



# La Cobertura de Medicare de los Servicios e Insumos para Diabéticos

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

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

- Lo que está cubierto
- Lo que no está cubierto
- Consejos importantes para que se mantenga sano
- Dónde puede obtener más información



La información de esta publicación era correcta al momento de su impresión. Sin embargo tal vez se hayan hechos cambios posteriormente. Para obtener la información más actualizada, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

# Contenido

<b>Contenido</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>Introducción</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>Sección 1: Un vistazo a la cobertura de la diabetes</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>Sección 2: Los insumos para diabéticos cubiertos por la Parte B</b> . . . . .	<b>9</b>
Equipo e insumos para diabéticos . . . . .	10
Bombas de insulina . . . . .	13
Zapatos y plantillas terapéuticas . . . . .	13
<b>Sección 3: La cobertura de la Parte D para los diabéticos</b> . . . . .	<b>15</b>
Insulina . . . . .	16
Medicamentos antidiabéticos . . . . .	16
Insumos para diabéticos . . . . .	16
Si desea más información . . . . .	16
<b>Sección 4: Los servicios para diabéticos cubiertos por Medicare</b> . . . . .	<b>17</b>
Examen de diabetes . . . . .	18
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes . . . . .	18
Servicios médicos de nutrición . . . . .	21
Exámenes y tratamiento de los pies . . . . .	21
Pruebas de hemoglobina A1c . . . . .	22
Examen de glaucoma . . . . .	22
Vacuna antigripal y antineumocócica . . . . .	22
Visita médica preventiva “Bienvenido a Medicare” . . . . .	22
Visita anual de “Bienestar” . . . . .	23
Insumos y servicios que no están cubiertos por Medicare . . . . .	23
<b>Sección 5: Consejos útiles y recursos</b> . . . . .	<b>25</b>
Información para las personas con ingresos y recursos limitados . . . . .	26
Consejos para controlar su diabetes . . . . .	26
Números telefónicos y sitios web . . . . .	28



## CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

# Introducción

Esta publicación le explica la cobertura del 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 el que 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 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 del plan si desea 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 de su plan o llame a su administrador de beneficios a fin de obtener más información.

### Antes de leer las secciones que siguen, debe familiarizarse con los términos siguientes:

**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. 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 a la cobertura de la diabetes

**E**n 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 (Seguro médico) se utiliza para servicios que pueden afectar a las personas que padecen diabetes. La Parte D cubre los insumos para diabéticos utilizados para inyectarse la insulina. Para obtener los servicios e insumos cubiertos por la Parte B debe estar inscrito en la Parte B. Para obtener los insumos cubiertos por la Parte D tiene que inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados.

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
<b>Medicamentos contra la diabetes</b> Ve a 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.
<b>Exámenes de diabetes</b> Ve a 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.
<b>Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes</b> Ve a las páginas 18–20.	La Parte B de Medicare cubre la capacitación para pacientes ambulatorios con diabetes o recientemente diagnosticados con diabetes para enseñarles a controlar la enfermedad. Su médico u otro proveedor debe entregar una orden escrita (plan de atención) al programa de capacitación para el autocontrol de la diabetes autorizado.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
<b>Equipo e insumos para diabéticos</b> (Equipo para el control de azúcar en la sangre e insumos – página 10).	La Parte B de Medicare cubre los monitores de prueba del nivel de azúcar en sangre (glucosa) para el hogar, tiras reactivas para medir el nivel de azúcar en sangre (glucosa), dispositivos de lancetas y lancetas, como equipo médico duradero. Tal vez haya un límite para la cantidad o la frecuencia en la que se cubren los insumos.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
<b>Insumos para diabéticos</b> Ve a la página 16.	La Parte D de Medicare cubre ciertos insumos médicos para la administración de insulina (como jeringas, agujas, bolitas de algodón, gasa y dispositivos para la insulina inhalada).	Coseguro o copago. También podrían cobrarle el deducible de la Parte D.

