

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

Esta **publicación oficial del gobierno** con información para las personas que tienen o están en riesgo de padecer diabetes, incluyendo:

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

es.Medicare.gov



Medicare

Índice

1	Sección 1: Aspectos básicos
5	Sección 2: Cobertura Medicare de suministros y equipos para la diabetes
9	Sección 3: Cobertura Medicare de medicamentos para la diabetes
11	Sección 4: Cobertura Medicare para servicios y programas de prevención para la diabetes
17	Sección 5: Más información
19	Sección 6: Definiciones



Sección 1:

Aspectos básicos

Este folleto describe los suministros, servicios y programas de prevención de la diabetes cubiertos por el Medicare Original y la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Medicare Original incluye la Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico) de Medicare. Si tiene Medicare Original, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare aparte para obtener la Parte D.

Si tiene Medicare Advantage (Parte C), tiene cobertura de la Parte A, Parte B y, por lo general, Parte D. Comuníquese con su plan para más información sobre su cobertura de suministros y servicios para la diabetes.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en las página 19.

Un vistazo a su cobertura

La tabla de las siguientes páginas ofrece un resumen de algunos de los suministros y servicios para la diabetes que cubren la Parte B y la Parte D.

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
Medicamentos antidiabéticos Página 10.	La Parte D cubre los medicamentos antidiabéticos que se usan para mantener el nivel de azúcar en la sangre (glucosa). En algunos casos, la Parte B puede cubrir la insulina.	Coaseguro o copago. También se podría aplicar el deducible de la Parte A.
Exámenes de detección de diabetes Página 12.	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.	Nada si su proveedor acepta la asignación.
Programa Medicare de Prevención de la Diabetes Páginas 12-13.	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.	Estos servicios no tienen ningún costo si usted es elegible.
Capacitación para el autocontrol de la diabetes Páginas 13-14.	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.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.
Equipo y suministros para la diabetes Página 6.	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 .	20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B. 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.

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
Suministros para la diabetes Página 10.	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.	Coaseguro o copago. También se podría aplicar el deducible de la Parte D.
Inyecciones (o vacunas) Páginas 15-16.	Si usted tiene diabetes, tiene un mayor riesgo de complicaciones de ciertas enfermedades. Para reducir el riesgo de infecciones: <ul style="list-style-type: none"> La Parte B cubre las vacunas contra la gripe, el neumococo, Hepatitis B y el COVID-19. La Parte D cubre todas las vacunas que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), incluyendo herpes zóster (culebrilla), virus respiratorio sincitial (VRS) y otras inyecciones. 	No hay coaseguro, copago, o deducible de la Parte B si su médico o profesional de la salud acepta la asignación. No paga por las vacunas de la Parte D si ACIP las recomienda.
Exámenes y tratamiento de los pies Página 15.	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.	El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.
Exámenes de detección de glaucoma Página 15.	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.	20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.
Insulina Página 10.	La Parte B cubre la insulina si usa una bomba de insulina que está cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de la Parte B. La Parte D cubre: <ul style="list-style-type: none"> Insulina inyectable que no se usa con una bomba de insulina tradicional Insulina que se usa con una bomba de insulina desechable Insulina que se inhala 	El costo del suministro para un mes de cada insulina cubierta por la Parte B y D tiene un límite de \$35 (o menos). No tiene que pagar deducible.

Servicio o suministro	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
Pruebas de hemoglobina A1C Página 15.	Estas pruebas de laboratorio miden qué tan bien se ha controlado la glucosa (azúcar) en la sangre durante los últimos 3 meses. Si tiene diabetes, la Parte B cubre esta prueba si su médico la ordena.	Usted no paga por las pruebas de laboratorio de diagnóstico clínico cubiertas por Medicare.
Servicios de terapia médica nutricional Páginas 14–15.	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.	Usted no paga si califica.
Calzado o plantillas terapéuticos Página 8.	La Parte B cubre el calzado o plantillas terapéuticos 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 anual de “Bienestar” Página 16.	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.	No hay copago, coaseguro ni deducible de la Parte B si su médico o profesional de la salud acepta la asignación
“Bienvenido a Medicare” Página 16.	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>No hay copago, coaseguro, o deducible de la Parte B, si su médico o profesional de la salud acepta la asignación.</p> <p>Es posible que tenga que pagar un coseguro, y es posible que se aplique el deducible de la Parte B si su proveedor realiza pruebas o servicios adicionales durante su visita que Medicare no cubre bajo esta visita preventiva.</p>



Sección 2:

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.

