



Cobertura Medicare de Suministros y Servicios para Diabéticos

Si padece de diabetes, este folleto es para usted.

Este folleto le dice...

- Qué suministros y servicios para diabéticos le ayuda a pagar Medicare
- A dónde acudir si necesita más información



Símbolos que se usan en este folleto:



Dirección postal.



Número de teléfono.



Número para usuario de TTY, teléfono de texto para personas con equipos especiales.



Dirección de sitio en la Internet.

Si no tiene computadora, su biblioteca local o su centro para personas de la tercera edad lo pueden ayudar a encontrar la información en sus computadoras.

Este folleto le explica sus beneficios en el Plan Original de Medicare. No es un documento legal. Las estipulaciones oficiales de Medicare se encuentran contenidas en las leyes, reglamentos y normas correspondientes.

Introducción	2
Lo básico de Medicare	3
Suministros cubiertos	5
Equipos y suministros para autocontrol del nivel de azúcar en la sangre	5
Zapatos terapéuticos para diabéticos	8
Bombas de insulina y suministros relacionados	9
Servicios cubiertos	10
Entrenamiento para autocontrol de diabetes	10
Servicios de terapia médica de nutrición	13
Cuidado de los pies	14
Pruebas de hemoglobina A1c	14
Exámenes especiales de la vista	15
Servicios preventivos de la Parte B de Medicare	15
Evaluación de glaucoma	15
Vacunas contra la neumonía y gripe/influenza	16
Servicios y suministros que Medicare no cubre	17
Derechos y protecciones de Medicare	18
Ayuda para pagar sus costos de salud	19
Programas de Ahorro Medicare	19
Medicaid	20
Programas de Ayuda con Medicinas Recetadas	20
¿Qué es la "asignación" en el Plan Original de Medicare y por qué es importante?	21
Cómo conseguir más información	22
Proveedor de Agencias de Seguros Regionales de Equipo Médico Duradero	27
Folletos gratis sobre Medicare y temas relacionados	28
Palabras que debe conocer	29
(Donde se definen las palabras en verde)	

Nota: Los números de teléfono que aparecen en la página 27 eran los correctos al momento de imprimir este folleto. Algunas veces los números cambian. Para conseguir los números más actualizados, busque en la Internet en www.medicare.gov, seleccione “español” y luego seleccione “Contactos Útiles”. O llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Introducción



Este folleto explica la cobertura de Medicare para los suministros y servicios para diabéticos del Plan Original de Medicare, también conocido como “Pago por Servicio”. Si está en un Plan Medicare + Opción su plan le debe dar por lo menos la misma cobertura del Plan Original de Medicare, pero podría tener normas diferentes. Sus costos, derechos, protecciones y opciones sobre dónde recibir su cuidado podrían ser diferentes si usted está en uno de esos planes. También podría recibir beneficios adicionales. Lea la información escrita disponible de su plan o llame a su administrador de beneficios si necesita más información.

Este folleto explica la cobertura de Medicare para personas que padecen de diabetes. Es importante saber cómo recibir su cuidado de salud a través de Medicare. Usted recibe todos sus servicios regulares cubiertos por las Partes A y B de Medicare.

Para saber más sobre Medicare, lea su copia del manual “Medicare y Usted” (Publicación de CMS No. 10050-S), que se envía por correo todos los otoños a las personas con Medicare. Puede pedir una copia llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. También puede leer o imprimir una copia de este folleto en www.medicare.gov en la Internet. Seleccione “Publicaciones”.

Este folleto no contiene información detallada sobre las pruebas que debería hacerse o lo que puede hacer para controlar su diabetes. Para saber más sobre estas cosas, además de ayudarle y servirle, hable con su médico, educador sobre diabetes u otro proveedor del cuidado de la salud. También debería hablar con su médico sobre sus opciones de tratamiento. Su médico, familia y usted pueden decidir qué es lo mejor para su salud.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa de seguro de salud para:

- Personas de 65 años o más.
- Algunas personas con impedimentos menores de 65 años.
- Personas con una enfermedad renal en etapa final (fallo permanente del riñón que requieren diálisis o trasplante de riñón).

Medicare tiene dos partes:

Parte A, Seguro de Hospital

La mayoría de las personas no tienen que pagar por la Parte A. La Parte A ayuda a cubrir su atención como paciente interno en hospitales, hospitales de acceso crítico y centros de enfermería especializada. También cubre [cuidado de hospicio](#) y algún [cuidado de salud en el hogar](#). Usted debe reunir ciertas condiciones.

Parte B, Seguro Médico

La mayoría de las personas pagan mensualmente por la Parte B. La Parte B ayuda a cubrir los servicios del médico, cuidado de hospital como paciente ambulatorio y algunos otros servicios médicos que no cubre la Parte A, como algunos de los servicios de terapeutas físicos y ocupacionales y algún cuidado de salud en el hogar. La Parte B ayuda a pagar estos servicios y suministros cubiertos cuando son médicamente necesarios.

Planes de Salud de Medicare

Sus opciones de plan de salud incluyen:

El [Plan Original de Medicare](#) - disponible a nivel nacional.

o

[Planes Medicare + Opción](#) - disponibles en muchas zonas del país.

Las palabras en [verde](#) se definen en la página 29.

La manera cómo obtiene su cuidado de salud de Medicare afecta muchas cosas, como el costo, opción del médico, beneficios, conveniencia y calidad.

