

¿Qué pasa si mi monitor continuo de glucosa no está cubierto por el seguro?

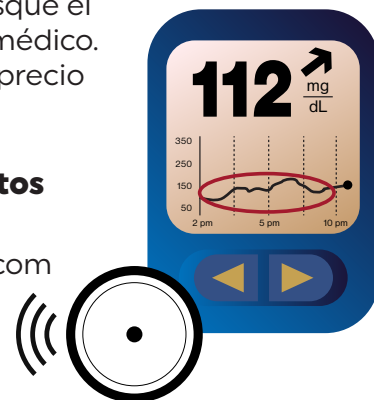
Si su compañía de seguros niega la cobertura del monitor continuo de glucosa (CGM) o usted no tiene cobertura, tiene opciones.

- **Pague su CGM de su bolsillo.**

- Los clubes de membresía con farmacias (por ejemplo, Sam's Club o Costco) a menudo ofrecen los precios más bajos en CGM.
- Visite GoodRx (www.goodrx.com) o SingleCare (www.singlecare.com) y busque el nombre de marca del CGM que le recetaron o que desea consultar con su médico. Estos sitios web pueden ayudarlo a identificar una farmacia cercana con el precio más bajo en ese CGM.

- **Explore los programas de asistencia al paciente que ofrecen descuentos en CGM a pacientes que califican.**

- Programa de asistencia al paciente de Dexcom: <https://assistance.dexcom.com>
- Programa Eversense PASS (Ayuda de Pago y Ahorro Simple): www.ascensiadiabetes.com/eversense/patient-assistance-program
- Garantía de Medtronic: www.medtronicdiabetes.com/assurance
- Descuento de acceso a CGM de Medtronic: www.medtronicdiabetes.com/cgm-access-discount
- Abbott FreeStyle Libre: si se le pide que pague más de \$75 al mes por los sensores o si tiene otra cobertura o consultas sobre costos, comuníquese con Abbott al 1-855-632-8658.



- **Hable con su equipo de atención médica sobre el control profesional continuo de la glucosa.**

- Esto implica el uso de un CGM proporcionado por el consultorio de su médico durante un período breve (hasta 14 días). Tenga en cuenta que es posible que tenga un deducible u otros copagos por las visitas al consultorio relacionadas con el uso de un CGM profesional.
- La mayoría de los planes de seguro le permiten usar un CGM profesional cada 90 días. En algunos casos, el uso de un CGM profesional puede ayudar a proporcionar información adicional a su compañía de seguros para que cubra un CGM personal en el futuro.

- **Realice una prueba con un CGM de muestra.**

- Hable con su equipo de atención médica acerca de si una prueba con un CGM de muestra podría ser útil. Es posible que esta opción no esté disponible para pacientes en ciertos planes médicos o en todos los consultorios médicos.

- **Si se denegó la cobertura, hable con su equipo de atención médica acerca de por qué su compañía de seguros no cubrió su CGM.**

- Algunas compañías de seguros requieren que los pacientes realicen una cierta cantidad de pruebas de glucosa en sangre por punción en el dedo todos los días o que usen cierto tipo de terapia de insulina para calificar para un CGM. Su equipo de atención médica puede determinar que estos enfoques serían útiles para controlar su diabetes. Si se ajusta su plan de tratamiento, su equipo de atención médica puede volver a intentar trabajar con su compañía de seguros para obtener cobertura para su CGM.

Con el apoyo de una subvención educativa a la AAFP de Abbott Diabetes Care. | © 2022 Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Todos los derechos reservados.

DPA22040836