

Cobertura Medicare de Suprimentos, Serviços e Programas de Prevenção para Diabetes

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Este panfleto oficial emitido pelo governo contém informações importantes sobre:

- O que está coberto
- Dicas úteis para manter você saudável
- Onde obter mais informações



crossing
and partly < diab
DI⁻¹ + base, basis
di·a·be·tes (dī'
marked by e

Índice

Introdução	4
Seção 1: Visão rápida da Cobertura do Medicare para Diabetes	5
Seção 2: Suprimentos para diabetes cobertos pelo Medicare Parte B	9
Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia	10
Bombas de insulina	13
Calçados terapêuticos e palmilhas	13
Reposição de equipamento ou suprimentos médicos duráveis extraviados ou danificados em um desastre ou emergência	14
Seção 3: Cobertura para diabetes do Medicare Parte D	15
Insulina	16
Medicamentos antidiabéticos	16
Suprimentos para diabetes	16
Para mais informações	16
Seção 4: Rastreamento e Serviços Cobertos pelo Medicare	17
Exames para diabetes	18
Programa de Prevenção de Diabete	18
Treinamento do autocontrole do diabetes.	19
Serviços médicos de terapia nutricional.	22
Exames e tratamento para os pés	23
Exames de hemoglobina A1c.	23
Exames de glaucoma	23
Vacina pneumocócica e da gripe	24
Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”	24
Consulta de “Bem-estar” anual.	24
Suprimentos e serviços que não são cobertos pelo Medicare	24
Seção 5: Dicas e Recursos Úteis	25
Dicas para ajudar a controlar o diabetes	26
Telefones e sites na web	27

As informações deste livreto descrevem o Programa Medicare na data em que este livreto foi impresso. Podem ocorrer alterações após a impressão. Acesse Medicare.gov, ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter as informações mais atuais. Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.



Introdução

Este livreto explica a cobertura do Medicare de suprimentos e serviços para o diabetes em Medicare Original e com cobertura para prescrição de medicamentos sob o Medicare (Parte D).

O Medicare Original oferece cobertura com taxas por serviço. Geralmente o governo paga diretamente aos seus provedores de cuidados de saúde os seus benefícios do Medicare Parte A (Seguro Hospitalar) e/ou Parte B (Seguro Médico).

Se você tiver outro seguro que suplemente o Medicare Original, como a apólice de Seguro Suplementar Medicare (Medigap), ele pode pagar alguns dos custos pelos serviços descritos neste livreto. Entre em contato com o administrador de benefícios do seu plano para obter mais informações.

Se você tiver um Plano Medicare Advantage (como HMO ou PPO) ou outro plano de saúde Medicare, seu plano dá a você pelo menos a mesma cobertura do Medicare Original, mas pode ter regras diferentes. Seus custos, direitos, proteções e escolhas sobre onde obter seus cuidados podem ser diferentes se você não estiver em um desses planos. Você pode também obter benefícios extras. Para mais informações, leia o conteúdo do seu plano, ou entre em contato com a operadora de seu plano.

Pode ser útil entender os termos a seguir para ler este livreto:

Cosseguro: Um montante que pode ser necessário que você pague como sua parte do custo pelos serviços após você pagar quaisquer franquias. O cosseguro é geralmente uma porcentagem (por exemplo, 20%).

Co pagamento: Um montante que pode ser necessário você pagar como sua parte do custo de um serviço ou suprimento médico, como uma consulta médica, consulta hospitalar ambulatorial ou medicamento prescrito. Um copagamento é geralmente um montante definido, em vez de uma porcentagem. Por exemplo, você pode pagar \$10 ou \$20 por uma consulta médica ou prescrição.

Franquia: O montante que você deve pagar por cuidados de saúde ou prescrições, antes que o Medicare Original, seu plano de medicamento prescrito ou seu outro seguro começar a pagar.

