

Ayuda financiera para el cuidado de la diabetes

(Financial Help for Diabetes Care)

National Diabetes Information Clearinghouse



U.S. Department
of Health and
Human Services

NATIONAL
INSTITUTES
OF HEALTH



El tratamiento de la diabetes es costoso. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA por sus siglas en inglés), las personas con diabetes gastan un promedio de 11,744 dólares al año en gastos para el cuidado de la salud, más del doble de la cantidad gastada por personas que no tienen diabetes.

Muchos diabéticos necesitan ayuda para pagar por sus gastos para el cuidado de su salud. Para aquellas personas que califiquen, hay varios programas gubernamentales y no gubernamentales que pueden ayudar a cubrir los gastos del cuidado de la salud. El propósito de esta publicación es ayudar a las personas con diabetes y a sus familiares a localizar y tener acceso a estos recursos.

Medicare

Medicare es el seguro de salud del gobierno que está disponible para los siguientes grupos:

- personas de 65 años o más
- personas de 65 años o menos, con determinadas incapacidades o con esclerosis lateral amiotrófica (ALS por sus siglas en inglés), también llamada enfermedad de Lou Gehrig
- personas de cualquier edad con enfermedad renal en estado terminal (enfermedad renal permanente que requiere de diálisis o de un trasplante de riñón)

Planes de salud de Medicare

Las personas con Medicare pueden elegir la forma de obtener su cobertura de salud y medicamentos recetados. Las opciones disponibles son las siguientes:

- Plan Original de Medicare
- Planes Medicare Advantage, tales como las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMOs por sus siglas en inglés) o las organizaciones de proveedores preferidos (PPOs por sus siglas en inglés)
- Otros planes de salud de Medicare

Plan Original de Medicare. El Plan Original de Medicare, que es administrado por el gobierno federal, consta de dos partes: la Parte A de Medicare que es el seguro de hospital y la Parte B de Medicare que es el seguro médico. Las personas en este plan por lo general pagan una cuota por cada servicio de atención médica o suministro médico que reciban.

Las personas que están en el Plan Original de Medicare pueden añadir la cobertura de medicamentos recetados, llamada la Parte D de Medicare, al unirse a un Plan de Medicare para Recetas Médicas. Estos planes son administrados por compañías de seguros y por otras empresas privadas aprobadas por Medicare.

Las personas pueden optar por comprar un seguro que ayude a completar cualquier falta de cobertura de la Parte A y la Parte B. Este seguro se conoce como Medigap o Seguro Suplementario a Medicare.

Planes Medicare Advantage. Los Planes Medicare Advantage son opciones de planes de salud, como una HMO o una PPO aprobada por Medicare y ofrecida por empresas privadas. Estos planes son parte de Medicare y a veces se conocen como la Parte C o Planes MA. Los Planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare y generalmente ofrecen también cobertura de la Parte D de Medicare. Las compañías que dirigen estos planes deben seguir las normas establecidas por Medicare. No todos los Planes Medicare Advantage funcionan del mismo modo. Las personas que estén considerando uno de estos planes deberían averiguar las normas del plan antes de inscribirse.

Otros planes de salud de Medicare. Otros planes de salud de Medicare incluyen Planes de Costo de Medicare, Demostraciones y Programas Piloto, y Programas de Cuidado Inclusivo para Ancianos (PACE por sus siglas en inglés). Estos planes ofrecen cobertura hospitalaria y de seguro médico y algunos también proporcionan cobertura para medicamentos recetados.

Para obtener más información sobre la cobertura de Medicare, consulte la sección “Información adicional sobre Medicare” en la página 3.

Medicare cubre los servicios y suministros de la diabetes

El Plan Original de Medicare ayuda a pagar por los servicios, los suministros y el equipo de la diabetes descritas a continuación. Se podría aplicar un coseguro o deducible. Además, Medicare cubre algunos servicios preventivos para las personas que tengan riesgo de desarrollar diabetes. Para recibir cobertura de estos servicios y suministros es preciso que la persona esté inscrita en la Parte B o la Parte D de Medicare.