Lo básico de Medicare

Planes de Salud de Medicare (continuación)

Si se inscribe en un [Plan Medicare + Opción](#):

- Todavía está en el programa Medicare.
- Debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare y continuar pagando la prima mensual de la Parte B (\$58.70 en el 2003). Se puede quedar en su plan, si ya está en un Plan de salud administrado Medicare y sólo tiene la Parte B.
- Todavía recibe todos los servicios regulares cubiertos por Medicare. Es posible que obtenga beneficios adicionales como cobertura para medicinas recetadas o días adicionales en el hospital.
- Tiene los derechos de Medicare que lo protegen (ver la página 18).

Si necesita ayuda para comparar sus opciones de planes de salud, use la “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare”, que está disponible en www.medicare.gov en la Internet. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para hablar con un representante de servicio al cliente que lo ayudará. Recibirá los resultados de la “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare” por correo dentro de tres semanas. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



¡Recuerde! Si está en un Plan Medicare + Opción, su plan debe darle por lo menos la misma cobertura que ofrece el [Plan Original de Medicare](#), pero puede tener reglas diferentes. Sus costos, derechos, protecciones y opciones sobre dónde recibe su atención médica pueden ser diferentes si usted está en uno de estos planes. Es posible que también reciba beneficios adicionales. Lea la información escrita disponible de su plan o llame al administrador de beneficios si desea más información.

Nota: Si usted tiene otro seguro que suplementa al Plan Original de Medicare, puede ser que pague parte de los costos por los servicios mencionados en este folleto. Llame al administrador de beneficios de su plan si desea más información.

Suministros Cubiertos

Medicare cubre ciertos suministros si usted padece de diabetes y tiene la Parte B de Medicare. Los suministros cubiertos incluyen:

- Medidores de azúcar (glucosa) en la sangre (ver a continuación)
- Zapatos terapéuticos para diabéticos (ver la página 8)
- Bombas de insulina (ver la página 9)

Equipos y suministros de autocontrol del nivel de azúcar en la sangre

Los equipos y suministros de autocontrol del nivel de azúcar en la sangre (también llamado glucosa en la sangre) están cubiertos para todas las personas con Medicare que padecen de diabetes. Esto incluye a las personas que usan insulina y las que no la usan.

Estos suministros incluyen:

- Medidor de azúcar (glucómetros) en la sangre
- Tiras de control de azúcar en la sangre
- Dispositivos para lancetas y lancetas
- Soluciones de control de glucosa para verificar la exactitud del equipo electrónico y de las tiras de control

Actualmente Medicare cubre el mismo tipo de suministros de prueba de azúcar en la sangre para las personas que padecen de diabetes usen o no insulina. Sin embargo, la cantidad de suministros cubiertos varía. Si usted usa insulina, podría conseguir:

- Hasta 100 tiras de control de azúcar y lancetas cada mes y
- Un dispositivo para lanceta cada 6 meses.

Si no usa insulina, podría conseguir:

- 100 tiras de control de azúcar y lancetas cada 3 meses y
- Un dispositivo de lanceta cada 6 meses.

Las palabras en verde se definen en la página 29.

Si su médico dice que es necesario por razones médicas, Medicare le autorizará tiras de control y lancetas adicionales.

Si desea más información sobre los suministros para diabéticos, llame a su **Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero** (ver la página 27).

Suministros para Diabéticos

¿Cómo recibo estos suministros cubiertos?

Usted necesita una receta de su médico, para recibir equipos, entrenamiento y suministros para diabéticos cubiertos por Medicare. La receta debe indicar:

- Que usted sufre de diabetes;
- El tipo de medidor de azúcar en la sangre que necesita y por qué la necesita (si necesita un medidor especial debido a problemas de visión, su médico también debe explicar por qué necesita este medidor especial);
- Si usa o no insulina;
- Con qué frecuencia debe medir su azúcar en la sangre; y
- Cuántas tiras de control y lancetas necesita para un mes.

Recuerde que:

- Puede solicitar y recoger sus suministros en su farmacia.
- Puede solicitar sus suministros a un proveedor de equipo médico. Si recibe sus suministros de esta manera, usted mismo debe hacer el pedido. Probablemente va a necesitar una receta de su médico para hacer su pedido, sin embargo, su médico no puede hacer el pedido por usted.
- Usted debe pedir que le vuelvan a preparar la receta cada vez que se termine.
- Usted necesitará una nueva receta de su médico para sus lancetas y tiras de control cada doce (12) meses.

Nota: Medicare no pagará ningún suministro que usted no haya solicitado o ningún suministro que los suplidores le enviaron directamente sin consultar primero, incluyendo medidores de azúcar en la sangre, tiras de control y lancetas. Si usted cree que está recibiendo demasiados suministros automáticamente, que recibe publicidad engañosa, o tiene sospechas de fraude relacionado con los suministros para diabetes, llame a su Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero (ver página 27).

Usted debe recibir recetas de una farmacia o suplidor que esté inscrito en Medicare. Si usa una farmacia o un suplidor que **no** está inscrito en Medicare, Medicare no pagará. **Usted tendrá que pagar toda la factura por los suministros.**

Todas las farmacias y suplidores inscritas en Medicare deben presentar reclamaciones cuando evalúan las tiras de control de azúcar. Sin embargo, usted individualmente ya no podrá presentar una reclamación por las evaluaciones de las tiras de control de azúcar.

