

# Couverture Medicare de Fournitures, services et programmes de prévention du diabète

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

**Ce livret officiel du gouvernement  
contient des renseignements  
importants sur :**

- Ce qui est couvert ?
- De conseils utiles pour vous garder en bonne santé.
- Où obtenir plus d'informations.



crossing  
and partly < diab  
DI<sup>-1</sup> + base, basis  
**di·a·be·tes** (dī'  
marked by e

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Section 1 : La couverture d'assurance-maladie Medicare pour le diabète en un coup d'œil.</b> .....	<b>5</b>
<b>Section 2 : La partie B de Medicare - La couverture des fournitures du diabète.</b> .....	<b>9</b>
L'autotest de la Glycémie - Son matériel et ses fournitures . . . . .	.10
Les pompes à insuline. . . . .	.13
Les chaussures thérapeutiques ou des encarts . . . . .	.13
Le remplacement du matériel durables perdu ou endommagé ou des fournitures médicales dans une catastrophe ou une situation d'urgence. . . .	.14
<b>Section 3 : Medicare Partie D - La couverture du diabète</b> .....	<b>15</b>
L'insuline . . . . .	.16
Les médicaments contre le diabète. . . . .	.16
Les fournitures diabétiques . . . . .	.16
Pour plus d'informations . . . . .	.16
<b>Section 4 : Dépistage et services du diabète couverts par Medicare</b> .....	<b>17</b>
Dépistages du diabète . . . . .	.18
Programme de prévention du diabète de Medicare . . . . .	.18
Formation concernant l'autogestion du diabète . . . . .	.19
Services de thérapie nutritionnelle médicale . . . . .	.22
Examens et traitement pour les pieds . . . . .	.23
Tests d'hémoglobine A1c . . . . .	.23
Tests de dépistage du glaucome . . . . .	.23
Les piqûres (vaccinations) de la Grippe et la Pneumocoque . . . . .	.24
« Bienvenue à Medicare - Visite préventif » . . . . .	.24
Visite santé annuelle de « bien-être » . . . . .	.24
Fournitures et services qui ne sont pas couverts par Medicare . . . . .	.24
<b>Section 5 : Conseils utiles et ressources</b> .....	<b>25</b>
Conseils pour vous aider à contrôler le diabète. . . . .	.26
Les numéros de téléphone et de sites web. . . . .	.27
Les informations contenues dans cette brochure décrivent le programme Medicare au moment de l'impression de cette brochure. Des modifications peuvent survenir après l'impression. Visitez Medicare.gov ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) pour obtenir les informations les plus récentes. Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.	



# Introduction

**Cette brochure explique la couverture par Medicare des fournitures et des services pour le diabète avec le Medicare Original et avec l'assurance-maladie Medicare - (Partie D).**

Le Medicare Original est la couvre les frais de service en vertu de laquelle le gouvernement paie vos fournisseurs de soins de santé directement pour votre Medicare Partie A (l'assurance-hospitalisation) et / ou de la Avantages - Partie B (l'assurance-médicale).

Si vous avez d'autres assurances qui complètent Medicare Original, comme une politique d'assurance Medicare supplémentaire - (Medigap), il peut payer une partie des coûts pour les services décrits dans ce livret. Contactez l'administrateur d'avantages de votre régime pour plus d'informations.

Si vous avez un plan Medicare Advantage (comme un OSSI ou Organisme Dispensateur de Services à Tarifs Préférentiels) ou d'un autre plan de santé Medicare, votre plan doit vous donner au moins la même couverture que Medicare Original, mais il peut avoir des règles différentes. Vos coûts, droits, protections, et des choix pour lequel vous obtenez votre soin peut être différent si vous êtes dans l'un de ces régimes. Vous pouvez également obtenir des avantages supplémentaires. Lisez les documents relatifs à votre régime ou communiquez avec votre régime pour obtenir de plus amples renseignements.

## Il peut être utile de comprendre ces termes au fur et à mesure que vous lisez cette brochure :

**La coassurance :** Un montant que vous pourriez être tenu de payer votre part du coût des services après que vous payez toute franchise. La coassurance est généralement un pourcentage (par exemple, 20 % du coût total).

**Le copaiement (quote-part) :** Un montant vous pourriez être tenu de payer comme votre part du coût pour un service médical ou d'approvisionnement, comme une visite chez le médecin, une visite à l'hôpital externe, ou des médicaments sur ordonnance. Une quote-part est habituellement un montant fixe, au lieu d'un pourcentage. Par exemple, vous pourriez payer \$10 ou \$20 pour une visite chez le médecin ou une ordonnance.

**Les déductibles :** Le montant que vous devez payer pour les soins de santé ou de prescriptions, avant Medicare Original, votre plan de médicaments sur ordonnance, ou votre autre assurance commence à payer.

**Le Medicare - Montant approuver :** Dans Original Medicare, il s'agit du montant qui peut être payé à un médecin ou un fournisseur qui accepte une cession. Cela peut être inférieur au montant facturé par un médecin ou un fournisseur. Medicare paie une partie de ce montant et vous êtes responsable de la différence.

## SECTION

# 1 La couverture d'assurance-maladie Medicare pour le diabète en un coup d'œil

Le tableau des pages 6 à 8 donne un aperçu rapide de certains services et fournitures pour diabétiques couverts par Medicare Part B (Assurance maladie) et Medicare Part D (couverture des médicaments sur ordonnance). Généralement, la partie B couvre les services pouvant affecter les personnes atteintes de diabète. La partie B couvre également certains services préventifs destinés aux personnes à risque de diabète. Vous devez avoir la partie B pour obtenir les services et fournitures couverts par la partie B. La partie D couvre les fournitures pour diabétiques utilisées pour l'injection ou l'inhalation d'insuline. Vous devez être inscrit à un régime de médicaments de Medicare pour que les fournitures soient couvertes par la partie D.