Montante aprovado pelo Medicare: No Medicare Original, esse é o montante que pode ser pago a um médico ou fornecedor que aceita uma atribuição (assignment). Ele pode ser menor do que o montante atual que o médico ou fornecedor cobra. O Medicare paga parte deste montante e você fica responsável pela diferença.

SEÇÃO

1 Visão rápida da Cobertura do Medicare para Diabetes

A tabela nas páginas 6-8 oferece um breve panorama de alguns dos serviços e suprimentos para diabetes cobertos pelo Medicare Parte B (Seguro Médico) e pelo Medicare Parte D (cobertura de medicamentos prescritos). De modo geral, a Parte B cobre os serviços que podem afetar pessoas com diabetes. A Parte B também cobre alguns serviços preventivos para pessoas que estão em risco de diabetes. Você precisa ter a Parte B para receber os serviços e suprimentos cobertos pela Parte B. A Parte D cobre suprimentos para diabetes usados para injetar ou inalar insulina. Você precisa estar inscrito em um plano de medicamentos do Medicare para receber os suprimentos cobertos pela Parte D.

Você também pode visitar a página [Medicare.gov/what-medicare-covers](https://www.medicare.gov/what-medicare-covers) para visualizar a informação apresentada na tabela.

Suprimento/ serviço	O que está coberto	O que você paga
Medicamentos antidiabéticos Veja a página 16.	A Parte D cobre medicamentos antidiabéticos para manutenção da glicemia (açúcar [glicose] no sangue).	Cosseguro ou copagamento A franquia da Parte D pode também ser aplicada
Exames para diabetes Veja a página 18.	A Parte B cobre esses exames se o seu médico determinar que você está em risco de diabetes. Você pode ser elegível para até 2 exames de diabetes por ano.	Sem cosseguro, copagamento ou franquia da Parte B De modo geral, 20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B para a consulta médica
Programa Medicare para a Prevenção de Diabetes Veja as páginas 18-19.	A parte B cobre a participação uma vez na vida num programa de mudança de hábitos para ajudá-lo na prevenção de diabetes.	Sem custo, caso você tenha direito ao programa.
Treinamento do autocontrole do diabetes Veja as páginas 19-22.	A Parte B cobre um programa de treinamento para a autogestão de diabetes, com o fim de ajudá-lo a lidar com seu diabetes. É obrigatória a apresentação de uma ordem escrita emitida por seu médico ou por algum outro prestador de assistência médica que esteja tratando seu diabetes.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Equipamentos e suprimentos para diabetes Veja a página 10.	A Parte B cobre os aparelhos para testar o nível de glicose e, quando for necessário, as bombas de infusão usadas para administrar a insulina, além de outros suprimentos e acessórios relacionados com estes aparelhos, incluindo tiras de teste, lancetas, sensores de glicose, tubos e insulina.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Suprimentos para diabetes Veja a página 16.	A Parte D cobre certos suprimentos médicos utilizados para administrar a insulina, incluindo seringas, agulhas, gazes com álcool e aparelhos para a inalação de insulina.	Cosseguro ou copagamento A franquia da Parte D pode também ser aplicada

Suprimento/ serviço	O que está coberto	O que você paga
Vacina pneumocócica e contra gripe Veja a página 24.	Vacina contra gripe — Ajuda na prevenção de influenza ou contágio pelo vírus da influenza. A Parte B normalmente cobre uma única aplicação durante a estação da gripe no outono ou no inverno. Vacina pneumocócica — A Parte B cobre esta vacina para ajudar na prevenção de infecções pneumocócicas (por exemplo, alguns tipos de pneumonia).	Sem cosseguro, copagamento ou franquia da Parte B se o seu médico ou provedor de cuidados de saúde aceitar a atribuição.
Exames e tratamento para os pés Veja a página 23.	A Parte B cobre um exame do pé a cada 6 meses para pessoas com neuropatia periférica diabética e perda da sensação protetora, contanto que não tenham se consultado com um profissional de cuidados dos pés por outro motivo entre as consultas.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Exames de glaucoma Veja a página 23.	A Parte B cobre esse exame uma vez a cada 12 meses para as pessoas com alto risco de desenvolver glaucoma. Os exames devem ser feitos por um oftalmologista legalmente autorizado pelo estado.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Insulina Veja a página 16.	A Parte D cobre insulina que não é administrada com uma bomba de insulina.	Cosseguro ou copagamento A franquia da Parte D pode também ser aplicada

