14), Medicare cubrirá el calzado terapéutico si lo necesita.

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

- Un par de calzado profundo y 3 pares de plantillas
- Un par de calzado moldeado a medida (incluidas las plantillas) si usted no puede usar calzado profundo 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.

Calzado o plantillas terapéuticas (continuación)

¿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. Tiene diabetes.
2. Tiene al menos una de las siguientes condiciones en uno de sus pies o ambos:
 - Amputación parcial o completa del pie
 - Historia de úlceras en el pie
 - Callos que podrían producir úlceras en los pies
 - Daños neurales 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 terapéuticas por la diabetes.

Medicare también requiere:

- Que un podólogo u otro proveedor cualificado de cuidado de la salud recete el calzado.
- Que un médico u otra persona cualificada, tal como un pedortista, ortesista o protesista, calce y suministre el calzado.

Cómo reemplazar equipo médico duradero o suministros perdidos 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, los suministros para diabéticos) y han quedado dañados o perdidos debido a una emergencia o desastre:

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

Visite [es.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre cómo reemplazar su equipo o sus suministros. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

3 La cobertura Medicare de medicamentos para la diabetes

Esta sección provee información sobre la cobertura Medicare para medicamentos (Parte D) para las personas con Medicare que tienen la diabetes o están en riesgo de contraerla. Para obtener cobertura Medicare para medicamentos, tendrá que inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare o en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos. Medicare Parte D cubre insulina, medicamentos antidiabéticos, y algunos suministros relacionados con su insulina.

Insulina

El costo de un suministro de un mes de cada insulina cubierta por la Parte D tiene un tope de \$35 y no tiene que pagar un deducible por la insulina. Esto se aplica a todas las personas que usan insulina, incluso si recibe Ayuda Adicional (un programa de Medicare para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar las primas, los deducibles, el coseguro y otros costos de la Parte D de Medicare). Si obtiene un suministro de insulina para 60 o 90 días, sus costos no pueden superar los \$35 por cada suministro mensual de cada insulina cubierta. Por ejemplo, si obtiene un suministro para 60 días de insulina cubierta por la Parte D, generalmente no pagará más de \$70.

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

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) local para obtener asesoramiento personalizado gratuito sobre seguros de salud.

Nota: A partir del 1 de julio de 2023, se aplican topes de costos similares para la insulina utilizada en las bombas de insulina tradicionales (cubiertas por la Parte B).

Medicamentos antidiabéticos

La azúcar en la sangre (glucosa) que no se controla con la insulina se mantiene con el uso de medicamentos antidiabéticos. La Parte D de Medicare puede cubrir diversos medicamentos antidiabéticos. Consulte con su plan para saber qué medicamentos específicos cubre.

Suministros para la diabetes

Los suministros directamente relacionados con la administración de insulina al organismo están cubiertos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare y padece diabetes. Estos suministros médicos incluyen:

- Hisopos con alcohol
- Gasas
- Agujas
- Jeringas

Para más información

Para obtener más información sobre la cobertura Medicare para medicamentos:

- Visite es.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). Para obtener el número teléfono de su SHIP, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE.

SECCIÓN

Los servicios y evaluaciones para diabéticos cubiertos por Medicare

4

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

Por lo general, su médico deberá proveer una receta o un referido para que usted pueda obtener estos servicios, entre los que se incluyen:

- **Exámenes de detección de la diabetes.** Revise la página 20.
- **Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes.** Revise las páginas 20–21.
- **Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes.** Revise las páginas 21–24.
- **Servicios de terapia médica nutricional.** Revise las páginas 24–25.
- **Pruebas de hemoglobina A1c.** Revise la página 25.

Usted puede obtener algunos servicios cubiertos por Medicare sin receta escrita o referido. Revise las páginas 25–26.