La Parte B de Medicare ayuda a pagar

- las pruebas de detección de la diabetes en personas que corren riesgo de desarrollar diabetes
- el aprendizaje para el autocuidado de la diabetes
- los suministros para la diabetes, tales como monitores de glucosa, tiras reactivas y lancetas
- las bombas de insulina e insulina si se usa con una bomba de insulina
- las vacunas contra la influenza y la neumonía
- los exámenes y tratamiento de los pies para las personas con diabetes

- los exámenes de los ojos para revisar si hay glaucoma y retinopatía diabética
- los servicios de terapia nutricional médica para personas con diabetes o enfermedad renal, cuando son remitidas por un médico
- el calzado ortopédico o plantillas, en algunos casos

La Parte D de Medicare ayuda a pagar

- los medicamentos para la diabetes
- la insulina, pero la que no se usa con una bomba de insulina
- los suministros para la diabetes, como agujas y jeringas para inyectarse la insulina

Las personas que estén inscritas en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare deben revisar los documentos de membresía de su plan y llamar para recibir detalles sobre la forma en que el plan provee servicios, suministros y medicamentos para la diabetes que estén cubiertos por Medicare.

Para más detalles, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el librito titulado *Cobertura de Medicare de Servicios y Suministros para Diabéticos*. Este librito también se encuentra disponible en www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/11022_s.pdf.

Información adicional sobre Medicare

En www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx la página de Internet del Gobierno de EE.UU. para personas con Medicare, encontrará información adicional sobre Medicare. La página de Internet tiene una gama completa de información sobre Medicare, que incluye publicaciones gratuitas, como *Medicare Y Usted*, el manual oficial del gobierno sobre Medicare, y *Medicare Basics—A Guide for Families and Friends of People with Medicare* (en inglés). A través del sitio de Medicare en Internet, las personas también pueden

- saber si califican para Medicare y cuándo se pueden inscribir
- aprender sobre las opciones de planes de salud de Medicare
- saber qué cubre Medicare
- encontrar un Plan de Medicare para Recetas Médicas
- comparar opciones de los planes de salud de Medicare en su área
- localizar un médico que participe en Medicare
- obtener información sobre la calidad de atención recibida en los asilos de ancianos, hospitales, agencias de salud domiciliaria y centros de diálisis

Otra manera de obtener respuestas para sus preguntas sobre Medicare o solicitar publicaciones gratuitas entre otros, consiste en llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Allí encontrará ayuda las 24 horas del día, todos los días, en inglés, español y otros idiomas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

La información de Medicare también puede obtenerse a través de las siguientes agencias o programas:

- Cada estado tiene un Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por sus siglas en inglés) que proporciona asesoría gratuita sobre seguros de salud. El programa SHIP de cada estado pueden tener un nombre exclusivo. Los consejeros de los programas SHIP pueden ayudar a las personas a elegir un plan de salud Medicare, o un Plan de Medicare para Recetas Médicas. El número de teléfono del SHIP en cada estado se obtiene llamando a Medicare o visitando www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx y seleccionando “Números de teléfono y páginas Web importantes” bajo “Ayuda y Apoyo”.
- La Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés) puede proporcionar información sobre la elegibilidad para Medicare. Las

personas interesadas en saber si califican para Medicare pueden comunicarse con la agencia al 1-800-772-1213, o visitar su página de Internet en www.socialsecurity.gov/espanol, o la oficina local del Seguro Social.

- Las oficinas de Asistencia Médica (Medicaid) en cada estado pueden proporcionar información sobre ayuda para las personas con Medicare que tienen ingresos y recursos limitados. Se puede obtener el número de teléfono de cada oficina estatal de Medicaid visitando www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx o llamando a Medicare.

Las personas que se inscriben en Medicare pueden registrarse en www.mymedicare.gov/default.aspx?Lang=es-mx, un servicio en Internet seguro, y usar el Internet para acceder a su información personal de Medicare en cualquier momento. También pueden ver sus reclamaciones, ordenar formularios y publicaciones y ver una descripción de los servicios preventivos con cobertura.