Vous pouvez également visiter [Medicare.gov/what-medicare-covers](https://www.Medicare.gov/what-medicare-covers) (ce que Medicare couvre) pour voir l'information dans le tableau.

Fourniture/ service	Ce qui est couvert ?	Que payez-vous ?
<b>Les médicaments contre le diabète</b> voir à la page 16	La Partie D couvre les médicaments antidiabétiques pour maintenir le taux de sucre dans le sang (glucose).	La coassurance ou le paiement d'une quote-part.  La partie D déductibles peut également s'appliquer.
<b>Dépistages du diabète</b> voir à la page 18	La partie B couvre ces projections si votre médecin juge que vous êtes une personne à risque pour le diabète. Vous avez peut-être droit à jusqu'à 2 examens préalables du diabète chaque année.	Aucune coassurance, le paiement d'une quote-part, ou la partie B déductibles.  Généralement, 20% du montant approuvé par Medicare après la franchise annuelle de la partie B pour la visite chez le médecin
<b>Programme de prévention du diabète de Medicare</b> voir aux pages 18 à 19	La Partie B couvre ces dépistages si votre médecin détermine que vous êtes à risque de développer le diabète. Vous pourriez être admissible à un maximum de deux dépistages du diabète par année.	Rien pour ces services si vous êtes admissible.
<b>Formation concernant l'autogestion du diabète</b> voir aux pages 19 à 22	La Partie B couvre la formation à l'autogestion du diabète en consultation externe pour vous apprendre à faire face à votre diabète et à le gérer. Vous devez avoir le diabète et avoir reçu une ordonnance écrite de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié qui traite votre diabète.	20 % du montant-approuvé Medicare, après la partie B annuelle déductibles.
<b>Équipement et fournitures pour le diabète</b> voir à la page 10	La Partie B couvre les moniteurs de tests de glycémie ou de glucose et les pompes à perfusion, si nécessaire, pour la perfusion d'insuline et des fournitures connexes et les accessoires pour cet équipement, y compris les bandelettes de test, les lancettes, les capteurs de glucose, les tubes et l'insuline.	20% du montant de Medicare approuvé après la partie B annuelle déductible.
<b>Les fournitures diabétiques</b> voir à la page 16	Partie D couvre certaines fournitures médicales pour l'administration de l'insuline, y compris les seringues, les aiguilles, les tampons d'alcool, les gazes et les appareils d'inhalation d'insuline	La coassurance ou le paiement d'une quote-part.  La partie D, des déductibles peuvent également s'appliquer.

Fourniture/ service	Ce qui est couvert ?	Que payez-vous ?
<p><b>La grippe et vaccination contre le pneumocoque</b> voir à la page 24</p>	<p><b>La grippe</b> - our aider à prévenir l'influenza ou le virus de la grippe. La Partie B ne le couvre normalement qu'une seule fois par saison grippale à l'automne ou à l'hiver.</p> <p><b>Vaccin pneumocoque</b> - La Partie B couvre cette injection pour aider à prévenir les infections pneumococciques (comme certains types de pneumonie).</p>	<p>Aucune coassurance, copaiement, ou partie B déductibles si votre médecin ou fournisseur de soins de santé accepte l'affectation.</p>
<p><b>Examens pour les pieds et traitement</b> voir à la page 23</p>	<p>La partie B couvre l'examen de pieds tous les 6 mois pour les gens avec la neuropathie diabétique périphérique et perte de sensation protectrice, tant qu'ils n'ont pas vue un professionnel des soins de pieds pour une autre raison entre ces visites.</p>	<p>20% du montant de Medicare approuvé après la partie B annuelle déductible.</p>
<p><b>Tests de dépistage du glaucome</b> voir à la page 23</p>	<p>La partie B couvre ce test tous les 12 mois pour les personnes à risque élevé de glaucome. Les tests doivent être effectués par un ophtalmologiste légalement autorisé par l'État.</p>	<p>20% du montant de Medicare approuvé après la partie B annuelle déductible.</p>
<p><b>L'insuline</b> voir à la page 16</p>	<p>La Partie D couvre l'insuline qui n'est pas administré avec une pompe à insuline.</p>	<p>La coassurance ou le paiement d'une quote-part.</p> <p>La partie D déductibles peut également s'appliquer.</p>

Fourniture/ service	Ce qui est couvert ?	Que payez-vous ?
<b>Les pompes à insuline</b> voir à la page 13	La Partie B couvre les pompes à insuline externes durables et l'insuline que l'appareil utilise dans le cadre de l'avantage relatif à l'équipement médicale durable si vous répondez à certaines conditions.	20% du montant de Medicare approuvé après la partie B annuelle déductible.
<b>Les Services de thérapie de nutrition médicale</b> voir aux pages 22-23	La partie B peut couvrir la thérapie nutritionnelle médicale (TMN) et certains services connexes si vous avez le diabète ou une maladie rénale. Votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé doit vous référer aux services de TMN.	Aucune coassurance, copaiement, ou partie B déductibles si votre médecin ou fournisseur de soins de santé accepte l'affectation.
<b>Les chaussures thérapeutiques ou ses encarts</b> voir à la page 13	La partie B couvre les chaussures thérapeutiques ou ses encarts pour les personnes atteintes de diabète qui ont une grave maladie du pied diabétique.	20% du montant de Medicare approuvé après la partie B annuelle déductible.
<b>« Bienvenue à Medicare - Visite préventif »</b> voir à la page 24	Au cours des 12 premiers mois de la Partie B, Medicare couvre un examen unique de votre état de santé, ainsi que des services d'éducation et de counseling sur les services préventifs, notamment certains dépistages, injections et références pour des soins supplémentaires, si nécessaire.	Aucune coassurance, copaiement, ou partie B déductibles si votre médecin ou fournisseur de soins de santé accepte l'affectation.
<b>Visite santé annuelle de « bien-être »</b> voir à la page 24	Consultation annuelle de « bien-être »— Si vous bénéficiez de la Partie B depuis plus de 12 mois, vous êtes admissible à une consultation annuelle de bien-être afin d'établir ou de mettre à jour un plan de prévention personnalisé en fonction de votre santé et de vos facteurs de risque actuels.	Aucune coassurance, copaiement, ou partie B déductibles si votre médecin ou fournisseur de soins de santé accepte l'affectation.  Si vous avez eu une visite «Bienvenue à Medicare», vous devrez attendre 12 mois avant de pouvoir obtenir votre première visite annuelle «Bien-être».