Suprimento/ serviço	O que está coberto	O que você paga
Bombas de insulina Veja a página 13.	A parte B cobre as bombas de insulina duradouras e a insulina utilizada pelo aparelho sob o benefício de equipamentos médicos duradouros, desde que você cumpra com certas condições.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Serviços médicos de terapia nutricional Veja as páginas 22-23.	A Parte B pode cobrir serviços médicos de terapia nutricional (MNT) e certos serviços relacionados se você tiver diabetes ou doença renal. Seu médico ou outro profissional de saúde deve encaminhar você para os serviços MNT.	Sem cosseguro, copagamento nem franquia da Parte B se o seu médico ou provedor de cuidados de saúde aceitar a atribuição
Calçados terapêuticos e palmilhas Veja a página 13.	A Parte B cobre palmilhas ou calçados terapêuticos para pessoas com diabetes que tenha doença severa do pé diabético.	20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B
Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” Veja a página 24.	Durante os primeiros 12 meses de inscrição na Parte B, o Medicare cobre um exame único de sua saúde, além de instrução e aconselhamento a respeito de serviços preventivos, incluindo certos testes de rastreamento, injeções e encaminhamento para outros tipos de atenção médica, quando for necessário.	Sem cosseguro, copagamento nem franquia da Parte B se o seu médico ou provedor de cuidados de saúde aceitar a atribuição
Consulta de “Bem-estar” anual Veja a página 24	Se você já possui o plano Parte B por mais de 12 meses, você pode fazer uma consulta de “bem-estar” anual, para desenvolver ou atualizar um plano de prevenção personalizado, baseado na sua saúde atual e nos fatores de risco.	Sem cosseguro, sem copagamento nem franquia da Parte B se o seu médico ou provedor de cuidados de saúde aceitar a atribuição Se você fez a consulta “Bem-vindo ao Medicare”, você precisa esperar 12 meses antes de fazer sua primeira consulta anual de “Bem-estar”.

SEÇÃO

Suprimentos para diabetes cobertos pelo Medicare Parte B

2

Esta seção fornece informações sobre o Medicare Parte B (seguro de saúde) e sua cobertura de suprimentos para diabetes. O Medicare cobre certos suprimentos se você tiver diabetes e possuir a Parte B. Estes suprimentos cobertos incluem:

- Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia. Veja as páginas 10-12.
- Bombas de insulina. Veja a página 13.
- Calçados terapêuticos ou palmilhas. Veja as páginas 13-14.

Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia

Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia (também chamada de glicose sanguínea) estão cobertos como equipamento médico durável para todas as pessoas com Medicare Parte B que tenham diabetes, mesmo se você não usa insulina.

Os suprimentos de autoteste incluem:

- Monitores de glicemia
- Tiras de teste de glicemia
- Lancetadores e lancetas
- As soluções de controle da glicose para verificação da precisão do equipamento de testes e tiras de testes.

A Parte B cobre o mesmo tipo de suprimentos de testes para pessoas com diabetes que usam ou não insulina. Porém, a quantidade de suprimentos que são cobertos varia.

Se o seu médico falar que é necessário do ponto de vista médico, **o Medicare permitirá que obtenha tiras de teste e lancetas adicionais**. “Necessário do ponto de vista médico” significa que serviços e suprimentos são necessários para o diagnóstico ou tratamento de seu estado clínico e atendem padrões de prática clínica aceitos. Você pode precisar manter registro que mostre a frequência com que de fato faz o autoteste.