Suministros para Diabéticos

¿Cómo recibo estos suministros cubiertos? (continuación)

También deberá asegurarse de que la farmacia y el suplidor acepte la asignación de Medicare para cubrir estos suministros. **Esto podría ahorrarle dinero.** Si la farmacia o el suplidor acepta la asignación, Medicare reembolsará al suplidor o a la farmacia directamente. Solamente deberá pagar su coseguro cuando recibe su suministro de una farmacia o suplidor que haya sido debidamente recetado.

Si el suplidor o farmacia **no** acepta la asignación de Medicare, los costos pueden ser más altos y usted podría pagar más. Tal vez tenga que pagar el costo total al momento que recibe el servicio y esperar que Medicare le envíe su parte que le corresponde del costo.

Recuerde: antes de recibir un suministro de un suplidor o farmacia, pregunte:

- ¿Está inscrito en Medicare?
- ¿Acepta la asignación de Medicare?

Si la respuesta a cualquiera de las dos preguntas es no, llame a otro suplidor o farmacia en su área. Hágales las mismas preguntas. Tiene que tratar de encontrar a un suplidor o farmacia que responda “**si**” a ambas preguntas. **Esto podría ahorrarle dinero.** Tal vez quiera pedir sus suministros por correo, si ningún suplidor o farmacia en su área está inscrito en Medicare y acepta la asignación. También esto le podría ahorrar dinero.

Si desea más información sobre la asignación de Medicare, consiga una copia gratis de: *¿Acepta su Médico o Suplidor la Asignación?* (Publicación de CMS # 10134-S). Puede conseguir este folleto en www.medicare.gov en la Internet. Seleccione “Publicaciones”, o llame GRATIS al 1-877-486-2048. Ver la página 28 si desea más información.



¿Cuánto cuestan estos suministros cubiertos?

En el Plan Original de Medicare, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B de Medicare (\$100 en el 2003).

Nota: Asegúrese que visite a una farmacia o **suplidor** que está inscrita en Medicare. Si visita a una farmacia o suplidor que **no** está inscrita, Medicare **no** pagará. **Usted será responsable de pagar toda la factura por los suministros.** También todas las farmacias y suplidores inscritas en Medicare deben presentar sus reclamaciones de evaluación para las tiras de control de azúcar. Sin embargo, usted individualmente ya no podrá presentar una reclamación por las evaluaciones de las tiras de control de azúcar. Debería asegurarse que la farmacia o suplidor aceptan la **asignación** para estos suministros cubiertos por Medicare. **Esto podría ahorrarle dinero.**

Suministros para Diabéticos

Zapatos terapéuticos para diabéticos

Si usted tiene la Parte B de Medicare, padece de diabetes y reúne ciertas condiciones (ver a continuación), Medicare cubrirá zapatos terapéuticos si los necesita. Los tipos de zapatos que se cubren cada año son:

- Un par de zapatos hondos (que tienen un relleno que abarca desde talón hasta la punta del pie que al retirarlo proporciona una profundidad adicional de 3/16" como mínimo para acomodar una plantilla a la medida) y tres pares de plantillas a la medida, o
- Un par de zapatos hechos a la medida (incluyendo plantillas también a la medida) si es que no puede usar zapatos hondos debido a una deformidad del pie y dos pares adicionales de plantillas a la medida.

Nota: En ciertos casos, es posible que Medicare también cubra plantillas individuales o modificaciones al zapato en lugar de plantillas a la medida.

¿Cómo consigo zapatos terapéuticos para diabéticos?

Para que Medicare pague sus zapatos terapéuticos, el médico que trata su condición de diabetes debe certificar que usted reúne las tres condiciones siguientes:

1. Que tiene diabetes;
2. Que tiene por lo menos una de las siguientes condiciones en uno o en los dos pies:
 - Amputación del pie total o parcial
 - Úlceras de pie pasadas
 - Callos que pudieran producir úlceras de pie
 - Daño al nervio debido a diabetes con signos de problemas con callos
 - Mala circulación
 - Pie deformado; y
3. Que está recibiendo un tratamiento bajo un plan integral para el cuidado de la diabetes y necesita zapatos terapéuticos y/o plantillas a la medida a causa de la diabetes.

Medicare también requiere que:

- un podiatra u otro doctor calificado recete los zapatos, y
- un doctor u otra persona calificada como un especialista en la pedórtica, ortesista o protesista le pruebe o le entregue los zapatos.

Suministros para Diabéticos

¿Cuánto cuestan los zapatos terapéuticos?

Hay límites con respecto a la cantidad que Medicare cubre. En el Plan Original de Medicare, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B de Medicare (\$100 en el 2003). Esta cantidad podría ser mayor si su proveedor o suplidor no acepta la [asignación](#) de Medicare, y tal vez tenga que pagar toda la cuenta al momento de recibir el servicio. Luego Medicare le enviará la parte de la factura que le corresponde pagar.

Bombas de insulina y suministros relacionados

Es posible que se cubran las bombas de insulina externas, incluyendo la insulina que se utiliza con la bomba, para algunas personas con Medicare que padecen de diabetes y reúnen ciertas condiciones.

¿Cómo consigo una bomba de insulina?

Si necesita utilizar una bomba de insulina, su médico se la puede recetar.

¿Cuánto cuesta una bomba de insulina?

En el Plan Original de Medicare, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B. Medicare pagará la bomba de insulina. Medicare también pagará la insulina que se usa con la bomba.

Si desea más información sobre [equipo médico duradero](#) y suministros para diabéticos, llame a su [Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero](#) (ver la página 27).

Las palabras en verde se definen en la página 29.