Ayuda para personas con Medicare que tienen ingresos y recursos limitados

Las personas que tienen Medicare y tienen ingresos y recursos limitados pueden calificar para recibir ayuda para cubrir los gastos de algunos servicios de salud y los costos de los medicamentos recetados, a través de uno de los siguientes programas:

- **Ayuda adicional para pagar por la cobertura Medicare de recetas médicas.** Aquellas personas que cumplen con ciertos requisitos de ingresos pueden calificar para asistencia adicional de Medicare para pagar por los costos de las recetas médicas. Pueden solicitar esta ayuda llamando al Seguro Social; visitando www.socialsecurity.gov/espanol para hacer la solicitud en Internet, visitando su oficina local del Seguro Social o poniéndose en contacto con el Programa de Asistencia Médica (Medicaid) de su estado. El SHIP de cada estado provee información y responde a preguntas sobre este programa.
- **Programas estatales de asistencia farmacéutica (SPAPs por sus siglas en inglés).** Varios estados tienen SPAPs que ayudan a ciertas personas a pagar los medicamentos recetados. Cada SPAP tiene sus propias normas sobre la cobertura de medicamentos a sus miembros. Se puede obtener información sobre el SPAP de cada estado llamando a Medicare o al programa SHIP.
- **Programas de Medicaid para las personas con Medicare.** Los programas estatales de Medicaid ayudan a pagar por los costos médicos de algunas personas con Medicare que tienen ingresos y recursos limitados. Las personas que califican para ambos Medicare y Medicaid pueden recibir cobertura de servicios que no están cubiertos del todo por Medicare, tales como los asilos de ancianos y la atención de salud domiciliaria. Del mismo modo, los estados cuentan con programas llamados Programas de Ahorro de Medicare, que pagan las primas de Medicare y, en algunos casos, también pueden pagar los deducibles y coseguros de la Parte A y la Parte B de Medicare. En www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx se encuentra más información. El número de teléfono del Programa de Asistencia Médica (Medicaid) de cada estado se puede obtener llamando a Medicare. El programa SHIP de cada estado también pueden proporcionar más información.

Medicaid

Medicaid, también llamado Programa de Asistencia Médica, es un programa federal y del gobierno estatal conjunto, que ayuda a pagar los costos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid y los límites de ingresos para Medicaid varían de un estado a otro. La oficina de Asistencia Médica Estatal (Medicaid) puede ayudar a las personas a saber si califican para Medicaid o proporcionarles más información sobre los programas de Medicaid. Para ponerse en contacto con una oficina estatal de Medicaid se puede

- hacer una búsqueda de información de Medicaid por cada estado en <http://es.benefits.gov>
- visitar www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx y seleccionar “Números de teléfono y páginas Web importantes” bajo “Ayuda y Apoyo” o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- buscar el departamento local de servicios humanos o el de servicios sociales, en las páginas del gobierno, en el directorio telefónico, donde se puede conseguir la información necesaria

El Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil

El Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (SCHIP por sus siglas en inglés) es una asociación conjunta del gobierno federal y estatal para expandir la cobertura de salud a los niños sin aseguranza en familias con ingresos que son demasiado bajos para poder pagar un seguro de salud privado o patrocinado por el empleador, pero demasiado altos para calificar para Medicaid. La cobertura sin costo o a bajo costo se encuentra disponible para niños elegibles menores de 19 años.

El SCHIP ofrece un paquete extenso de beneficios que incluyen consultas médicas, atención hospitalaria, y más. La información sobre el programa se encuentra disponible en <http://espanol.insurekidsnow.gov> o llamando al 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669). Las personas que llamen a la línea gratuita y confidencial serán conectadas automáticamente al programa en su estado.

Seguro de salud para personas no elegibles para Medicare o Medicaid

Las personas que no son elegibles para Medicare o Medicaid podrían comprar un seguro de salud privado. Muchos aseguradores consideran que la diabetes que ya haya sido diagnosticada es una condición preexistente, por lo que las personas con diabetes pueden tener dificultad para encontrar cobertura. Las compañías de seguros a menudo tienen un período de espera específico durante el cual no cubren los gastos relacionados con la diabetes para los beneficiarios nuevos, aunque sí cubren otros gastos médicos que se presenten durante este tiempo.