Exámenes de detección de diabetes

La Parte B paga por exámenes de detección de la diabetes. Podría estar en riesgo de contraer la diabetes si usted tiene:

- Hipertensión
- Dislipidemia (historia de niveles anormales de colesterol o triglicéridos)
- Obesidad (definido como un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30)
- Tolerancia deficiente de la glucosa (azúcar en la sangre)
- Glucosa (azúcar en la sangre) elevada en ayunas

También puede estar en riesgo si tiene 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 dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- Tiene 65 años o más

Medicare podría pagar por hasta 2 exámenes de detección de la diabetes en un período de 12 meses. Después del examen inicial de detección de la diabetes, su médico determinará si usted necesita un segundo examen. Medicare cubre los siguientes exámenes de detección de la diabetes:

- Pruebas de tolerancia de la glucosa (azúcar) en la sangre
- Otras pruebas de glucosa en la sangre aprobadas por Medicare, según sean apropiadas

Si cree que está en riesgo de contraer la diabetes, hable con su médico para averiguar si puede hacerse estas pruebas.

Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes

Una sola vez en la vida, la Parte B cubre un programa de cambios de comportamientos relacionados con la salud para ayudarle a prevenir la diabetes tipo 2. El programa comienza con sesiones que se ofrecen cada semana en un entorno grupal durante un período de 6 meses. En estas sesiones, usted recibirá:

- Capacitación para hacer cambios realistas y duraderos en su comportamiento, con un enfoque en la dieta y el ejercicio
- Consejos sobre cómo hacer más ejercicio
- Estrategias para controlar su peso
- Un entrenador con capacitación especial para ayudar a motivarle a usted
- Apoyo de otras personas con metas y desafíos similares

Programa de Medicare para la prevención de diabetes (continuación)

Una vez que haya completado las sesiones principales, recibirá 6 sesiones mensuales de seguimiento para ayudarle a mantener los hábitos saludables.

Si comenzó el Programa de Medicare para la Prevención de la diabetes en o antes del 2021, usted recibirá 12 sesiones mensuales adicionales de mantenimiento si alcanza determinadas metas de adelgazamiento.

Para calificar, usted debe:

- Tener la Parte B (o un plan de Medicare Advantage)
- Tener un nivel de glucosa plasmática en ayunas de 110-125mg/dL, de glucosa plasmática de 2 horas de 140-199 mg/dL (prueba oral de tolerancia de glucosa), o un resultado de pruebas de hemoglobina A1c de entre 5.7 y 6.4% dentro de los 12 meses antes de asistir a la primera sesión principal
- Tener un índice de masa corporal (BMI) de 25 o más (BMI de 23 o más si es asiático)
- No tener ninguna historia de diabetes tipo 1 o tipo 2
- No padecer de Enfermedad renal en etapa final (ESRD)
- No haber participado nunca en el Programa de Medicare para la Prevención de Diabetes. Usted no paga nada por estos servicios si califica

Visite [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) para encontrar estos programas.

Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes

La capacitación sobre el autocontrol de la diabetes le ayuda a aprender a controlar su diabetes. Para que la Parte B cubra esta capacitación, su médico u otro proveedor de la salud deberá recetársela.

Usted puede recibir la capacitación sobre el autocontrol de la diabetes si cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Ha sido diagnosticado con diabetes
- Ha cambiado, de no tomar ningún medicamento para la diabetes a tomar algún medicamento para la diabetes, o de un medicamento oral para la diabetes a la insulina
- Ha sido diagnosticado con diabetes y está en riesgo de tener complicaciones (revise la próxima página)

Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes (continuación)

Su médico u otro proveedor de la salud podría considerar que usted tiene mayor riesgo si alguna de las siguientes situaciones le corresponde:

- Tiene problemas para controlar el nivel de azúcar en su sangre, ha recibido tratamiento en una sala de emergencia o ha pasado la noche en el hospital debido a su diabetes
- Ha sido diagnosticado con enfermedad ocular relacionada con la diabetes
- Tiene una pérdida de sensación en sus pies o algún otro problema de los pies, tales como úlceras o deformidades, o se le ha realizado una amputación
- Ha sido diagnosticado con enfermedad renal relacionada con la diabetes

Por lo general, su médico u otro proveedor de la salud le brindará información sobre dónde puede recibir la capacitación sobre el autocontrol de la diabetes. Tiene que recibir esta capacitación de una persona o programa aprobado como parte de un plan de cuidados preparados por su médico u otro proveedor de la salud. Estos programas y personas tienen la acreditación de la American Diabetes Association o la American Association of Diabetes Educators.