Servicios cubiertos

Medicare cubre ciertos servicios si usted padece de diabetes. Su médico debe darle una receta o un referido para que reciba estos servicios. Una vez que su médico le entregue la receta, usted debería recibir tales servicios lo antes posible. No olvide conseguir la receta de su médico antes de recibir los servicios. Medicare cubre los servicios siguientes:

- Programa (entrenamiento) para el autocontrol de la diabetes (ver a continuación)
- Servicios de terapia médica de nutrición (ver la página 13)
- Pruebas de hemoglobina A1c (ver la página 14)
- Exámenes especiales de la vista (ver la página 15)
- Vacunas contra la neumonía e influenza/gripe (ver la página 16)

Usted podría obtener alguna cobertura Medicare para ciertos servicios sin necesidad de un referido u orden escrita. Estos servicios incluyen:

- Cuidado de los pies (ver la página 14)
- Evaluación de glaucoma (ver la página 15)

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes

Este programa lo ayuda a aprender cómo controlar su diabetes de manera satisfactoria. Su médico debe recetarle este entrenamiento.

Puede recibir este entrenamiento siempre y cuando:

- Corra riesgo de sufrir complicaciones debido a su diabetes (ver a continuación), o
- Le hayan diagnosticado diabetes recientemente, o
- Padece de diabetes y ha sido recientemente elegible para Medicare.

Su médico puede considerar que usted corre un riesgo mayor si, durante los 12 meses, usted:

- Tuvo dificultad para controlar el azúcar en la sangre.
- Pasó de tomar medicina no específica para diabetes, a medicina específica para esta enfermedad, o de medicina oral para la diabetes a insulina.
- Le han diagnosticado enfermedad en el ojo relacionada a la diabetes.
- Experimentó falta de sensibilidad en sus pies o tuvo otros problemas en el pie como úlceras, deformidades, o tuvo una amputación.
- Tuvo que ser atendido de emergencia o pasó la noche en un hospital debido a su diabetes.
- Lo diagnosticaron con enfermedad del riñón relacionada a la diabetes.



Servicios para diabéticos

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes (continuación)

Su médico, por lo general, le dará información sobre dónde recibir este programa. Debe recibir este entrenamiento de un programa educativo sobre diabetes aprobado por Medicare bajo un plan de salud preparado por su doctor o persona calificada. Las clases son dirigidas por proveedores de salud entrenados especialmente en educación sobre diabetes. Usted puede recibir 10 horas de entrenamiento inicial en 12 meses gracias a su cobertura. Una de esas horas es de atención individual. Las 9 horas restantes son clases en grupos a menos que su médico recete unas 10 horas adicionales de entrenamiento individual si sufre de ciertas enfermedades como “ceguera” (disminución de la vista) o “sordera” (disminución de la capacidad auditiva). El entrenamiento inicial debe completarse en 12 meses a partir de la fecha en que su médico recetó el programa.

Para ser elegible para 2 horas más de entrenamiento de seguimiento para cada año, después del año en que recibió su entrenamiento inicial, usted debe obtener otra receta de su médico para recomendarlo. Esas dos horas de entrenamiento de seguimiento pueden ser con una clase en grupo o tal vez puede tener sesiones individuales. Recuerde, su médico debe recetarle este entrenamiento de seguimiento cada año para que Medicare pague por ello.

Los programas de entrenamiento para el autocontrol de la diabetes tal vez no estén disponibles en todas las áreas. Verifique con la Asociación Americana de Diabetes (ver la página 22) para encontrar un programa aprobado por Medicare cerca de usted. Si no hay un programa de entrenamiento en su área, pídale a su médico un referido para atenderse con un dietista registrado y recibir una terapia médica de nutrición cubierta por Medicare.

Nota: Si no hay un programa de entrenamiento aprobado por Medicare disponible en su área, es posible que pueda asistir a un programa en otra área de su estado. Llame a su agencia de seguros Medicare si desea más información. Puede obtener los números de teléfono de las agencias de seguro Medicare en su estado llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE o en la Internet en www.medicare.gov y seleccione “Contactos Útiles”.



Servicios para diabéticos

¿Qué aprenderé en este entrenamiento?

Aprenderá cómo controlar su diabetes de manera satisfactoria. Esto incluirá información sobre cómo cuidarse a sí mismo y cambiar de estilo de vida. La primera sesión es una evaluación individual para ayudar a los pacientes a que comprendan mejor sus necesidades.

El entrenamiento en el salón de clases tratará temas como:

- Información general sobre la diabetes y su tratamiento
- Nutrición y la manera de controlar su dieta
- Control del nivel alto y bajo de azúcar en la sangre
- Los ejercicios y su importancia para la salud
- Cómo tomar sus medicinas apropiadamente
- Prueba de azúcar en la sangre y la manera de usar esta información para mejorar el control de la diabetes
- La manera de prevenir, descubrir y tratar complicaciones crónicas de su diabetes
- Cuidado de los pies, piel y dientes
- La manera en que la dieta, los ejercicios y la medicina afectan el nivel de azúcar en la sangre
- Adaptación emocional para convivir con la diabetes
- Participación y apoyo de la familia
- El uso del sistema de cuidado de la salud y recursos comunitarios

¿Cuánto debo pagar por el entrenamiento para el autocontrol de la diabetes?

En el [Plan Original de Medicare](#), usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B (\$100 en 2003).

Las palabras en verde se definen en la página 29.

Servicios para diabéticos

Servicios de terapia médica de nutrición

Además del entrenamiento para el autocontrol de diabetes, los servicios de terapia médica de nutrición también están cubiertos para las personas con diabetes. Su médico debe recetarle este servicio.