Ciertas leyes federales y estatales pueden ser de ayuda. Actualmente, muchos estados requieren que las compañías de seguros cubran los suministros y la educación de la diabetes. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés), aprobada por el Congreso en 1996, limita a las compañías de

seguros en rehusar cobertura debido a una condición preexistente. La información sobre HIPAA se encuentra en www.dol.gov/dol/topic/health-plans/portability.htm (en inglés).

En toda oficina estatal reguladora de seguros se encuentra información adicional sobre estas leyes. Algunas oficinas estatales pueden llamarse departamentos o comisión de seguros estatales. Esta oficina también puede ayudar a identificar una compañía de seguros que ofrezca cobertura individual. La página de Internet de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés), en www.naic.org/state_web_map.htm proporciona un listado en inglés de miembros con información de contacto y un enlace en la página de Internet de la oficina reguladora de seguros en cada estado.

El Georgetown University Health Policy Institute ofrece guías para el consumidor sobre temas de seguros de salud, incluyendo guías sobre cómo obtener y mantener el seguro de salud en cada estado. Las guías se encuentran disponibles en www.healthinsuranceinfo.net (en inglés).

Seguro de salud después de dejar un empleo

Al dejar un empleo, una persona podría continuar hasta 18 meses con el seguro de salud de grupo proporcionado por el empleador de acuerdo con la ley federal llamada la Ley de Consolidación y Reconciliación Total de Presupuesto (COBRA por sus siglas en inglés). Las personas pagan más por el seguro de salud de grupo a través de COBRA de lo que pagaron como empleados, pero la cobertura de grupo es más barata que la cobertura individual. Las personas que sufren de una incapacidad antes de ser elegibles para COBRA o aquellas que la Administración del Seguro Social ha clasificado como incapacitadas dentro de los primeros 60 días de la cobertura de COBRA, podrían extender la cobertura durante 11 meses adicionales, para un máximo de 29 meses de cobertura. COBRA también podría cubrir a las personas jóvenes que estuvieron aseguradas bajo la póliza de los padres, pero han alcanzado la edad límite y están tratando de obtener su propio seguro.

Información adicional está disponible llamando al Departamento de Trabajo de EE.UU. al 1-866-4-USA-DOL (1-866-487-2365) o visitando www.dol.gov/ebsa/cobra.html (en inglés).

Si una persona no califica para la cobertura o si la cobertura COBRA ha terminado, la persona podría tener otras opciones:

- Algunos estados requieren que los empleadores ofrezcan pólizas de conversión, en las que la gente mantiene su compañía de seguros, pero compra cobertura individual.

- Algunas organizaciones profesionales y de exalumnos ofrecen cobertura de grupo a sus miembros.
- La mayoría de estados tienen un seguro de salud de fondo común de alto riesgo u otros medios para cubrir a las personas que no pueden obtener un seguro de salud. La información acerca de los fondos de alto riesgo se puede revisar en www.nahu.org/consumer/hrpguide.cfm (en inglés).
- Algunas compañías de seguros también ofrecen políticas provisionales diseñadas para las personas que están buscando trabajo.

La oficina reguladora de seguros en cada estado puede proporcionar más información acerca de estas y otras opciones. La página de Internet de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, www.naic.org/state_web_map.htm (en inglés), ofrece un listado de miembros con información de contacto y un enlace a la página de Internet de la oficina reguladora de seguro de cada estado. También puede conseguir información sobre los planes de salud para el consumidor en la página de Internet del Departamento de Trabajo de EE.UU. en www.dol.gov/dol/topic/health-plans/consumerinfhealth.htm (en inglés).