## SECTION

## La partie B de Medicare - Couverture des fournitures du diabète

# 2

Cette section fournit des informations sur la partie B de Medicare (assurance-maladie) et sa couverture des fournitures du diabète. Le Medicare couvre certaines fournitures si vous avez le diabète et vous avez la partie B. Ces fournitures couverts comprennent :

- L'autotest de la Glycémie - Son matériel et ses fournitures. Voir aux pages 10 à 12.
- Les pompes à l'insuline. Voir à la page 13.
- Les chaussures thérapeutiques ou ses encarts. Voir aux pages 13 à 14.

## L'autotest de la Glycémie - Son matériel et ses fournitures

Le taux de sucre dans le sang (également appelé le glucose sanguin) l'autotest de l'équipement et des fournitures sont couverts comme du matériel médical durable pour tous les personnes avec la partie B de Medicare qui ont le diabète, même si vous n'avez pas à utiliser l'insuline.

Les fournitures autotests comprennent :

- Les moniteurs de glycémie
- Les bandelettes de test de sucre dans le sang
- Les lancets périphériques et les lancettes
- Les solutions de contrôle du glucose pour la vérification de la précision du matériel d'essai et barrettes de test

La partie B couvre le même type de sucre dans le sang fournitures de test pour les personnes atteintes de diabète qu'ils utilisent ou non l'insuline. Toutefois, le montant des fournitures qui sont couvertes varie.

Si votre médecin vous dit qu'il est médicalement nécessaire, **Medicare vous permettra d'obtenir des bandes d'essai supplémentaires et les lancettes.** « Médicalement nécessaire » signifie que les services ou fournitures soient nécessaires pour le diagnostic ou le traitement de votre condition médicale et répond aux normes acceptées de la pratique médicale. Il se peut que vous deviez conserver un dossier qui montre à quelle fréquence vous vous êtes réellement testé vous-même.

Medicare couvre également les glucomètres thérapeutiques continus (GTC) dont l'utilisation est approuvée à la place des glucomètres pour la prise de décisions sur le traitement du diabète (modification du régime alimentaire et de la posologie de l'insuline) et les fournitures connexes. Si vous utilisez de l'insuline et que vous devez ajuster fréquemment votre posologie ou votre régime d'insuline, un GTC peut être couvert si votre médecin détermine que vous remplissez toutes les conditions requises pour bénéficier de la couverture Medicare, y compris la nécessité de contrôler fréquemment votre glycémie (au moins quatre fois par jour) et la nécessité d'utiliser une pompe à insuline ou de recevoir trois injections d'insuline ou plus par jour.

Si vous avez des questions sur les fournitures du diabète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

## L'autotest de la Glycémie - Son matériel et ses fournitures (suite)

### De quoi ai-je besoin de mon médecin pour obtenir ces fournitures couvertes?

Medicare ne couvrira que votre taux de sucre dans le sang de l'autotest de matériel et de fournitures si vous obtenez une ordonnance de votre médecin. L'ordonnance doit inclure :

- Si vous avez du diabète.
- Quel type de moniteur de glycémie dont vous avez besoin et pourquoi vous en avez besoin. (Si vous avez besoin d'un moniteur spécial en raison de problèmes de vision, votre médecin doit expliquer.)
- Si vous prenez de l'insuline.
- À quelle fréquence vous devez tester votre taux de sucre dans le sang.
- Combien de bandelettes de test et les lancettes dont vous avez besoin pour un mois.

### Où puis-je obtenir ces fournitures?

- Vous pouvez commander et acheter vos consommables à votre pharmacie.
- Vous pouvez commander vos fournitures à partir d'un fournisseur d'équipement médical. Généralement, un « fournisseur » est toute entreprise, personne ou organisme qui vous donne un article ou un service médical, sauf lorsque vous êtes hospitalisé dans un hôpital ou dans un établissement de soins spécialisés. Si vous obtenez vos fournitures de cette façon, vous devez placer l'ordre vous-même. Vous aurez besoin d'une prescription de votre médecin pour placer votre commande, mais votre médecin ne peut pas commander les fournitures pour vous.

### Gardez cela en tête :

- Vous devez demander pour des recharges pour vos fournitures.
- Vous avez besoin d'une nouvelle prescription de votre médecin pour vos lancettes et bandelettes de test tous les 12 mois.

**Remarque :** Medicare ne paiera pas pour toutes les fournitures que vous n'avez pas demandées, ou des fournitures qui vous ont été envoyés automatiquement aux fournisseurs, y compris les moniteurs de sucre dans le sang, bandelettes de test et les lancettes. Si vous obtenez des fournitures qui vous sont envoyés automatiquement, entraînant d'obtenir des publicités qui sont trompeuses, ou fraudulante et suspect concernant vos fournitures du diabète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

Vous devez obtenir les fournitures dans une pharmacie ou un fournisseur qui est inscrit dans Medicare. Si vous allez à un pharmacien ou à un fournisseur qui n'est pas enrôlé dans Medicare, Medicare ne paiera pas. **Vous aurez à payer la facture en tout entière pour les approvisionnements en provenance de pharmacies non-inscrites ou de fournisseurs non scolarisés.**

## L'autotest de la Glycémie - Son matériel et ses fournitures (suite)

### Comment sont les réclamations payées?

Toutes les pharmacies et tous les fournisseurs inscrits à Medicare doivent présenter des demandes de remboursement pour les glucomètres, les bandelettes de test et les autres articles couverts par la garantie d'équipement médical durable. Vous ne pouvez pas soumettre de réclamation pour un glucomètre ou des bandelettes réactives vous-même.