Estos servicios pueden ser brindados por un dietista registrado o un nutricionista profesional. Los servicios incluyen:

- Evaluación inicial de nutrición y estilo de vida,
- Asesoría sobre nutrición (qué comida comer),
- La manera de manejar los factores del estilo de vida que afectan su dieta,
- Visitas de seguimiento para ver su progreso en el control de su dieta.

Medicare cubre 3 horas de servicios de terapia médica de nutrición individual el primer año que recibe el servicio, y 2 horas por año después de ese período. Si su estado de salud, tratamiento, o diagnóstico cambia, es posible que reciba horas adicionales de terapia médica de nutrición. Recuerde, su médico le debe recetar tales servicios cada año para que Medicare pague el servicio.

¿Cuánto pago por los servicios de terapia médica de nutrición?

En el [Plan Original de Medicare](#), usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B (\$100 para el 2003).



Las palabras en verde se definen en la página 29.

Servicios para diabéticos

Cuidado del pie

¿Quién está cubierto por Medicare?

Si usted tiene un daño en el nervio en cualquiera de sus pies a consecuencia de su diabetes, Medicare cubrirá un examen de pie cada 6 meses realizado por un podiatra u otro especialista de los pies, a menos que haya visitado un especialista por otros problemas de los pies durante 6 meses. Medicare podría cubrir el costo de estas visitas siempre que no haya sufrido una total o parcial amputación no traumática (no causada por un accidente) del pie o cambiado de apariencia que indique que tenga una enfermedad seria del pie. Recuerde, debe estar bajo la atención de un médico o especialista de los pies cuando recibe tratamiento.

¿Cuánto pago?

En el [Plan Original de Medicare](#), tal vez tenga que pagar 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B (\$100 para el 2003).

Pruebas de hemoglobina A1c

Una prueba de hemoglobina A1c es una prueba de laboratorio recetada por su médico. Mide qué también se ha controlado su azúcar en la sangre en los últimos 2 a 3 meses.

¿Quién está cubierto por Medicare?

Cualquiera que padece de diabetes está cubierto para esta prueba siempre y cuando sea recetada por su médico.

¿Cuánto pago?

Medicare podría cubrir esta prueba cuando su médico la recete. Llame a su agencia de seguros Medicare si tiene preguntas sobre cuánto tendrá que pagar. Puede conseguir el número de la agencia de seguros de su estado llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visitando el sitio web www.medicare.gov en la Internet. Seleccione “Contactos Útiles”.



Las palabras en verde se definen en la página 29.

Servicios para diabéticos

Exámenes especiales de la vista

¿Quién está cubierto por Medicare?

Personas con Medicare que padecen de diabetes pueden tener exámenes de la vista para descartar la enfermedad del ojo diabético (examen de ojo dilatado). Su médico decidirá con qué frecuencia necesita este examen.

¿Cuánto pago?

En el Plan Original de Medicare, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B (\$100 en el 2003).

Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare

La Parte B de Medicare cubre ciertos [servicios preventivos](#) para todas las personas con Medicare. Algunos de estos servicios son importantes para las personas con diabetes. Estos servicios incluyen:

Evaluación de glaucoma

Medicare pagará una evaluación cada 12 meses para determinar si padece de glaucoma. Esta evaluación debe ser realizada y supervisada por un oftalmólogo/oculista que tiene autorización legal para brindar este servicio en su estado.

¿Cuánto pago?

En el Plan Original de Medicare, usted paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B (\$100 para el 2003).

Servicios para diabéticos

Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare (continuación)

Vacunas contra la neumonía/pulmonía e influenza/gripe

Medicare pagará para que lo vacunen una vez al año. Las vacunas contra la influenza/gripe están disponibles en el otoño o el invierno. Medicare también pagará para que reciba una vacuna contra la neumonía/pulmonía. Una vacuna contra la neumonía/pulmonía puede ser todo lo que necesite. Pregúntele a su médico.

¿Cuánto pago?

En el Plan Original de Medicare, no paga nada por las vacunas contra la neumonía/pulmonía e influenza/gripe si su médico acepta la [asignación](#) de Medicare (ver la página 21).

¿A quién llamo si tengo preguntas sobre lo que cubre Medicare?



Deberá llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



Servicios para diabéticos

Suministros y servicios que no están cubiertos por Medicare

El Plan Original de Medicare no cubre todo. Los servicios y suministros para diabéticos que **NO** cubre Medicare son:

- Medicina recetada
- Lapicero(a) de insulina
- Insulina (a menos que se use con una bomba de insulina)
- Jeringas
- Toallitas o palitos antisépticos
- Gasas
- Zapatos ortopédicos (zapatos para personas con problemas de los pies)
- Exámenes de la vista para lentes/anteojos (denominados refracción)
- Exámenes físicos anuales o de rutina
- Programas para pérdida de peso
- Dispositivos de inyecciones (como jeringa de boquilla)

Protecciones y Derechos de Medicare

Si usted tiene Medicare, tiene ciertos derechos garantizados que lo protegen. Uno de esos derechos es el derecho a un proceso justo, eficiente y oportuno para apelar decisiones sobre pagos o servicios de cuidado de salud.

Usted puede apelar, si:

- No está de acuerdo con la cantidad que se paga.
- Un servicio o aparato no es cubierto y usted cree que debería serlo.
- Se canceló un servicio o aparato, en su opinión, antes de tiempo.