Servicios de cuidados de la salud

La Oficina de Cuidados Primarios para la Salud (BPHN por sus siglas en inglés), un servicio de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA por sus siglas en inglés), ofrece atención de salud primaria y preventiva a poblaciones con escasa atención médica, a través de centros comunitarios de salud. Para las personas que no tienen seguro, los costos para la salud se basan en el tamaño y los ingresos de la familia. La información sobre los centros de salud local se consigue llamando al 1-888-ASK-HRSA (1-888-275-4772) y pidiendo un directorio o visitando la página de Internet de la Administración en www.hrsa.gov/help (en inglés).

El Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA por sus siglas en inglés) dirige hospitales y clínicas que atienden a los veteranos que tienen problemas de salud relacionados con su servicio militar o que simplemente necesitan ayuda financiera. Los veteranos que deseen saber más acerca del cuidado de la salud del VA pueden llamar al 1-800-827-1000 o ir a www.va.gov/health (en inglés).

Muchos gobiernos locales tienen departamentos de salud pública que pueden ayudar a las personas que necesiten atención médica. La oficina local de salud y servicios sociales del condado o del gobierno municipal puede ofrecer más información.

Atención hospitalaria

Las personas que estén sin seguro médico y requieren atención hospitalaria pueden obtener ayuda a través del programa conocido como la Ley Hill-Burton. Aunque el programa inicialmente proporcionaba subsidios federales para la modernización de hospitales, en la actualidad ofrece servicios médicos sin ningún costo o a un precio reducido a personas con bajos ingresos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos administra este programa. Para obtener más información, llame al 1-800-638-0742 (1-800-492-0359 en Maryland) o visite www.hrsa.gov (en inglés).

Enfermedad renal: recursos para la diálisis y el trasplante

La insuficiencia renal, también llamada enfermedad renal en estado terminal, es una complicación de la diabetes. Las personas de cualquier edad con insuficiencia renal pueden recibir la parte A de Medicare (seguro de salud hospitalario), si cumplen con ciertos requisitos. Para calificar para Medicare debido a la insuficiencia renal, una persona debe

- necesitar diálisis regularmente

o

- haber tenido un trasplante de riñón

y debe

- haber trabajado suficiente tiempo (o ser el hijo dependiente o el cónyuge de alguien que haya trabajado suficiente tiempo) bajo el Seguro Social, la Junta de Retiro Ferroviario, o como empleado de gobierno

o

- estar recibiendo (o ser el cónyuge o hijo dependiente de una persona que está recibiendo) Seguro Social, Retiro Ferroviario, o beneficios de la Oficina de Administración Personal

Las personas con Medicare Parte A también puede obtener Medicare Parte B. La inscripción en la Parte B es opcional. Sin embargo, una persona debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare para cubrir ciertos servicios de diálisis y de trasplante de riñón.

Aquellas personas que no califiquen para Medicare podrían obtener ayuda de su estado para pagar sus tratamientos de diálisis. La información adicional sobre la diálisis y el trasplante se consigue

- llamando al Seguro Social al 1-800-772-1213 o visitando www.socialsecurity.gov/espanol para obtener información acerca del tiempo necesario requerido bajo el Seguro Social, la Junta de Retiro Ferroviario o como un empleado del gobierno para ser elegible para Medicare debido a la insuficiencia renal
- visitando la página de Internet www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx para leer o descargar el librito *La Cobertura Medicare de los Servicios de Diálisis Renal y Trasplante de Riñón* o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar una copia gratuita; los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048
- leyendo la publicación del Centro Coordinador Nacional sobre las Enfermedades Renales y Urológicas, titulada *Financial Help for Treatment of Kidney Failure* (en inglés), que se encuentra en www.kidney.niddk.nih.gov o llamando al 1-800-891-5390
- visitando la página de Internet de Medicare “Dialysis Facility Compare” en www.medicare.gov/dialysis (en inglés) para obtener información importante acerca de la enfermedad renal crónica y la diálisis, incluido cómo elegir un centro de diálisis

La información sobre cómo financiar un trasplante de órgano se consigue a través de la siguiente organización:

United Network for Organ Sharing (UNOS)
P.O. Box 2484
Richmond, VA 23218
Teléfono: 1-888-894-6361 ó 804-782-4800
Fax: 804-782-4817
Internet: www.unos.org

Medicamentos con receta y suministros médicos

Los proveedores de atención médica podrían ayudar a las personas que necesiten ayuda para pagar sus medicinas y suministros para la diabetes, tales como tiras reactivas, remitiéndolas a programas locales o incluso proporcionándoles muestras gratuitas.