Vous devez également vous assurer que la pharmacie ou le fournisseur accepte la cession de produits couverts par Medicare. **Cela pourrait vous faire économiser de l'argent.**

Si la pharmacie ou le fournisseur accepte la cession, Medicare payera la pharmacie ou le fournisseur directement.

Vous ne payez pas plus que le montant de votre coassurance lorsque vous obtenez vos fournitures d'une pharmacie ou d'un fournisseur qui accepte l'affectation. Si votre pharmacie ou le fournisseur **n'accepte pas** l'affectation, les frais peuvent être plus élevés, et vous pouvez payer plus. Vous pouvez aussi avoir à payer la totalité de la charge de la taxe au moment de la signification, et attendre pour le régime d'assurance-maladie pour vous envoyer sa part des coûts.

### Quel fournisseur ou la pharmacie devrais-je utiliser?

Avant d'obtenir un approvisionnement il est important de demander au fournisseur ou la pharmacie ces questions :

- Vous êtes inscrit au Medicare ?
- Acceptez-vous l'affectation?

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces deux questions est « non », vous devriez appeler un autre fournisseur ou une pharmacie de votre région qui répond « oui » pour être sûr que votre achat sont couverts par Medicare, et pour vous faire économiser de l'argent.

Si vous ne parvenez pas à trouver un fournisseur ou une pharmacie dans votre région qui sont inscrits à Medicare et accepte l'affectation, vous pouvez commander vos fournitures par l'intermédiaire du courrier. Cela peut aussi vous faire économiser de l'argent.

Pour trouver un fournisseur inscrit à Medicare, visitez [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier). Ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

## Les pompes à insuline

Les pompes à insuline portées à l'extérieur du corps (externe), y compris l'insuline utilisée avec la pompe, peuvent être couvertes chez certaines personnes atteintes de diabète et qui remplissent certaines conditions avec la partie B de Medicare. Certaines pompes à insuline sont considérées comme des équipements médicaux durables. Le terme «équipement médical durable» désigne certains équipements médicaux commandés par votre médecin pour une utilisation à domicile.

### Comment puis-je obtenir une pompe à insuline ?

Si vous avez besoin d'utiliser une pompe à insuline, votre médecin vous la prescrira pour vous.

**Remarque :** Dans Original Medicare, vous payez 20% du montant approuvé par Medicare après la franchise annuelle de la partie B. Medicare prend en charge 80% du coût de l'insuline et de la pompe à insuline. Pour plus d'informations sur l'équipement médical durable et les fournitures pour le diabète, visitez Medicare.gov ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

## Les chaussures thérapeutiques ou les encarts

Si vous avez la partie B, avez le diabète, et remplissez certaines conditions (voir à la page 14), Medicare couvre les chaussures thérapeutiques si vous en avez besoin.

Les types de chaussures qui sont couverts chaque année comprennent l'une des opérations suivantes :

- Une paire de chaussures avec incrustation en profondeur et 3 paires d'embouts/plaquettes
- Une paire de chaussures moulées sur mesure (y compris ses insertions) si vous ne pouvez pas porter des chaussures avec incrustation en profondeur à cause d'une déformation du pied, et 2 paires supplémentaires d'insertions

**Remarque :** Dans certains cas, Medicare peut également couvrir des insertions distinctes ou de modifications de chaussures au lieu d'insertions.

## Les chaussures thérapeutiques ou les encarts (suite)

### Comment puis-je obtenir des chaussures thérapeutiques?

Pour que Medicare paye vos chaussures thérapeutiques, le médecin traitant de votre diabète doit attester que vous respectez ces 3 conditions :

1. Vous avez le diabète.
2. Vous avez au moins l'une de ces conditions dans l'un ou les deux pieds :
  - Amputation à pied partiel ou complet
  - Ulcère plantaire dans le passé
  - Les callosités/durillons qui pourraient mener à des ulcères aux pieds
  - Les lésions nerveuses à cause du diabète avec des signes de problèmes avec les durillons
  - Mauvaise circulation
  - Un pied déformé
3. Vous êtes traité en vertu d'un régime de soins globale du diabète et nécessité des insertions thérapeutique dans vos chaussures et/ou à cause du diabète.

Medicare nécessite également :

- Que les chaussures soient prescrites par un podologue ou un autre professionnel de la santé qualifié.
- Qu'un médecin ou une autre personne qualifiée, telle qu'un podo-orthésiste, un orthésiste ou un prothésiste ajuste et fournisse les chaussures.

## Le remplacement du matériel durables perdu ou endommagé ou des fournitures médicales dans une catastrophe ou une situation d'urgence

### J'ai le Medicare Original

Si le régime Medicare Original a déjà payé pour l'équipement médical durable (comme un fauteuil roulant ou une marchette) ou des fournitures (comme les fournitures pour diabétiques) endommagés ou perdus en raison d'une urgence ou d'une catastrophe:

- Dans certains cas, Medicare couvrira les frais de réparation ou de remplacement de votre équipement ou fournitures.
- En général, Medicare couvrira également les dépenses de location pour des éléments (tels que des fauteuils roulants) la période pendant laquelle votre équipement est en cours de réparation.

Composez le, 1-800-MEDICARE, (1-800-633-4227) pour obtenir plus d'informations sur la façon de remplacer votre équipement ou fournitures. Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

### J'ai un plan Medicare Advantage ou un autre régime de santé Medicare.

Communiquez directement avec Medicare pour savoir comment il remplace l'équipement médical durable ou les fournitures endommagées ou perdues en cas d'urgence ou de catastrophe.

## SECTION

## 3 Medicare Partie D - La couverture du diabète

Cette section fournit des informations sur Medicare Partie D (assurance-médicaments Medicare) pour les personnes atteintes de maladie qui ont ou sont à risque pour le diabète. Pour obtenir de l'assurance-médicaments Medicare, vous devez adhérer à un régime d'assurance-médicaments Medicare.