Las instrucciones para presentar una apelación están en el aviso que explica lo que paga Medicare (Resumen de Medicare). Si desea presentar una apelación, pregunte a su médico o proveedor si tienen información que pueda ser útil para su caso. Si necesita ayuda para apelar, llame al Programa de Ayuda Estatal de Seguro de Salud de su estado.

Además de sus derechos de apelación, también tiene ciertos derechos a:

- Recibir información
- Recibir servicios de emergencia
- Visitar a cualquier médico, especialista u hospital certificado por Medicare
- Participar en decisiones sobre su tratamiento
- Conocer sus opciones de tratamiento
- Recibir servicios culturalmente competentes (por ejemplo, obtener materiales de información en otros idiomas)
- Presentar quejas
- No ser discriminado
- Mantener su información personal confidencial
- Mantener su información de salud confidencial

Es posible que tenga derechos adicionales si está en el hospital o en un centro de enfermería especializada, o si termina su [cuidado de salud en el hogar](#).

Si desea información más detallada sobre sus derechos y protecciones Medicare, puede recibir una copia gratis del folleto “*Sus Derechos y Protecciones de Medicare*” (Publicación CMS # 10112-S). Para obtener una copia gratis, ver la página 28.

Hay otras clases de cobertura y programas de salud que pueden pagar algunos de sus gastos de cuidado de salud que Medicare no cubre. A continuación presentamos algunas opciones:

1. Programas de ahorro Medicare

Hay programas que ayudan a millones de personas con Medicare a ahorrar dinero todos los años. Los estados tienen programas para personas con ingresos y recursos limitados que pagan las primas mensuales de Medicare. En algunos casos, los programas también pueden pagar los deducibles y coseguro de Medicare.

Usted puede solicitar estos programas siempre y cuando:

- Tenga la Parte A de Medicare. (Si tiene la Parte A de Medicare pero piensa que no puede pagar por ella, hay un programa que puede pagar la prima mensual de la Parte A de Medicare por usted); y
- Tenga recursos de \$4,000 o menos, o usted y su pareja tengan recursos de \$6,000 o menos. Los recursos incluyen dinero en una cuenta de ahorros o corriente, acciones o bonos; y
- Tenga un ingreso mensual menos de \$1,031 o el ingreso de su pareja y usted (combinado) sea menos de \$1,384. Si vive en Hawai o Alaska, los límites de los ingresos son un poco más altos. También los límites de los ingresos cambiarán un poco en el 2004.

Nota: Si su ingreso es menor que las cantidades mencionadas, es posible que califique para [Medicaid](#) (ver la página 20). Si desea más información sobre los Programas de Ahorro Medicare:



Llame a la oficina de asistencia médica de su estado. Busque el número de teléfono en la sección de las páginas azules de su guía de teléfonos local, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pregunte por el número de teléfono. Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione “Contactos Útiles”. Seleccione el estado que desee y active “Otros Programas de Seguros de Salud”.

Ayuda para pagar sus costos de cuidado de salud

2. Medicaid

Si sus ingresos y recursos son limitados que aquellos descritos en los Programas de Ahorros Medicare, es posible que pueda cualificar para Medicaid. La mayoría de los costos están cubiertos si usted tiene Medicare y **Medicaid**. Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar los gastos médicos para algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas Medicaid varían de estado a estado. Las personas con Medicaid pueden recibir cobertura para el cuidado en un asilo de ancianos, cuidado de salud en el hogar o medicinas recetadas para paciente ambulatorio, lo que no cubre Medicare.

Si desea más información sobre Medicaid:



Llame a la oficina de asistencia médica de su estado. Busque el número de teléfono en la sección de las páginas azules de su guía de teléfonos local, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida dicho número de teléfono. Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



Visite www.medicare.gov en Internet y seleccione “Contactos Útiles”. Seleccione el estado que desee y active “Otros Programas de Seguros de Salud” o, visite www.cms.hhs.gov/medicaid para obtener información sobre los programas de Medicaid.

3. Programas de ayuda para Medicinas Recetadas

Hay programas que pueden ofrecerle descuentos o medicinas gratis. Si desea más información:



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



Visite www.medicare.gov en la Internet y seleccione “Programa de Asistencia de Medicinas Recetadas y Otros”. Si no tiene computadora, el centro para personas de la tercera edad o la biblioteca de su localidad lo pueden ayudar a conseguir esta información.

Las palabras en verde se definen en la página 29.

Si desea más información sobre este y otros tipos de cobertura de salud o maneras para pagar sus gastos de cuidado de salud, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Pida una copia gratis del “*Directorio de Cobertura de Cuidado de Salud para las Personas con Medicare*” (Publicación CMS # 02231-S). También puede leer o imprimir una copia de este folleto en www.medicare.gov en Internet. Active “Publicaciones”.

¿Qué es la "asignación" en el Plan Original de Medicare y por qué es importante?

La **asignación** es un acuerdo entre Medicare, médicos y otros proveedores del cuidado de la salud, y **suplidores** de equipos para el cuidado de la salud, suministros (como sillas de ruedas, oxígeno, abrazaderas y suministros de ostomía) y farmacias. Los médicos, proveedores y suplidores, que aceptan la asignación, aceptan la cantidad aprobada por Medicare como pago total por los servicios y suministros de la Parte B. Usted todavía paga el coseguro y el deducible. En algunos casos (por ejemplo, si tiene Medicare y **Medicaid**), sus proveedores y suplidores deben aceptar la asignación.