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
<p><b>Vacunas antigripal y antineumocócica</b> Vea la página 22.</p>	<p><b>Vacuna contra la gripe/influenza</b> Contribuye a prevenir la gripe o el virus de la gripe. Está cubierta una vez por temporada de gripe, en el otoño o en el invierno. La gripe es una enfermedad grave. Todos los años usted necesita una vacuna antigripal para el virus corriente. Esta vacuna está cubierta por la Parte B de Medicare.</p> <p><b>Vacuna antineumocócica</b> Contribuye a prevenir las infecciones neumocócicas (como ciertos tipos de pulmonía). La mayoría de la gente sólo necesita esta vacuna preventiva una vez en la vida. Esta vacuna está cubierta por la Parte B de Medicare. La Parte D cubre los medicamentos para mantener el nivel de azúcar en la sangre (glucosa).</p>	<p>No paga coseguro o copago ni el deducible de la Parte B, si su médico o proveedor acepta la asignación.</p>
<p><b>Exámenes y tratamiento de los pies</b> Vea la página 21.</p>	<p>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.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.</p>
<p><b>Exámenes de glaucoma</b> Vea la página 22.</p>	<p>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. Usted será considerado de alto riesgo si padece de diabetes, tiene antecedentes familiares de glaucoma, es afroamericano y tiene 50 años de edad o más, o es hispano y tiene 65 años de edad o más. Un oculista legalmente autorizado por el estado realizará las pruebas.</p>	<p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.</p>
<p><b>Insulina</b> Vea la página 16.</p>	<p>La Parte D de Medicare cubre la insulina que no es administrada con una bomba de insulina.</p>	<p>Coseguro o copago.  También podrían cobrarle el deducible de la Parte D.</p>

Suministro o servicio	Cobertura	Usted paga
<b>Bombas de insulina</b> Ve la página 13.	La Parte B de Medicare 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.
<b>Terapia médica de nutrición</b> Ve la página 21.	La Parte B de Medicare puede cubrir la terapia médica de nutrición y ciertos servicios relacionados si usted padece diabetes o enfermedad renal y su médico lo deriva 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.
<b>Plantillas y zapatos terapéuticos</b> Ve la página 13.	La Parte B de Medicare 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 médico que trata la diabetes debe certificar su necesidad de calzado o plantillas terapéuticas. Un podólogo u otro médico autorizado debe recetarle el calzado y las plantillas, los que serán suministrados por un podólogo, ortopedista o técnico en prótesis.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de haber pagado el deducible de la Parte B.
<b>Visita preventiva “Bienvenido a Medicare”</b> Ve la página 22.	La Parte B de Medicare cubre un único examen físico (“Bienvenido a Medicare”) así como información y orientación sobre servicios preventivos, ciertos exámenes y vacunas.  <b>Nota:</b> 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.
<b>Visita anual de “Bienestar”</b> Ve la página 23.	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

**E**n 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 comprenden:

- El equipo e insumos para el control del nivel de azúcar en la sangre. Vea las páginas 10–13.
- 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 a usted se le administra insulina, podría recibir un máximo de 300 tiras reactivas y 300 lancetas cada tres meses.

Si no se le administra insulina, podría recibir 100 tiras reactivas y 100 lancetas cada tres meses.

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.

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

**NUEVO:** Si vive en una zona de oferta competitiva del Equipo Médico Duradero, Prótesis y Aparatos Ortopédicos (DMEPOS en inglés), y obtiene sus insumos para diabético por correo, la cantidad que paga cambiará en enero de 2013. De enero a junio de 2013, usted podrá obtener sus suministros de cualquier proveedor.

Se espera que para julio de 2013 comience un nuevo programa nacional de pedido por correo para los suministros para diabéticos. Cuando comience el programa, usted tendrá que usar a un proveedor de DMEPOS contratado por Medicare para que los insumos que reciba por correo sean pagados por Medicare. Además si hace su pedido por correo ahorrará dinero. Antes de que comience el programa Medicare le brindará más información.

## 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 deben 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 inscrito en Medicare debe 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” es un acuerdo entre el beneficiario, el médico o abastecedor y 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.

## 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. Las 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 deben 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 médico calificado
- Un médico u otro individuo calificado, como un técnico en prótesis calzará y suministrará el calzado

## SECCIÓN

## 3 La cobertura de la Parte D para los diabéticos

**E**n 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.

Si desea la cobertura de Medicare de los medicamentos recetados debe inscribirse en un plan de la Parte D.

Si necesita información sobre la cobertura de recetas médicas de Medicare, visite [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

A continuación se detallan los insumos y medicinas cubiertos por los planes de medicamentos recetados de Medicare:

- Insulina. Vea la página 16.
- Medicamentos antidiabéticos. Vea la página 16.
- Insumos para diabéticos. Vea la página 16.