Equipo y suministros para la glucosa 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

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en las página 19.

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.

Nota: 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.

Monitores continuos de glucosa

Los monitores continuos de glucosa miden sus niveles de glucosa (azúcar en sangre) mediante un aparato que se adhiere al cuerpo. Si tiene diabetes, Medicare puede cubrir un monitor continuo de glucosa y los suministros relacionados si su médico u otro proveedor de atención médica se lo receta y usted cumple las siguientes condiciones:

- Tomar insulina o tener antecedentes de problemas con niveles bajos de azúcar en sangre.
- Su proveedor ha decidido que usted o su cuidador han recibido suficiente capacitación para utilizar un monitor continuo de glucosa según lo recetado.

Antes de que su proveedor le recete un monitor continuo de glucosa, debe reunirse con usted para evaluar su estado y decidir si cumple con los requisitos para obtenerlo. Si lo hace, debe hacer visitas de telesalud de rutina en persona o aprobadas por Medicare con su médico.

Bombas de insulina

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

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

Medicare sólo cubrirá este equipo y suministros si obtiene una receta de su médico. La receta debe incluir información como:

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

Nota: Necesita una nueva receta de su médico para sus lancetas y tiras reactivas cada 12 meses. También debe pedir recargas para sus suministros.

¿Dónde puedo obtener estos suministros?

Puede pedir sus suministros de su farmacia o a través de un proveedor de equipo médico (cualquier empresa, persona o agencia que le brinde un artículo o servicio médico, excepto cuando sea un paciente internado en un hospital o centro de enfermería especializada) después de que su médico le proporcione o envíe las recetas. Si usa una farmacia de pedidos por correo o un proveedor de equipo médico, deberá llamar para hacer su pedido.

¿Qué farmacia o proveedor debo usar?

Asegúrese de obtener sus suministros de una farmacia o proveedor que esté inscrito en Medicare. Si participan en Medicare, deben aceptar la asignación. Esto significa:

- Los gastos de su propio bolsillo pueden ser menores.
- Aceptan cobrarle sólo la cifra del deducible y el coseguro de Medicare y, generalmente, esperan que Medicare pague su parte antes de pedirle a usted que pague la suya.
- Deben enviar su reclamación directamente a Medicare y no pueden cobrarle por hacerlo.

Si su farmacia o proveedor no acepta la asignación, deberá pagar el cargo total en el momento del servicio. Antes de comprar cualquier suministro, pregunte a la farmacia o al proveedor:

- ¿Está inscrito en 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) (TTY: 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.

¿Cómo reemplazo equipos o suministros médicos duraderos perdidos o dañados en un desastre o emergencia?

Si Medicare Original ya pagó por el **equipo médico duradero** (como una bomba de insulina tradicional) o suministros (como suministros relacionados con la diabetes) y se dañaron o se perdieron debido a una emergencia o desastre:

- En algunos casos, Medicare cubrirá el costo de reparación o reemplazo de su equipo o suministros.
- Por lo general, Medicare también cubrirá el costo del alquiler de artículos (como sillas de ruedas) durante el plazo en el que el equipo se encuentre en reparación.

Para más información, visite es.Medicare.gov/providers-services/disaster-emergency o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

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:

- Usted tiene diabetes.
- 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
- 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.



Sección 3:

Cobertura Medicare de medicamentos 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 19.

Medicamentos para la diabetes

La Parte D de Medicare puede cubrir una variedad de medicamentos para la diabetes. Consulte con su plan para averiguar qué medicamentos cubren.

Insulina

La Parte B cubre la insulina si usas una bomba de insulina que está cubierta por el beneficio de **equipo médico duradero**. La Parte B cubre las bombas de insulina duraderas que se usan fuera del cuerpo (externas), incluida la insulina que se usa con la bomba.

Si tiene un plan de la Parte D, puede que cubra lo siguiente:

- Insulina inyectable que no se usa con una bomba de insulina tradicional
- Insulina que se usa con una bomba de insulina desechable
- Insulina que se inhala

El costo de un suministro de un mes de cada insulina cubierta por las Partes B y D no es más de \$35 y no tiene que pagar un **deducible** por su 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 obtiene un suministro de insulina para dos o tres meses, sus costos no pueden ser más de \$35 por cada suministro mensual de cada producto de insulina cubierto. 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.