Ces médicaments et fournitures diabétiques sont couverts par l'assurance-médicaments Medicare (page 16):

- L'insuline.
- Les médicaments contre le diabète.
- Certaines fournitures diabétiques.

## L'insuline

L'assurance-médicaments Medicare couvrent les injectables de l'insuline qui ne sont pas utilisés avec une pompe à perfusion d'insuline et de l'insuline inhalée.

## Les médicaments contre le diabète

Le taux de sucre dans le sang (glucose) qui n'est pas contrôlé par l'insuline est maintenu par des médicaments antidiabétiques. L'assurance-médicaments Medicare peut couvrir des antidiabétiques comme :

- Sulfonylurées (comme Glipizide, et Glyburide)
- Biguanides (comme la Metformine)
- Thiazolidinediones, comme Actos® (Pioglitazone), Avandia® (Rosiglitazone), et Rezulin® (Troglitazone)
- Meglitinides, qui sont une catégorie de médicament antidiabétique y compris Starlix® (Nateglinide), et Prandin® (Repaglinide)
- Les inhibiteurs Alpha glucosidase (comme Precose®)

## Les fournitures diabétiques

Les fournitures médicales utilisées lors de l'injection ou de l'inhalation d'insuline pourraient être couvertes pour les personnes avec Medicare Partie D qui ont le diabète. Ces fournitures comprennent :

- Les seringues
- Les aiguilles
- Les tampons imbibés d'alcool
- Les gazeuses
- L'insuline inhalée périphérique

## Pour plus d'informations

Pour obtenir plus d'informations sur la couverture des médicaments Medicare :

- Visitez [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d)
- Contactez à 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.
- Appelez votre Programme d'assurance santé de l'État (SHIP). Pour obtenir leur numéro de téléphone, allez sur [shiptacenter.org](https://shiptacenter.org) ou appelez le 1-800-MEDICARE.

## SECTION

## Dépistages et services du diabète couverts par Medicare

# 4

Medicare Partie B couvre certains services, dépistages et formations pour vous aider à prévenir, détecter et traiter le diabète.

En général, votre médecin doit rédiger une ordonnance ou renvoi pour vous d'obtenir ces services. Ces services comprennent :

- Dépistages du diabète. Voir à la page 18.
- Formation concernant l'autogestion du diabète. Voir aux pages 19 à 22.
- Les Services de thérapie de nutrition médicale. Voir aux pages 22-23.
- Tests d'hémoglobine A1C. Voir à la page 23.

Vous pouvez obtenir certains services couverts par Medicare sans un ordre écrit ou de renvoi. Ces services comprennent :

- Examens pour les pieds et traitement. Voir à la page 23.
- Les tests de dépistage du glaucome. Voir à la page 23.
- La grippe et vaccination contre le pneumocoque. Voir à la page 24.
- Les visites préventives (« Bienvenue à Medicare » - Visite préventive et visite du « bien-être » annuelle). Voir à la page 24.

## Dépistages du diabète

Medicare Partie B paie pour les tests de dépistage du diabète si vous êtes une personne à risque pour le diabète. Ces tests sont utilisés pour la détection de diabète au début. Vous pourriez être à risque pour le diabète si vous avez :

- Une haute pression sanguine
- La dyslipidémie (antécédents de dysfonctionnement du cholestérol et des triglycérides)
- L'obésité (à certaines conditions)
- Altération de glucose (sucre dans le sang) tolérance
- Anomalie de la glycémie à jeun élevée (taux de sucre dans le sang)

Medicare peut payer jusqu'à 2 épreuves de dépistage du diabète dans une période de 12 mois. Après la période initiale de test de dépistage du diabète, votre médecin déterminera si vous avez besoin d'un deuxième test. Medicare couvre ces tests de dépistage du diabète :

- Tests de glycémie à jeun
- D'autres tests approuvés par Medicare comme il convient

Si vous pensez que vous pourriez être à risque pour le diabète, parlez-en avec votre médecin pour savoir si vous pouvez obtenir ces tests.

## Programme de prévention du diabète de Medicare

Medicare Partie B couvre un programme de changement de comportement en matière de santé une fois par vie pour vous aider à prévenir le diabète. Le programme débute avec 16 sessions de base offertes en groupe sur une période de 6 mois. Dans ces assignations, vous obtiendrez :

- Une formation pour faire des changements de comportement réalistes et durables concernant l'alimentation et l'exercice physique
- Des conseils sur la façon de faire plus d'exercice
- Des stratégies pour contrôler votre poids
- Un entraîneur spécialement formé pour vous aider à demeurer motivé
- Le soutien de personnes ayant des objectifs et des défis similaires

Une fois que vous aurez terminé les assignations de base, vous obtiendrez :

- 6 mois supplémentaires de séances de suivi pour vous aider à maintenir de saines habitudes de vie
- 12 mois supplémentaires de séances d'entretien continu si vous atteignez certains objectifs de perte de poids et d'assiduité au cours de la première annéeProgramme de prévention du diabète de Medicare (suite)

## Programme de prévention du diabète de Medicare (suite)

Pour être admissible, vous devez avoir :

- Medicare Partie B
- Un résultat de test d'hémoglobine A1c entre 5,7 et 6,4 %, une glycémie à jeun de 110-125 mg/dL ou une glycémie à jeun de 140-199 mg/dL (test oral de tolérance au glucose) pendant 2 heures dans les 12 mois précédant la première assignation fondamentale.
- Un indice de masse corporelle (IMC) de 25 ou plus (IMC de 23 ou plus si vous êtes asiatique)
- N'avez jamais reçu de diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2
- N'avez pas encore reçu de diagnostic d'insuffisance rénale terminale (IRT)
- N'avez jamais participé au programme de prévention du diabète de Medicare

Vous ne payez rien pour ces services si vous êtes admissible.