Directorio de médicos participantes

El Directorio nacional de Médicos Participantes contiene los nombres, direcciones y especialidades de los médicos que participan en Medicare que aceptan la "asignación" para todas las reclamaciones de Medicare. Usted puede ahorrar dinero si se atiende con médicos que aceptan la asignación.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Directorio de Médicos Participantes".



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

Directorio de suplidores

El sitio web de Medicare tiene un "Directorio de Suplidores" que contiene información sobre la inscripción y participación de los suplidores en Medicare y que aceptan la asignación de Medicare. Esto incluye el nombre, dirección, número de teléfono e información sobre el tipo(s) específico de suministros disponibles. Usted puede ahorrar dinero si usa suplidores que participan en el programa de Medicare porque ellos deben aceptar la asignación de Medicare. Esto solo se aplica al Plan Original de Medicare.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Directorio de Suplidores"



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

Cómo conseguir más información

Hay más información disponible para ayudarlo a elegir su cuidado de salud y tomar las decisiones que mejor satisfacen sus necesidades. Algunos folletos gratis se pueden ordenar y también puede encontrar información en Internet. Si no tiene computadora, es posible que su biblioteca o el centro para la tercera edad de su localidad lo puedan ayudar a encontrar información en sus computadoras.

Asociación Americana de Educadores de Diabetes (AADE, por sus siglas en inglés)

AADE es una organización de profesionales del cuidado de la salud a nivel nacional quienes brindan educación sobre diabetes y cuidado. Usted puede ver una lista de educadores de diabetes en su área.



www.aadenet.org



1-800-338-3633



La Asociación Americana de Educadores de Diabetes
100 West Monroe Street
Suite 400
Chicago, IL 60603

Asociación Americana de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés)

La misión de la Asociación Americana de Diabetes es prevenir y curar la diabetes y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad. La ADA brinda información y otros servicios a las personas con diabetes, a sus familias, profesionales del cuidado de la salud y al público en general. Usted se puede suscribir a la revista mensual para el consumidor, llamada "Diabetes Forecast", pedir los folletos de educación sobre diabetes, encontrar programas de entrenamiento para autocontrol y encontrar grupos de apoyo y consejos sobre cómo controlar la diabetes.



www.diabetes.org



1-800-DIABETES (1-800-342-2383)



Asociación Americana de Diabetes
Atención: Servicio al Cliente
1701 North Beauregard Street
Alexandria, VA 22311

Cómo conseguir más información

Asociación Americana de Dietistas (ADtA, por sus siglas en inglés)

Asociación Americana de Dietistas lo puede ayudar a encontrar un dietista en el área donde vive. En su sitio (Internet) hay una opción para búsqueda de código postal. También encontrará un número de hojas de datos que puede descargar o imprimir en su computadora.



www.eatright.org



1-800-877-1600



Asociación Americana de Dietistas
120 South Riverside Plaza, Suite 2000.
Chicago, IL. 60606-6995

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tiene una división especial de diabetes, denominada División de Diabetes, cuyo trabajo es ayudar a otros a usar la información de las investigaciones, para mejorar el cuidado de la diabetes. CDC también cuenta con programas para el control de la diabetes en el estado. En este sitio web usted puede encontrar respuestas a preguntas frecuentes sobre diabetes, información sobre programas de diabetes en su estado, publicaciones que puede pedir o descargar y sobre el Programa Nacional de Educación sobre Diabetes (NDEP, por sus siglas en inglés).



www.cdc.gov/diabetes/index.htm



1-877-232-3422



(Preguntas y Publicaciones)
División de Diabetes de CDC
PO Box 8728
Silver Spring, MD 20910

Cómo conseguir más información

Asociación de Deportes y Ejercicios para Diabéticos (DESA, por sus siglas en inglés)

El objetivo de la Asociación de Deportes y Ejercicios para Diabéticos es mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de diabetes mediante el ejercicio. La DESA brinda folletos sobre diabetes y ejercicios. Este sitio web tiene información sobre ejercicios y nutrición, así como los próximos eventos auspiciados por la DESA.



www.diabetes-exercise.org



1-800-898-4322



Asociación de Deportes y Ejercicios para Diabéticos
8001 Montcastle Drive
Nashville, TN 37221

Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), DHHS

La misión de la Administración de Drogas y Alimentos es promover y proteger la salud pública haciendo que medicinas segura y efectivas, así como instrumentos médicos, lleguen al mercado oportunamente y seguir controlando los productos, después de uso, por razones de seguridad.



www.fda.gov/diabetes

Healthfinder

El sitio web “healthfinder” es administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Ofrece al consumidor información del gobierno federal y sus socios. Healthfinder, lo puede conectar a publicaciones, centros distribuidores, bases de datos, sitios web, grupos de apoyo y auto ayuda, así como agencias estatales y organizaciones sin fines de lucro que producen información confiable para el público.



www.healthfinder.gov

Cómo conseguir más información

Fundación Internacional para la Investigación de Diabetes Juvenil (JDRF, por sus siglas en inglés)

La Fundación Internacional para la Investigación de Diabetes Juvenil apoya la investigación de la diabetes para encontrar una cura para la diabetes del tipo 1 a través de eventos que recaudan fondos tales como “Maratón para la cura de la diabetes”, galas y torneos de golf y otras actividades para la comunidad. En su sitio web, usted encontrará información sobre los JDRF en el área donde vive, una suscripción a su boletín de noticias electrónica, la revista *Countdown* y libros.



www.jdrf.org



1-800-533-CURE (1-800-533-2873)



Fundación Internacional para la Investigación de Diabetes Juvenil
120 Wall Street
New York, NY 10005-4001