Suministros relacionados con la insulina

Si tiene un plan de la Parte D, los suministros que usa para inyectarse insulina en el cuerpo están cubiertos, como:

- Hisopos con alcohol
- Agujas
- Gasa
- Jeringas

Algunos planes de Medicare Parte D también pueden cubrir los dispositivos de bombeo desechables que administran insulina.

La Parte B no cubre las plumas de insulina ni los suministros relacionados con la insulina, como jeringas, agujas, hisopos con alcohol o gasas.



Sección 4:

Cobertura Medicare para servicios y programas de prevención para la diabetes

Esta sección le brinda información sobre los servicios y programas de prevención cubiertas por la Parte B (seguro médico), incluidas las capacitaciones para ayudarle a prevenir, detectar y tratar la diabetes. Esta sección también le brinda información sobre las vacunas cubiertas por la Parte B y la Parte D.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en **azul** en la página 19.

Exámenes de detección de la diabetes

La Parte B cubre las pruebas de laboratorio de glucosa (azúcar) en la sangre si su médico u otro proveedor determina que está en riesgo de desarrollar diabetes. Usted puede estar en riesgo de diabetes si tiene:

- 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.

¿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.

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.

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.

Telemedicina: Hasta el 30 de septiembre de 2025, puede recibir capacitación para el autocontrol de la diabetes en cualquier lugar de los Estados Unidos., incluido su hogar. A partir del 1 de octubre de 2025, debe estar en un consultorio o centro médico ubicado en un área rural de los Estados Unidos para recibir esta capacitación a través de telesalud.

¿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 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

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

Telesalud: Hasta el 30 de septiembre de 2025, puede recibir estos servicios en cualquier lugar de los Estados Unidos. a través de telesalud. A partir del 1 de octubre de 2025, debe estar en un consultorio o centro médico ubicado en un área rural de los Estados Unidos para obtener estos servicios a través de telesalud.

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.

Inyecciones (o vacunas)

Si tiene diabetes, tiene un mayor riesgo de complicaciones de ciertas enfermedades. Es importante mantenerse al día con las vacunas recomendadas para reducir el riesgo de infección.

La Parte B cubre:

- Vacunas inyectables contra la gripe
- Vacunas para COVID-19
- Vacunas contra la hepatitis B
- Vacunas neumocócicas

La Parte D cubre todas las vacunas que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), incluidas las vacunas contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR), virus respiratorio sincitial (VRS), herpes zóster (herpes zóster), Tdap y más.

Hable con su médico u otro proveedor para averiguar qué vacunas son adecuadas para usted.

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.

La visita preventiva de “Bienvenido a Medicare” no es un examen físico.

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. **La visita anual de “Bienestar” no es un examen físico.** 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 5:

Más información

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

Para más información sobre suministros, servicios y programas de prevención de la diabetes:

- Visite es.Medicare.gov/coverage.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) local para asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos. Para encontrar su SHIP local, visite shiphelp.org.

Nota: Consulte las definiciones de las palabras en [azul](#) en la página 19.

Números de teléfono y páginas web

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Los CDC tienen información y recursos sobre la prediabetes, la prevención de la diabetes tipo 2 y el control de la diabetes.

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

Llame al 1-800-232-4636

Programa Nacional de Prevención de la Diabetes

El Programa Nacional de Prevención de la Diabetes es un programa de cambio de estilo de vida dirigido por los CDC. El programa ayuda a las personas a prevenir o retrasar la diabetes tipo 2.

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

Encuentre un Centro de salud

Este sitio le ayuda a buscar centros de salud financiados por la HRSA, como el Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), cerca de usted.

Visite findahealthcenter.hrsa.gov

Servicio de Salud para los Indígenas (IHS)

IHS brinda servicios federales de salud a los indígenas americanos y nativos de Alaska. Este sitio tiene información para ayudarlo a prevenir y controlar la diabetes, historias de éxito y materiales educativos.

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

MyHealthfinder (en inglés)

La herramienta MyHealthfinder le ofrece recomendaciones personalizadas para servicios de atención médica preventiva según su edad y sexo. También puede encontrar información de salud sobre la diabetes.

Visite odphp.health.gov/myhealthfinder/health-conditions/diabetes

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)

Seguro Médico (SHIP) SHIP ofrece a las personas con Medicare, sus familias y cuidadores asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud.

Visite shiphelp.org

Llame al 1-800-860-8747



Sección 6:

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.

Importe aprobado 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 inglés, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).



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 [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) para la información más actualizada.

“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](https://www.es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) para obtener más información.

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