## Formation à l'autogestion du diabète

Medicare couvre la formation sur l'autogestion du diabète en consultation externe pour vous apprendre à bien gérer votre diabète. Le programme peut comprendre des conseils pour manger sainement, être actif, surveiller sa glycémie, prendre des médicaments et réduire les risques. Vous devez être diabétique et avoir reçu une ordonnance écrite de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié qui traite votre diabète. Formation à l'autogestion du diabète (suite).

## Formation à l'autogestion du diabète (suite)

Votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé vous indiquera habituellement où obtenir de la formation sur l'autogestion du diabète. Vous devez suivre cette formation auprès d'une personne ou d'un programme approuvé dans le cadre d'un plan de soins préparé par votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé. Ces programmes et ces personnes sont accrédités par un organisme d'accréditation approuvé par la SGC pour la formation en autogestion du diabète.

### Quelle formation est couverte?

Les cours d'autogestion du diabète sont donnés par des professionnels de la santé qui ont reçu une formation spéciale en éducation sur le diabète. Vous êtes couvert pour obtenir jusqu'à 10 heures de formation initiale et 2 heures de formation de suivi si vous en avez besoin.

La formation initiale doit être complétée au plus tard 12 mois après le début de la formation. La formation initiale comprend une heure de formation individuelle et personnalisée. Les 9 autres heures de formation initiale sont généralement données en groupe.

**Important :** Votre médecin ou autre professionnel de la santé peut vous prescrire jusqu'à 10 heures de la formation initiale qui vous sera donnée sur une base individuelle plutôt qu'en groupe lorsque c'est approprié. Certaines indications pour une formation individuelle vous concernent si vous avez une déficience visuelle, auditive, une difficulté de langage ou de communication, ou si vous avez des limitations cognitives. En outre, si aucun groupe n'est disponible dans les 2 mois suivant la date de la commande, une formation individuelle est également couverte.

## Formation à l'autogestion du diabète (suite)

Vous pouvez suivre jusqu'à 2 heures de formation de suivi chaque année après l'année où vous recevez la formation initiale si vous en avez besoin. Pour être éligible à la formation de suivi, vous devez obtenir une ordonnance écrite de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé. La formation de suivi peut se faire en groupe ou en tête-à-tête. N'oubliez pas que votre médecin ou un autre professionnel de la santé doit prescrire cette formation de suivi chaque année à Medicare pour la couvrir.

**Remarque :** La formation à l'autogestion du diabète est disponible dans de nombreux centres de santé agréés par le gouvernement fédéral (FQHC). Les FQHC fournissent des services de santé primaires et des services de prévention qualifiés dans les zones rurales et urbaines médicalement sous-desservies. Certains types de FQHC sont les centres de santé communautaires, les centres de santé pour migrants, les programmes de soins de santé pour les sans-abri, les centres de soins de logement social et les programmes / installations de santé ambulatoires gérés par une tribu ou une organisation tribale ou par une organisation indienne en milieu urbain. Aucune franchise de la partie B n'est appliquée. Pour plus d'informations sur les FQHC, appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

**Telehealth / (Télésanté) :** Si votre fournisseur de soins de santé est situé dans une région rurale, vous pouvez peut-être obtenir des services de formation sur l'autogestion du diabète par télésanté (telehealth) auprès d'un praticien, comme un diététiste professionnel, qui se trouve dans un autre endroit. Les services de télésanté ne sont offerts qu'à certains types de patients dans les régions rurales ; alors vérifiez auprès de votre praticien si une partie de votre formation peut être offerte par télésanté. Pour de plus amples renseignements sur les services de télésanté, appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

### Que vais-je apprendre dans cette formation ?

Grâce à la formation sur l'autogestion du diabète, vous apprendrez comment gérer votre diabète avec succès. Cela comprend de l'information sur l'autogestion de la santé et les changements de mode de vie. La première session est une évaluation individuelle pour aider les instructeurs à mieux comprendre vos besoins.

La formation en classe traitera de sujets comme :

- De l'information générale sur le diabète, les avantages de contrôle du sucre dans le sang, et les risques d'un mauvais contrôle de la glycémie.
- La nutrition et comment gérer votre alimentation.
- Vos options pour gérer et améliorer le contrôle de la glycémie.

### Formation à l'autogestion du diabète (suite)

- L'exercice et pourquoi c'est important pour votre santé.
- Comment prendre vos médicaments correctement.
- La glycémie et comment utiliser l'information pour améliorer votre contrôle sur votre diabète.
- Comment prévenir, reconnaître et traiter les complications aiguës et chroniques de votre diabète.
- Pied, peau, et soins dentaires.
- Comment l'alimentation, l'exercice, et les médicaments affectent le taux de sucre dans le sang.
- Les changements de comportement, l'établissement d'objectifs, la réduction des risques, et résolution de problèmes.
- Comment vous s'ajuster émotionnellement avec le diabète.
- La participation de la famille et de soutien.
- L'utilisation du système de soins de santé et de ressources communautaires.

### Services de thérapie nutritionnelle médicale

En plus de la formation à l'autogestion du diabète, les services de thérapie nutritionnelle médicale sont également couverts par Medicare Partie B pour les personnes atteintes de diabète ou de maladie rénale. Pour être admissible à ce service, votre glycémie à jeun doit répondre à certains critères. En outre, votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé doit vous prescrire ces services.