¿Cuánta capacitación está cubierta?

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

Deberá completar la capacitación inicial dentro de los 12 meses después de haberla comenzado. La capacitación inicial incluye una hora de capacitación individual entre usted y el proveedor. Las otras 9 horas de la capacitación inicial suelen ser en un entorno grupal.

Importante: Su médico u otro proveedor de la salud podría recetarle hasta 10 horas de capacitación inicial de manera que sea individual en lugar de grupal, en casos apropiados. Es posible que tenga que recibir capacitación individual si tiene problemas de visión, audición, lenguaje u otras dificultades de comunicación, o limitaciones cognitivas. Medicare también cubre la capacitación individual si no hay grupos disponibles en los 2 meses siguientes a la fecha del pedido.

Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes (continuación)

Medicare cubre hasta 2 horas de capacitación de seguimiento cada año después del año en que usted recibe la capacitación inicial, si la necesita. La capacitación de seguimiento puede ser en sesiones grupales o individuales. No se olvide, para que Medicare cubra esta capacitación de seguimiento, su médico u otro proveedor de la salud deberá recetársela cada año.

Nota: La capacitación sobre el autocontrol de la diabetes está disponible en muchos Centros de Salud Habilitado Federalmente (FQHC). Los FQHC proveen servicios de cuidados primarios y servicios preventivos calificados en zonas rurales y urbanas que son marginadas desde el punto de vista médico. Algunos tipos de FQHC son Centros Comunitarios de Salud, Centros de Salud para Migrantes, Programas de Cuidado de Salud para Personas Desamparadas, Centros de Cuidado Primario de Viviendas Públicas y programas/centros de salud para pacientes ambulatorios que son operados por una tribu u organización tribal, o por una organización urbana de Indígenas. No tiene que pagar el deducible de la Parte B. Pare encontrar un centro de salud cerca de usted, visite findahealthcenter.hrsa.gov.

Telesalud: Es posible que pueda obtener capacitación para el autocontrol de la diabetes de un médico u otro proveedor de la salud que se encuentre en otro lugar utilizando solo audio (como su teléfono) o tecnología de comunicación de audio y video (como su computadora). Para más información sobre los servicios de telesalud, llame al 1-800-MEDICARE.

¿Qué aprenderé en esta capacitación?

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

La capacitación en aula abordará temas como los siguientes:

- Información general sobre la diabetes, los beneficios de controlar la 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 de mejor manera su nivel de azúcar en la sangre
- Ejercicio y por qué es importante para su salud
- Cómo tomar sus medicamentos de la manera indicada
- Cómo hacer pruebas de azúcar en la sangre y cómo usar la información para mejor controlar su diabetes

Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes (continuación)

- Cómo prevenir, reconocer y tratar complicaciones agudas y crónicas de su diabetes
- Cuidado de los pies, la piel y dental
- Cómo la dieta, el ejercicio y los medicamentos afectan la azúcar en la sangre
- Cambios de comportamientos, fijación de metas, reducción de riesgos y resolución de problemas
- Cómo ajustar emocionalmente a la vida con diabetes
- Involucramiento y apoyo de la familia
- El uso del sistema de cuidado de salud y los recursos comunitarios

Servicios de terapia médica nutricional

Además de la capacitación sobre el autocontrol de la diabetes, la Parte B también cubre servicios de terapia médica nutricional si usted tiene diabetes o padece de enfermedad renal y cumple con ciertos requisitos. También, su médico deberá recetarle el servicio.

Un nutricionista certificado o ciertos profesionales en el campo de la nutrición pueden brindar los siguientes servicios:

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

Recuerde, un médico debe recetarle los servicios de terapia médica nutricional cada año para que Medicare cubra el servicio.

Nota: La terapia médica nutricional está disponible en muchos Centros de Salud Habilitado Federalmente (FQHC). Revise la página 24. Pare encontrar un centro de salud cerca de usted, visite findahealthcenter.hrsa.gov.