Las compañías farmacéuticas que venden insulina, medicamentos y suministros para la diabetes a menudo tienen programas de asistencia para el paciente. La información sobre programas de asistencia para el paciente se puede encontrar en las siguientes páginas de Internet:

- www.PPARx.org es un página de Internet interactiva, en inglés, patrocinado por la Asociación de Fabricantes e Investigadores Farmacéuticos de EE.UU. y sus empresas asociadas. La información también se puede obtener llamando al 1-888-477-2669.
- www.rxassist.org está dirigido por Volunteers in Health Care, un programa del Memorial Hospital de Rhode Island, un hospital de enseñanza sin fines de lucro.

- www.needymeds.org es una página de Internet, en inglés, sin fines de lucro patrocinado por donaciones de asociados.
- www.patientassistance.com es una página de Internet, en inglés, sin fines de lucro patrocinado por donaciones de asociados.

Cada programa de asistencia para el paciente tiene sus propios requisitos de elegibilidad. Estas páginas ofrecen enlaces a los programas que pueden ayudar a los pacientes a determinar si reúnen los requisitos para los diferentes tipos de asistencia y encontrar cuidado médico gratuito o a bajo costo.

También se pueden hacer búsquedas en estas páginas de Internet para encontrar suministros para las pruebas de la diabetes, por ejemplo, usando palabras clave como “tiras reactivas de glucosa” o los nombres de los medicamentos específicos para la diabetes.

La cobertura de recetas médicas para personas elegibles para Medicare está disponible a través de los Planes de Medicare para Recetas Médicas y de varios Planes Medicare Advantage. Puede encontrar más información en la página de Internet de Medicare en www.medicare.gov/spanish/spanish-overview.aspx.

Existe un monofilamento de nylon gratuito (similar a una cerda en un cepillo para el pelo) para revisar los pies por daño de los nervios. El monofilamento, con instrucciones para su uso, se puede obtener llamando al 1-888-ASK-HRSA (1-888-275-4772) o en www.hrsa.gov/leap (en inglés).

Además, ya que existen programas que pueden brindar ayuda a personas desamparadas, se puede llamar a un refugio local para solicitar más información sobre cómo obtener medicamentos y suministros médicos sin ningún costo. El número de teléfono del refugio más cercano puede encontrarse bajo la sección Organizaciones de Servicios Humanos u Organizaciones de Servicios Sociales en la guía telefónica.

Cuidado protésico

Las personas que han tenido una amputación pueden estar preocupadas en cómo pagar los gastos de rehabilitación. Las siguientes organizaciones ofrecen asistencia financiera o información sobre cómo encontrar recursos financieros para las personas que necesiten cuidado protésico:

Amputee Coalition of America

900 Avenue Hill East, Suite 205
Knoxville, TN 37915-2566
Teléfono: 1-888-AMP-KNOW
(1-888-267-5669)
TTY: 865-525-4512
Internet: [www.amputee-coalition.org/
spanish/index.html](http://www.amputee-coalition.org/spanish/index.html)

Easter Seals

233 South Wacker Drive, Suite 2400
Chicago, IL 60606
Teléfono: 1-800-353-1799 ó 312-726-6200
TTY: 312-726-4258
Fax: 312-726-1494
Internet: [http://espanol.easterseals.com/site/
PageServer?pagename=espanol_
homepage](http://espanol.easterseals.com/site/PageServer?pagename=espanol_homepage)

Servicios de aula

Las agencias públicas y otras organizaciones que prestan servicios y asistencia, tal como proporcionar equipo especial para niños con diabetes y otras discapacidades y a sus familias, se encuentran listadas en la Hoja de Recursos Estatales del Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades (NICHCY por sus siglas en inglés). La hoja de recursos de cada estado enumera los nombres y direcciones de las agencias estatales. Las hojas de recursos gratuitos se pueden conseguir en www.nichcy.org/state-organization-search-by-state (en inglés) o comunicándose con