Une diététiste ou certains des professionnels de la nutrition peuvent donner à ces services :

- Le counseling en nutrition (quels aliments à manger et comment suivre un plan de repas diabétique individualisé)
- Comment gérer les facteurs liés au mode de vie qui affectent votre diabète

N'oubliez pas que votre médecin ou autre fournisseur de soins de santé doit prescrire des services de nutrition thérapeutique médicale chaque année pour que Medicare puisse payer. Services de thérapie nutritionnelle médicale

## Services de thérapie nutritionnelle médicale (suite)

**Remarque :** La thérapie nutritionnelle médicale est disponible dans de nombreux centres de santé agréés par le gouvernement fédéral (FQHC). Les FQHC fournissent des services de santé primaires et des services de prévention qualifiés dans les zones rurales et urbaines médicalement sous-desservies. Certains types de FQHC sont les centres de santé communautaires, les centres de santé pour migrants, les programmes de soins de santé pour les sans-abri, les centres de soins de logement social et les programmes / installations de santé ambulatoires gérés par une tribu ou une organisation tribale ou par une organisation indienne en milieu urbain. Aucune franchise ou partie de la coassurance de la partie B n'est appliquée. Pour de plus amples renseignements sur les CSFQ, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

**Telehealth :** Si votre fournisseur de soins de santé est situé dans une région rurale, vous pouvez peut-être obtenir des services de thérapie nutritionnelle médicale par télésanté (telehealth) auprès d'un praticien, comme un diététiste ou un autre professionnel de la nutrition qui se trouve à un autre endroit. Les services de télésanté (telehealth) ne sont offerts qu'à certains types de patients dans les régions rurales; alors vérifiez auprès de votre fournisseur pour voir si certains de ces services peuvent être fournis par télésanté.

## Examens pour les pieds et traitement

Si vous avez des lésions nerveuses liées au diabète dans l'une ou l'autre de vos pieds, Medicare Partie B couvrira un examen d'un pied tous les six mois par un podiatre ou autre spécialiste des soins des pieds. Seulement si vous avez vu un spécialiste des soins des pieds pour certains autres pieds problème durant les 6 derniers mois. N'oubliez pas que vous devez être sous les soins de votre médecin de soins primaires ou spécialiste du diabète lors de l'obtention de soins des pieds.

## Tests d'hémoglobine A1c

Un test d'hémoglobine A1c est un test de laboratoire qui mesure le degré de contrôle de votre glycémie au cours des 3 derniers mois. Si vous êtes diabétique, ce test est couvert s'il est commandé par votre médecin.

## Tests de dépistage du glaucome

La partie B de Medicare paiera pour vous d'avoir vos yeux contrôlé du glaucome Une fois tous les 12 mois si vous êtes à risque. Vous êtes considéré à risque élevé de glaucome si vous souffrez de diabète ou avez des antécédents familiaux de glaucome, ou si vous êtes afro-américain et âgé de 50 ans ou plus, ou si vous êtes hispanique et âgé de 65 ans ou plus. Ce test doit être effectué ou supervisé par un ophtalmologiste qui est légalement autorisé à donner ce service dans votre état.

## Les piqûres (vaccinations) de la Grippe et la Pneumocoque

La partie B devront payer pour vous d'obtenir un vaccin antigrippal en général une fois par saison de la grippe à l'automne ou l'hiver. La partie B sera également payer pour un vaccin antipneumococcique pour prévenir les infections à pneumocoques (comme certains types de pneumonie). La partie B couvre un deuxième pneumococcal shot 11 mois après que vous avez obtenu au premier coup de feu. Discutez avec votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé pour vérifier si vous nécessitez ces vaccinations.

## « Bienvenue à la Medicare » - Visite préventif

La Partie B comprend un examen unique de votre état de santé, ainsi que des sessions d'éducation et de counseling sur les services de prévention au cours des 12 premiers mois de la Partie B. Cela comprend l'information sur certains examens préalables, des coups de feu, et des renvois à d'autres soins au besoin. La « Bienvenue à Medicare » visite préventif est une bonne occasion de parler avec votre docteur au sujet des services préventives, vous pouvez avoir besoin, comme les tests de dépistage du diabète.

## Visite annuelle de santé « bien-être »

Si vous bénéficiez de Medicare Partie B depuis plus de 12 mois, vous êtes admissible à une consultation annuelle de « bien-être » afin d'établir ou de mettre à jour un plan de prévention personnalisé en fonction de votre santé et de vos facteurs de risque actuels. Cela comprend :

- Un examen des antécédents médicaux et familiaux
- Une liste des fournisseurs actuels et les médicaments sur ordonnance
- Votre taille, poids, tension artérielle, et d'autres mesures de routine
- Un calendrier de dépistage pour des services préventifs appropriés
- Une liste des facteurs de risque et les options de traitement pour vous

## Fournitures et services qui ne sont pas couverts par Medicare

Medicare Original et l'assurance-médicament Medicare ne couvrent pas tout. Par exemple, ces fournitures et services ne sont pas couverts :

- Lunettes et examens pour lunettes (appelés réfraction), sauf après une opération de la cataracte
- Chaussures orthopédiques (chaussures pour les personnes dont les pieds sont en état d'ébriété, mais intacts)
- La chirurgie esthétique

## SECTION

## Conseils utiles et ressources

# 5

**P**lus d'informations est disponible pour vous aider à faire des choix en matière de soins de santé et les décisions qui répondent à vos besoins.

Pour de plus amples renseignements sur la couverture de Medicare pour les fournitures et les services liés au diabète, visitez [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou appelez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs ATS doivent appeler le 1-877-486-2048.

## Conseils pour vous aider à contrôler le diabète

Vous pouvez faire beaucoup de choses pour aider à contrôler votre diabète. Voici quelques conseils qui peuvent vous aider à demeurer en santé :

### Mangez bien

- Parlez avec votre médecin à propos de ce que vous mangez, combien vous manger, et quand vous mangez. Votre médecin, éducateur spécialisé en diabète ou autre fournisseur de soins de santé peuvent élaborer un plan de saine alimentation qui vous convient.
- Discutez avec votre médecin pour savoir combien vous devriez peser. Votre médecin peut vous parler des différentes façons de vous aider à atteindre votre objectif de poids.

### Prenez vos médicaments tel que prescrit

- Discutez avec votre médecin si vous avez des problèmes.

