

Servicios y suministros para la diabetes

Medicare cubre los servicios y suministros para la diabetes. La tabla incluida en este folleto le muestra los servicios cubiertos y las reglas de cobertura de Medicare Original para cada servicio. Recuerde que la Parte B típicamente cubre los servicios al 80% de la cantidad aprobada por Medicare. Cuando reciba servicios de un proveedor que participa en el programa de Medicare, pagará un 20% de coseguro después de alcanzar el deducible de la Parte B.

Si tiene un plan Medicare Advantage, tendrá que seguir las reglas del plan para recibir cobertura de su cuidado médico. El plan puede requerir que acuda a médicos y proveedores que estén dentro de la red del plan. Comuníquese con su plan directamente para recibir más información.

Exámenes para la diabetes

Una vez al año si está en riesgo de contraer diabetes, o dos veces al año si tiene un diagnóstico de prediabetes. Medicare cubre el 100% de la cantidad aprobada.

Entrenamiento para el manejo de la diabetes

Hasta 10 horas durante el primer año en que reciba el entrenamiento. Después de su primer año, Medicare cubre hasta dos horas por entrenamiento adicional anual. Medicare cubre el 80% de la cantidad aprobada.

Exámenes del glaucoma

Una vez al año. El examen debe ser realizado o supervisado por un médico de la vista con licencia para brindar este servicio en su estado. Medicare cubrirá el 80% de la cantidad aprobada.

Insulina (uso con una bomba de insulina)

Es posible que tanto la insulina como la bomba sean cubiertos por el beneficio de la Parte B conocido como “equipo médico duradero” (DME, por sus siglas en inglés). Comuníquese con 1-800-MEDICARE para informarse sobre la cobertura o para buscar los proveedores aprobados por Medicare en su área. Medicare cubre el 80% de la cantidad aprobada.

Insulina (sin uso de la bomba) y otros medicamentos de la diabetes que tome en el hogar

Si tiene una receta de su médico es posible que la Parte D cubra la insulina y los suministros médicos que use para inyectarse (jeringas, gaza, algodón y alcohol). La Parte D debe de cubrir los medicamentos y suministros que necesite para tratar su diabetes en su hogar siempre y cuando estén en la lista de medicamentos cubiertos por su plan. El costo del suministro mensual de cada insulina cubierta por la Parte D se limitará a \$35, y no tendrá que

	pagar un deducible por insulina. Para confirmar el costo exacto contacte a su plan.
Algunos suministros para la diabetes	Como parte del beneficio de equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) la Parte B cubre monitores de azúcar en la sangre, tiras reactivas para azúcar en la sangre, aparatos con lancetas, lancetas simples, y soluciones para controlar la glucosa. Medicare cubre el 80% de la cantidad aprobada.
Examen de los pies	Una vez cada seis meses si sufre de daño del nervio relacionado con la diabetes. Será elegible para recibir cobertura sólo si no ha tenido alguna visita con un especialista de los pies por otra razón. Medicare cubre el 80% de la cantidad aprobada.
Zapatos terapéuticos para las personas con enfermedades severas en los pies a causa de la diabetes	Un par de zapatos terapéuticos cada año del calendario natural si tiene enfermedad severa de los pies a causa de la diabetes. Su médico tiene que certificar que necesita los zapatos o las plantillas antes de que Medicare los cubra. La prueba de los zapatos o las plantillas estará incluida en el pago de Medicare. Medicare cubre el 80% de la cantidad aprobada.
Servicios de terapia nutricional	Tres horas el primer año y dos horas cada año siguiente. Tendrá que recibir una referencia de su médico y visitar a un dietista certificado u otro especialista calificado. Medicare cubre el 100% de la cantidad aprobada.

Definiciones

Proveedores participantes: médicos y proveedores que aceptan el pago aprobado por Medicare como pago completo por los servicios. También son conocidos como proveedores que aceptan la asignación de Medicare.

Proveedores no-participantes: médicos y proveedores que aceptan Medicare y aun así pueden cobrarle hasta 15% por encima de la cantidad aprobada por Medicare por los servicios.

Proveedores excluidos (“Opt-out providers” en inglés): médicos o proveedores que no aceptan Medicare bajo ninguna circunstancia.

Red: el grupo de médicos, otros proveedores, hospitales, y centros médicos que contratan con un plan para brindar servicios.