NICHCY

1825 Connecticut Avenue NW, Suite 700
Washington, D.C. 20009
Teléfono/TTY: 1-800-695-0285 ó
202-884-8200
Fax: 202-884-8441
Correo electrónico: nichcy@aed.org
Internet: www.nichcy.org/espanol

Los estudiantes universitarios que tienen discapacidades por la diabetes no solo se enfrentan con los costos de la matrícula, sino también con otros gastos adicionales que por lo general no tienen otros estudiantes. Estos costos pueden incluir equipos especiales y gastos médicos relacionados con la discapacidad que su seguro no cubre. Algunos de estos equipos especiales y grupos de apoyo pueden conseguirse en la institución educativa, a través de organizaciones comunitarias, a través de la agencia estatal de rehabilitación vocacional o a través de organizaciones de discapacidades específicas. Los nombres y las direcciones de estas y otras agencias también se enumeran en la Hoja de Recursos Estatales que se puede conseguir en el NICHCY.

El HEATH Resource Center, un centro coordinador de información en Internet sobre la educación postsecundaria para las personas con discapacidades, ofrece información sobre las fuentes de ayuda financiera y la educación de estudiantes con una discapacidad. Póngase en contacto con el centro coordinador en

The George Washington University
HEATH Resource Center
2134 G Street NW
Washington, D.C. 20052-0001
Correo electrónico: AskHEATH@gwu.edu
Internet: www.heath.gwu.edu

Asistencia tecnológica

La tecnología asistiva, que puede ayudar a las personas con discapacidades a desempeñarse con mayor eficacia en el hogar, el trabajo y en la comunidad, puede incluir computadoras, equipo de adaptación, sillas de ruedas, modificaciones en el baño y servicios médicos o correctivos. Las siguientes organizaciones proporcionan información, concienciación y capacitación en el uso de la tecnología para ayudar a las personas con discapacidades.

Alliance for Technology Access (ATA)
1119 Old Humboldt Road
Jackson, TN 38305
Teléfono: 1-800-914-3017
TTY: 731-554-5284
Fax: 731-554-5283
Correo electrónico: atainfo@ataccess.org
Internet: www.ataccess.org

United Cerebral Palsy (UCP)
1660 L Street NW, Suite 700
Washington, D.C. 20036
Teléfono: 1-800-872-5827 ó 202-776-0406
Fax: 202-776-0414
Correo electrónico: info@ucp.org
Internet: www.ucp.org/resources/
assistive-technology

Asistencia de alimentación y nutrición para las mujeres con diabetes o diabetes gestacional

La alimentación, la educación nutricional y el acceso a servicios de salud se encuentran disponibles a través del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés). El programa WIC proporciona asistencia a las mujeres durante el embarazo o durante el tiempo después del parto y a los bebés y niños hasta los 5 años de edad. Los solicitantes deben cumplir con los requisitos de necesidad residencial, económica y de riesgo nutricional para ser elegibles para recibir ayuda. Una mujer que sufra de diabetes o diabetes gestacional (consideradas un riesgo nutricional médico) califica para recibir ayuda a través del programa WIC si cumple con los requisitos de necesidad financiera y ha vivido en un determinado estado por la cantidad de tiempo requerida. La página de Internet del WIC cuenta con una página de información de contacto de cada estado y tribu indígena. Póngase en contacto con la sede nacional del WIC en

**Supplemental Food Programs Division
Food and Nutrition Service—USDA**
3101 Park Center Drive, Room 520
Alexandria, VA 22302
Teléfono: 703-305-2746
Fax: 703-305-2196
Correo electrónico: wichq-web@fns.usda.gov
Internet: www.fns.usda.gov/wic

El Seguro por Incapacidad del Seguro Social y el Programa de Ingreso Complementario de Seguridad

La Administración del Seguro Social paga beneficios por incapacidad a través de los programas del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI por sus siglas en inglés) y el Programa de Ingreso Complementario de Seguridad (SSI por sus siglas en inglés). Estos beneficios no son iguales a los beneficios del Seguro Social. Para recibir los beneficios del SSDI, una persona debe estar incapacitada para trabajar y debe haber alcanzado la cantidad de créditos de trabajo requerida. El SSI es una suma mensual que se paga a personas con ingresos y recursos limitados que están discapacitadas, ciegas o tienen 65 años o más y cumplen con otros determinados requisitos.