### L'Exercice

- Soyez actif pour un total de 30 minutes la plupart des jours. Discutez avec votre médecin sur lesquels activités peuvent vous aider à rester actifs.

### Vérifier ces choses

- Vérifier votre taux de sucre dans le sang (glucose) aussi souvent que votre médecin vous le dit. Vous devez enregistrer ces informations dans un registre. Afficher vos dossiers à votre médecin.
- Vérifier vos pieds pour des coupures, des ampoules, des plaies, de l'enflure, de la rougeur ou des maux des orteils. Il est très important de garder vos pieds en santé pour prévenir de graves problèmes de pied.
- Vérifier régulièrement votre pression artérielle.
- Demandez à votre médecin de vérifier votre taux de cholestérol.
- Si vous fumez, demandez à votre médecin comment vous pouvez cesser de fumer. Medicare couvrira le renoncement au tabac (conseils pour arrêter de fumer) si commandées par votre médecin.

Ces conseils peuvent vous aider à gérer votre diabète. Discutez avec votre médecin, votre éducateur en diabète ou un autre fournisseur de soins de santé de votre traitement, des tests que vous devriez subir et des mesures que vous pouvez prendre pour contrôler votre diabète. Vous devriez également discuter avec votre médecin de vos options de traitement. Vous et votre médecin pouvez décider de ce qui vous convient le mieux. Vous pouvez également en savoir plus en contactant les organisations sur les 2 prochaines pages.

## Les numéros de téléphone et de sites web

### **Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services (HHS)**

[cdc.gov/diabetes](http://cdc.gov/diabetes)

1-800-232-4636

(Demandes de renseignements et publications)

CDC Division of Diabetes Translation

1600 Clifton Road

Atlanta, Georgia 30333

### **Healthfinder**

[healthfinder.gov](http://healthfinder.gov)

### **Indian Health Service**

1-505-256-6716

Division of Diabetes Treatment & Prevention

4101 Indian School Road NE, Ste 225

Albuquerque, New Mexico 87110

## Les numéros de téléphone et de sites web (continuée)

### **National Diabetes Education Program (NDEP)**

[ndep.nih.gov](http://ndep.nih.gov)  
1-800-860-8747

National Diabetes Education Program  
9000 Rockville Pike  
Bethesda, Maryland 20892

### **National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases (NIDDK) of the National Institutes of Health (NIH), DHHS**

[niddk.nih.gov](http://niddk.nih.gov)  
[www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes](http://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes)  
1-800-860-8747 (Clearinghouse)



## Communications accessibles de la CMS

Pour faire en sorte que les personnes handicapées aient des chances égales de participer à nos services, activités, programmes et autres avantages, nous offrons des communications dans des formats accessibles. Les Centres pour les services Medicare et Medicaid Services (SMM) offrent des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris des renseignements en braille, en gros caractères, des fichiers de données et audio, des services de relais et des communications ATS. Si vous demandez des informations dans un format accessible à SMM, vous ne serez pas désavantagé par le temps supplémentaire nécessaire pour les fournir. Cela signifie que vous aurez plus de temps pour prendre les mesures qui s'imposent en cas de retard dans l'exécution de votre demande.

Pour demander des informations sur Medicare ou sur Marché dans un format accessible, vous pouvez :

1. **Nous appeler** : Pour Medicare : 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).  
Les utilisateurs d'ATS peuvent appeler 1-877-486-2048.
2. **Nous envoyer un courriel** : [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov).
3. **Nous envoyer un fax**: 1-844-530-3676.
4. **Nous faire parvenir une lettre**:

Centers for Medicare & Medicaid Services  
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)  
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25  
Baltimore, MD 21244-1850  
Attn: Customer Accessibility Resource Staff

Votre demande doit inclure votre nom, votre numéro de téléphone, le type d'information dont vous avez besoin (si vous le connaissez) et l'adresse postale à laquelle nous devons envoyer les documents. Il se peut que nous communiquions avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.

**Remarque** : Si vous participez au plan Medicare Advantage ou plan d'assurance-médicaments Medicare, communiquez avec Medicare pour obtenir les renseignements dans un format accessible. Pour Medicaid, communiquez avec votre bureau dans votre État ou le bureau local.

## Avis de non-discrimination

Les Centres pour les services de Medicare et Medicaid (SMM) n'excluent pas, ne refusent pas, ou ne discriminent pas contre toute personne sur la base de la race, la couleur, l'origine nationale, le handicap, le sexe, ou l'âge en admission, participation ou réception à des services et avantages sous n'importe lequel de ses programmes et activités, que ce soit effectué par SMM directement ou par un entrepreneur ou toute autre entité avec qui SMM organise pour exécuter ses programmes et activités.

Vous pouvez communiquer avec SMM de l'une ou l'autre des façons indiquées dans le présent avis si vous avez des préoccupations au sujet de l'obtention d'information dans un format que vous pouvez utiliser.

Vous pouvez également déposer une plainte si vous pensez avoir été victime de discrimination dans le cadre d'un programme ou d'une activité de la SMM, notamment si vous avez de la difficulté à obtenir des renseignements dans un format accessible à partir de n'importe quel régime de Medicare, plan d'assurance-médicaments Medicare, bureau Medicaid d'État ou local, ou régime d'assurance-maladie admissible du marché (Marketplace Qualified Health Plans). Il y a trois façons de déposer une plainte auprès du Département de la santé et des services sociaux, Bureau des droits civils des États-Unis : (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights)

1. **En ligne** : [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html](https://hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html).
2. **Par téléphone** : Appelez au 1-800-368-1019. Les utilisateurs d'ATS peuvent appeler 1-877-486-2048.
3. **Par écrit** : Envoyez des informations concernant votre plainte à :

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

# U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Centers for Medicare & Medicaid Services  
7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

Affaires officielles  
Pénalité pour usage privé, \$300

CMS Product No. 11022-French  
Revised December 2019

## **Couverture de Medicare pour les fournitures, les services et les programmes de prévention du diabète**

- Medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