Programa Nacional de Educación sobre Diabetes (NDEP, por sus siglas en inglés)

El Programa Nacional de Educación sobre Diabetes es un programa educativo desarrollado por una sociedad de Institutos Nacionales de Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y más de 200 organizaciones públicas y privadas. El sitio web tiene información sobre cómo controlar la diabetes, calendario de eventos, así como información sobre diabetes en español e idiomas asiáticos.



www.ndep.nih.gov



1-800-438-5383



Programa Nacional de Educación sobre Diabetes
1 Diabetes Way
Bethesda, MD 20892-3600

Cómo conseguir más información

Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón (NIDDK, por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), DHHS

El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón apoya las investigaciones clínicas y básicas sobre la diabetes. También tienen un centro de recolección y distribución de información para ofrecer información gratis sobre todos los niveles de lectura, y puede responder a preguntas (por teléfono, fax, correo regular, correo electrónico) y entregar materiales de referencia sobre diabetes.



www.niddk.nih.gov

Para el centro de recolección y distribución, vaya a www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm



1-800-860-8747 (Clearinghouse)



Centro de Información y Recolección de Información
1 Information Way
Bethesda, MD 20892-3560

Cómo conseguir más información

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. Incluye números telefónicos para su información. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite la sección [Contactos Útiles](#) en nuestro sitio web en la Internet. Gracias.

Cómo conseguir más información

Folletos gratis sobre Medicare y temas relacionados

Medicare trata de brindarle información para ayudarlo a tomar buenas decisiones para el buen cuidado de su salud. En Medicare puede leer o solicitar folletos gratis para aprender más sobre los temas que le interesan. Siempre estamos añadiendo nuevos folletos que contienen información detallada sobre temas importantes.

¿Cómo consigo estos folletos?

1. Visite www.medicare.gov en Internet y active “Publicaciones”. Puede leer, imprimir, o pedir algunos folletos. Esta es la manera más rápida de conseguir una copia.
2. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y seguir las instrucciones para obtener una publicación. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Tenga a la mano el número de la publicación cuando llame. Recibirá una copia dentro de tres semanas.
3. Incluya su nombre en la lista de correo del sitio web para recibir un mensaje electrónico cada vez que sale un nuevo folleto. Para registrarse, vaya a www.medicare.gov y seleccione “Lista de Correo” en la parte inferior de la página. Luego, seleccione el tema “Publicaciones” y luego escoja “Inscribirse o Salirse de la lista, o actualizar opciones”.

Muchos folletos están disponibles en inglés, español, cassette (inglés y español), e impresión en letra grande (inglés y español).

Busque en www.medicare.gov en la Internet, para ver una lista de las publicaciones de Medicare disponibles.

Nota: Tal vez no haya una versión impresa de algunos folletos, pero todas las actualizaciones estarán disponibles en www.medicare.gov. en la Internet. Si no tiene una computadora, su biblioteca local puede ayudarlo.

Palabras que debe saber

Agencia de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero (DMERC, por sus siglas en inglés): Una compañía privada que tiene contrato con Medicare para pagar las facturas de equipos médicos duraderos.

Asignación: En el Plan Original de Medicare, esto significa que un médico está de acuerdo en aceptar la tarifa de Medicare como pago total. Si usted está en el Plan Original de Medicare, puede ahorrar dinero si su médico acepta la asignación. Todavía usted pagará una parte del costo de la consulta médica.

Cuidado de Salud en el Hogar: Cuidado de enfermería especializada y otro cuidado de salud que recibe en su casa para el tratamiento de una enfermedad o herida.

Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés): Equipo médico para la casa recetado por un médico. Este equipo debe ser reusable, tal como andadores, sillas de ruedas o camas de hospital DME está cubierto por la Parte A y B de Medicare que pagan los servicios de salud en el hogar.

Hospicio: Una manera especial de cuidar a personas que padecen de una enfermedad terminal y de sus familias. Este cuidado incluye cuidado físico y consejería. El cuidado de hospicio es cubierto por la Parte A de Medicare (seguro de hospital).

Medicaid: Un programa conjunto estatal y federal que ayuda a pagar los gastos, para algunas personas con bajos ingresos y recursos limitados. Los programas Medicaid varían de estado a estado, pero la mayoría de los gastos están cubiertos si usted califica para Medicare y Medicaid.

Plan Medicare + Opción: Un programa Medicare que brinda más opciones de planes de salud. Toda persona con las Partes A y B de Medicare es elegible, excepto aquellos que padecen de enfermedad renal en etapa final, a menos que se apliquen ciertas excepciones.

Plan Original de Medicare: Un plan de salud de pago por consulta que le permite acudir a cualquier médico, hospital u otro proveedor del cuidado de la salud que acepte Medicare. Usted debe pagar el deducible. Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga la suya (coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico).

Servicios Preventivos: Cuidado de salud que ayuda a mantenerlo saludable o prevenir enfermedades. Por ejemplo, examen Papanicolau, exámenes pélvicos, mamografías anuales y vacunas contra la gripe.

Suplidor: Por lo general, cualquier compañía, persona o agencia que le proporciona un artículo médico o servicio como una silla de ruedas o andador.

**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

Publicación # CMS-11022-S

Revisado en julio 2003

Medicare Coverage of Diabetes Supplies & Services - SP

Elaborado junto con la cooperación de la
Asociación de Educadores de Diabetes
del estado de Maryland.



MARYLAND ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS

- Para conseguir este folleto en “cassette” (inglés o español), llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Do you need a copy in English? Please call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.