## 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 Starlix® y Prandin®)
- 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 comprenden:

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

## Si desea más información

- Visite [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TT deben 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 [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

## SECCIÓN

## Los servicios para diabéticos cubiertos por Medicare

# 4

**T**odos los servicios para diabéticos enumerados en la presente sección están cubiertos por la Parte B de Medicare a menos que se indique lo contrario.

Para los diabéticos, Medicare cubre ciertos servicios. Su médico debe escribir una orden o derivación para que usted tenga acceso a estos servicios. Una vez que el médico emita la orden, debería tener acceso a los servicios tan pronto como sea posible. Necesita asegurarse de tener la orden escrita de su médico antes de obtener los servicios. Entre estos servicios se incluyen:

- Evaluaciones para la diabetes. Vea la página 18.
- Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. Vea las páginas 18–20.
- Servicios médicos de nutrición. Vea la página 21.
- Pruebas de hemoglobina A1c. Vea la página 22.

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

- Exámenes y tratamiento para los pies. Vea la página 21.
- Examen de glaucoma. Vea la página 22.
- Vacuna antigripal y antineumocócica. Vea la página 22.
- Visitas médicas preventivas (“Bienvenido a Medicare” y el examen anual de “Bienestar”). Vea las páginas 22–23.

## Examen de diabetes

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.

## Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes

La capacitación para el autocontrol de la diabetes ayuda a informarse sobre cómo controlar satisfactoriamente la diabetes. El médico debe recetar este entrenamiento para que lo cubra Medicare.

Puede recibir capacitación para el autocontrol de la diabetes si cumplió una de las siguientes condiciones en los 12 últimos meses:

- Se le diagnosticó diabetes
- Pasó de no tomar medicamentos para la diabetes a tomar medicamentos o de tomar medicamentos orales para la diabetes a insulina
- Tiene diabetes y acaba de satisfacer las condiciones para inscribirse en Medicare
- Está en riesgo de padecer complicaciones a raíz de la diabetes (vea a continuación)

Su médico puede considerar que tiene un mayor riesgo si tiene uno de los siguientes:

- Tuvo problemas para controlar el nivel del azúcar en la sangre, ha sido tratado en una sala de emergencia o permaneció de un día para el otro en un hospital a raíz de su diabetes
- Se le ha diagnosticado una enfermedad ocular a raíz de la diabetes.
- Perdió la sensación en los pies o padeció algún otro problema en los pies como úlceras, deformidades o amputación.
- Se le ha diagnosticado insuficiencia renal a raíz de la diabetes

## Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes (continuación)

Por lo general, el médico 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 la Asociación Estadounidense de Lucha contra la Diabetes o el Servicio de Salud para Indígenas.

### ¿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 puede recetarle 10 horas de capacitación individual si usted es ciego o sordo, tiene problemas de lenguaje o no se han ofrecido cursos grupales en el lapso de 2 meses desde la orden de su médico.

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, visite [www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes (continuación)

### ¿Qué aprenderé en esta capacitación?

Aprenderá a controlar exitosamente su diabetes. Esto comprenderá información sobre el autocuidado y la introducción de 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 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:

- Una evaluación inicial sobre la nutrición y el estilo de vida
- 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
- Visitas de seguimiento para controlar el avance realizado en su alimentación

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). Si desea información adicional sobre FQHC, visite [www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Exámenes y tratamiento de los pies

Si padece daño nervioso en los pies a raíz de la diabetes, 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. Medicare puede cubrir las consultas más frecuentemente si ha sufrido una amputación no traumática (es decir que no fue el resultado de una lesión) total o parcial de su pie o se ha modificado el aspecto de los pies, lo cual puede indicar que padece una enfermedad en los pies grave. 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 solicitado por su médico. 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.

Para más información, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### Examen de glaucoma

Medicare pagará el examen de glaucoma una vez cada 12 meses si es una persona a riesgo. 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. Tal vez necesite sólo una vacuna antineumocócica en la vida. Pregunte a su médico.

### Visita médica preventiva “Bienvenido a Medicare”

La Parte B de 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.

Si bien esta la visita “Bienvenido a Medicare” no es un servicio relacionado con la diabetes, es una buena oportunidad para hablar con su médico sobre los servicios preventivos que necesite como el examen de diabetes.