Servicios de terapia médica nutricional (continuación)

Telesalud: Es posible que pueda recibir terapia médica nutricional de un nutricionista certificado u otro profesional de la salud por medio de telesalud. Obtenga más información en la página 23.

Exámenes y tratamientos para los pies

Si tiene daños neurales relacionados con la diabetes en cualquiera de sus pies, la Parte B cubrirá un examen de los pies con un podólogo u otro especialista de cuidados de los pies cada 6 meses, a menos que usted haya visto a un especialista de cuidados de los pies por algún otro problema de los pies durante los últimos 6 meses. Medicare podría cubrir visitas más frecuentes si usted ha tenido una amputación no traumática (que no se debió a una lesión) del pie o una parte del pie, o si sus pies han cambiado de aspecto, ya que esto podría indicar que usted tiene una enfermedad grave de los pies.

No se olvide, debe estar en tratamiento con su médico de cabecera o especialista de la diabetes cuando recibe los cuidados de los pies.

Pruebas de hemoglobina A1c

Una prueba de hemoglobina A1c es una prueba de laboratorio que mide cuán bien se ha controlado su nivel de azúcar en la sangre durante los 3 meses pasados. Si usted tiene diabetes, la Parte B cubre esta prueba si su médico la ordena.

Pruebas de glaucoma

La Parte B pagará para una revisión de sus ojos para detectar el glaucoma una vez cada 12 meses si usted tiene riesgo elevado de glaucoma. Se considera que tiene riesgo elevado de glaucoma si tiene alguna de las siguientes condiciones:

- Retinopatía diabética (una complicación de diabetes que afecta los ojos)
- Una historia familiar 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 antigripales y antineumocócicas

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

Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”

La Parte B cubre una revisión única de su salud e información y orientación sobre servicios preventivos durante los primeros 12 meses en que usted tiene la Parte B. Se incluye información sobre ciertos controles, vacunas y referidos para cuidados adicionales, de ser necesarios. La consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” es una buena oportunidad para hablar con su médico sobre los servicios preventivos que usted podría necesitar, tales como los exámenes de detección de la diabetes.

Consulta anual de “Bienestar”

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. Estos incluyen:

- 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 programa de controles 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 de Medicare para medicamentos no cubren todo. Por ejemplo, los siguientes suministros y servicios **no están** cubiertos:

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

SECCIÓN

Consejos y recursos útiles

5

Hay más información disponible para ayudarle a tomar las elecciones y decisiones sobre sus cuidados de la salud que satisfagan sus necesidades.

Para más información sobre la cobertura Medicare para la diabetes, 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.

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

1-800-232-4636

Encuentre un centro de salud

findahealthcenter.hrsa.gov

MyHealthfinder

healthfinder.gov

Servicio de Salud Indígena

ihs.gov/diabetes

Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes

cdc.gov/diabetes/prevention

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

niddk.nih.gov

niddk.nih.gov/health-information/diabetes

1-800-860-8747

Notas



Comunicaciones accesibles de CMS

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. **Por teléfono:** 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
2. **Por correo electrónico:** altformrequest@cms.hhs.gov.
3. **Por fax:** al 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 DO-01-20
Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente

Su solicitud debe incluir su nombre, su número de teléfono, el tipo de información que necesita (si lo sabe) 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 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, deniegan beneficios, ni discriminan de ninguna otra manera a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo (incluidas la orientación sexual y la identidad de género), o edad con respecto a la admisión, participación, o entrega de servicios o beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sean realizados directamente por CMS o a través de un contratista o cualquier otra entidad que lleve a cabo los programas y actividades de CMS a través de un acuerdo.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las formas que figuran en este aviso si tiene alguna inquietud acerca de cómo obtener información en un formato que pueda usar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o una actividad de CMS, por ejemplo, si experimentó problemas para obtener información en un formato accesible de parte de cualquier plan Medicare Advantage, el plan de medicamentos recetados de Medicare, su oficina estatal o local de Medicaid o algún plan de salud calificado por el mercado.

Existen 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:** 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:** Envié información sobre su querrela 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

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: Junio 2023

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

Do you need a copy in English?
Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

