DANBURY HOSPITAL
A Higher Level of Care

Hoja educativa para el paciente del Danbury Hospital

Diabetes: Cobertura de Medicare para servicios y suministros para diabetes

¿Quiénes califican para el reembolso de Medicare por servicios y suministros para diabetes?

Las personas que han sido diagnosticadas con diabetes por su médico y se han inscripto a la Parte B de Medicare puede calificar para el reembolso por ciertos servicios y suministros necesarios para controlar su diabetes.

Los siguientes servicios están cubiertos por la Parte B de Medicare:

- ✓ Pruebas de diagnóstico de diabetes para personas con riesgo de padecer diabetes o que se les haya diagnosticado prediabetes. Este diagnóstico incluye una prueba de glucosa en la sangre en ayunas y una prueba de tolerancia a la glucosa post-prandial. La personas que se consideran en riesgo de padecer diabetes deben tener uno de los siguientes factores de riesgo:
  - hipertensión
  - dislipidemia
  - obesidad
  - deterioro de la glucosa de ayuno o de la tolerancia a la glucosa previamente identificado.
- ✓ Capacitación de control personal de la diabetes proporcionado a través de un programa reconocido por la American Diabetes Association. El programa incluye:
  - instrucciones en el control personal de la glucosa en la sangre
  - educación sobre dieta y ejercicio
  - un plan de tratamiento de insulina especialmente diseñado para pacientes insulinodependientes
  - motivación para usar las habilidades de control personal

  Las personas que califiquen podrán recibir 10 horas de capacitación el primer año y 2 horas de capacitación de seguimiento los años siguientes cuando sea indicado por el médico.
- ✓ Terapia de nutrición médica proporcionada por un dietista que cumpla con ciertos requisitos de Medicare. La terapia de nutrición incluye:
  - una evaluación inicial de la nutrición y el estilo de vida
  - orientación nutricional

- información con respecto al manejo de la dieta
- sesiones de seguimiento para controlar el progreso.

Las personas que califiquen podrán recibir 3 horas de terapia de nutrición el primer año y 2 horas de terapia en los años posteriores.

Para todos estos servicios, la persona debe tener una derivación del médico que documente la necesidad de los servicios.

Los siguientes suministros para la diabetes están cubiertos por la Parte B de Medicare:

- ✓ un medidor de glucosa cada 5 años
- ✓ un dispositivo de lanceta cada 6 meses
- ✓ tiras de prueba y lancetas:
  - 100 tiras por mes si necesita insulina
  - 100 tiras cada 3 meses si no usa insulina
  - Se cubrirán tiras de prueba y lancetas adicionales si el médico proporciona una orden por escrito y la necesidad médica de suministros de prueba.

¿Cuánto cubre la Parte B de Medicare para servicios y suministros?

La cobertura de beneficio de Medicare comienza todos los años luego de que se cumple con el deducible anual.

Para servicios para diabéticos (es decir, capacitación de control personal de la diabetes), la Parte B de Medicare cubre el 80% del costo luego de que la persona cubre su cuota deducible anual.

Estos servicios se proporcionan “por asignación”, lo que quiere decir que la tarifa es determinada por Medicare. Si el seguro complementario está disponible, por lo general se cubre la mayoría o la totalidad del 20% restante.

Para suministros para la diabetes, la Parte B de Medicare reembolsa el 80% del Monto Permitido de Medicare o el 80% del precio de venta al por menor del producto, el más bajo de los dos.

Fuente: Department of Health and Human Services. (2007). Diabetes-Related Services. Recogido en www.cms.hhs.gov

03/2008