**Nota:** Medicare cubrirá la visita “Bienvenido a Medicare” si la hace durante los doce meses siguientes a su inscripción en la Parte B.

### 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)
- Zapatos ortopédicos (para las personas con problemas de los pies pero que están intactos)
- Cirugía estética

### ¿Adónde puedo llamar si tengo preguntas sobre lo que cubre Medicare?

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



## SECCIÓN

## Consejos útiles y recursos

# 5

**H**ay más información disponible para ayudarle a tomar las decisiones sobre su salud que sean las mejores para usted. Puede pedir folletos gratuitos o buscar información en Internet. Si no tiene una computadora, su biblioteca local o el centro para personas envejecientes, pueden ayudarle a obtener dicha información.

Para más información sobre la diabetes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

## Información para las personas con ingresos y recursos limitados

### Ayuda adicional para pagar la cobertura Medicare de las recetas médicas

Usted podría reunir las condiciones para recibir “Ayuda Adicional” (subsidio para las personas de bajos ingresos) de Medicare para pagar los costos de los medicamentos recetados si sus ingresos anuales son inferiores a \$16,755 (\$22,695 para una persona casada que vive con su cónyuge y sin ninguna otra persona a cargo) y recursos inferiores a \$13,070 (\$26,120 para una pareja que viven juntos y sin dependientes). Estos son los montos para el 2012 y pueden cambiar en el 2013. Si reside en Alaska o Hawái o paga más de la mitad de los gastos de los miembros de la familia a cargo, los límites a los ingresos son más altos.

Para obtener respuestas a las preguntas sobre “Ayuda Adicional” para pagar la cobertura de sus recetas médicas, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés). Si necesita el número de teléfono, visite [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica (SPAP en inglés)

Varios estados tienen Programas Estatales de Ayuda Farmacéutica (SPAP) que ayudan a algunas personas a pagar los medicamentos recetados. Cada SPAP elabora sus propias reglas sobre cómo ofrecer cobertura de medicamentos dirigida a sus miembros. Según su estado, el SPA tendrá diferentes maneras de ayudarlo a pagar los costos de las recetas médicas. A fin de obtener información sobre los SPAP en su estado, comuníquese al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). También puede llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP).

## Consejos para controlar su diabetes

Usted puede hacer mucho para controlar su diabetes. Aquí le presentamos algunas sugerencias útiles 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 del ámbito 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.

## Consejos para controlar su diabetes (continuación)

### Tome los medicamentos

- Tome los medicamentos tal y como se lo indicaron. 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, debe consultar a su médico sobre maneras para abandonar el hábito. A pedido de su médico, Medicare cubrirá las clases para dejar de fumar.

Estos consejos útiles pueden ayudarlo a controlar la diabetes. Debe hablar 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. Están allí para ayudarlo. 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.

Hay información disponible para que tome las mejores decisiones. Puede pedir folletos gratuitos o consultarlos en Internet. Si no tiene una computadora, su biblioteca local o el centro para personas de la tercera edad, pueden ayudarlo a obtener dicha información.

## **Números telefónicos y sitios web**

Para obtener más información sobre la diabetes, visite [www.medicare.gov](http://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](http://www.cdc.gov/diabetes)  
1-800-232-4636  
(Preguntas y publicaciones)  
CDC Division of Diabetes Translation  
1600 Clifton Road  
Atlanta, Georgia 30333

### **La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA), DHHS**

[www.fda.gov/diabetes](http://www.fda.gov/diabetes)

### **Healthfinder**

[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

### **Servicio de Salud para Indígenas**

[www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes](http://www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes)  
1-505-248-4182  
Division of Diabetes Treatment & Prevention  
5300 Homestead Road, NE  
Albuquerque, New Mexico 87110

## Números telefónicos y sitios Web (continuación)

### **Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP)**

[www.ndep.nih.gov](http://www.ndep.nih.gov)

1-888-693-6337

National Diabetes Education Program

One Diabetes Way

Bethesda, Maryland 20814-9692

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

[www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)

[www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm](http://www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm) (Centro de distribución)

1-800-860-8747 (Centro de distribución)

National Diabetes Information Clearinghouse

1 Information Way

Bethesda, Maryland 20892-3560





# 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

Revisada en agosto de 2012

## La Cobertura de Medicare de los Servicios e Insumos para Diabéticos

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