Puede obtener más información llamando al Seguro Social al 1-800-772-1213 o poniéndose en contacto con la oficina local del Seguro Social. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. En <http://es.benefits.gov/ssa> hay un “Programa Para Determinar Elegibilidad a Beneficios” para verificar si una persona es elegible para los beneficios.

Recursos locales

Los recursos locales, tales como los siguientes grupos benéficos pueden ofrecer ayuda financiera para algunos de los muchos gastos relacionados con la diabetes:

- Los Lions Clubs International puede ayudar con el cuidado de la visión. Visite www.lionsclubs.org (en inglés).
- Los clubes Rotary International proveen asistencia humanitaria y educativa. Visite www.rotary.org (en inglés).
- Los clubes Elks ofrecen actividades a beneficio de jóvenes y veteranos. Visite www.elks.org (en inglés).
- Los Shriners de Norteamérica ofrecen tratamientos gratuitos para los niños en los hospitales Shriners de todo el país. Visite www.shrinershq.org (en inglés).
- Los clubes Kiwanis International realizan proyectos de servicio para ayudar a los niños y las comunidades. Visite www.kiwanis.org (en inglés).

En muchas áreas, los grupos sin fines de lucro o de interés especial, como los mencionados anteriormente pueden a veces proporcionar ayuda financiera o ayuda mediante la recaudación de fondos. Las organizaciones religiosas también pueden ofrecer asistencia. Además, algunos gobiernos locales pueden tener fondos fiduciarios establecidos para ayudar a personas necesitadas. La biblioteca local o la oficina de salud de servicios humanos del gobierno local de la ciudad o el condado pueden proporcionar más información sobre estos grupos.

El National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC) reunió información de varias agencias y organizaciones para tratar de proporcionar la información más completa y útil posible. Desde que se publicó esta hoja informativa, pueden haber ocurrido cambios en estos programas. Póngase en contacto con cada una de las organizaciones directamente para solicitar la información actualizada. El NDIC agradece las correcciones y actualizaciones de la información presentada en esta hoja informativa. Las actualizaciones deben ser enviadas a ndic@info.niddk.nih.gov.

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización. La información de Medicare en esta publicación fue revisada por expertos en la materia de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en www.medlineplus.gov/spanish.

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/AboutFDA/EnEspañol). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información.

National Diabetes Education Program

1 Diabetes Way
Bethesda, MD 20814-9692
Teléfono: 1-888-693-NDEP
(1-888-693-6337)
TTY: 1-866-569-1162
Fax: 703-738-4929
Correo electrónico: ndep@mail.nih.gov
Internet: www.ndep.nih.gov
www.yourdiabetesinfo.org

El Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP) es un programa financiado por el gobierno federal y patrocinado por los Institutos Nacionales de la Salud que son parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. NDEP cuenta con el apoyo de más de 200 organizaciones a nivel federal, estatal y local que trabajan conjuntamente para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con la diabetes.

National Diabetes Information Clearinghouse

1 Information Way
Bethesda, MD 20892-3560
Teléfono: 1-800-860-8747
TTY: 1-866-569-1162
Fax: 703-738-4929
Correo electrónico: ndic@info.niddk.nih.gov
Internet: www.diabetes.niddk.nih.gov

El National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1978, el NDIC proporciona información sobre la diabetes a las personas con diabetes y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre la diabetes.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.diabetes.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp.



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

NIH Publication No. 11-4638S
Junio 2011



El NIDDK imprime en papel reciclado con tinta de base biológica.