O Medicare também cobre os monitores contínuos de glicose terapêuticos (CGMs) que forem autorizados para serem usados no lugar de monitores de glicose para ajudar na tomada de decisões com respeito ao tratamento de diabetes (por exemplo, mudanças de dieta e dosagem de insulina) e suprimentos relacionados. Se você usa insulina e precisa de ajustes frequentes do esquema/dosagem de insulina, o CGM pode ser coberto se o seu médico determinar que você cumpre todos os requisitos de cobertura pelo Medicare, inclusive a necessidade de checar sua glicemia com frequência (quatro vezes por dia ou mais) e a necessidade de usar uma bomba de insulina ou receber três ou mais injeções de insulina por dia.

Se tiver dúvidas sobre suprimentos de diabetes, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia (continuação)

O que eu preciso do meu médico para obter esses suprimentos cobertos?

O Medicare somente cobrirá equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia se você tiver uma prescrição de seu médico. A prescrição deve incluir:

- Se você possui diabetes.
- Qual tipo de monitor da glicemia você precisa e por que precisa dele. (Se você precisar de um monitor especial por causa de problemas de visão, seu médico deve explicar isso.)
- Se você usa insulina.
- Com que frequência você deve testar seu nível de açúcar no sangue.
- Quantas tiras de teste e lancetas você precisa em um mês.

Onde posso obter esses suprimentos?

- Você pode pedir e pegar seus suprimentos em sua farmácia.
- Você pode pedir seus suprimentos de um fornecedor de equipamento médico. Geralmente, um “fornecedor” é qualquer empresa, pessoa ou agência que dá a você um item ou serviço médico, exceto quando você for um paciente internado em um hospital ou unidade de enfermagem qualificada. Se você obtiver seus suprimentos desta maneira, você deve fazer o pedido por si mesmo. Você precisará de uma prescrição de seu médico para fazer o pedido, mas seu médico não pode pedir os suprimentos para você.

Tenha isso em mente:

- Você terá que pedir refis de seus suprimentos.
- Você precisa de uma nova prescrição de seu médico para suas lancetas e tiras de teste a cada 12 meses.

Observação: O Medicare não pagará pelos suprimentos que não pedir ou quaisquer suprimentos que foram enviados para você automaticamente de fornecedores, inclusive monitores de glicemia, tiras de teste e lancetas. Se você estiver obtendo suprimentos enviados automaticamente para você, está obtendo propaganda enganosa ou suspeita de fraude relacionada aos suprimentos para diabetes, telefone para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

Você deve obter suprimentos de uma farmácia ou fornecedor que está inscrito no Medicare. Se você for a uma farmácia ou fornecedor que não está inscrito no Medicare, o Medicare não pagará. **Você terá que pagar a conta inteira de quaisquer fornecedores de farmácias não inscritas ou de fornecedores não inscritos.**

Equipamento e suprimentos de autoteste de glicemia (continuação)

Como as reivindicações são pagas?

Todas as farmácias e fornecedores inscritos no Medicare deverão apresentar seus pedidos para monitores de glicemia (glicose), tiras de teste e outros itens cobertos sob o benefício de equipamentos médicos duráveis. Você não pode pedir reembolso pelo monitor de glicemia ou tiras reagentes você mesmo.

Você deve também certificar-se de que a farmácia ou o fornecedor aceita a atribuição para suprimentos cobertos pelo Medicare. **Isso pode fazer com que você economize dinheiro.** Se a farmácia ou o fornecedor aceitar a atribuição, o Medicare pagará diretamente à farmácia ou ao fornecedor.

Ao receber os suprimentos de uma farmácia ou fornecedor que aceita a atribuição, você não pagará mais que o valor de seu cosseguro. Se a sua farmácia ou fornecedor **não** aceitar a atribuição, os custos serão mais altos e você poderá pagar mais. Você pode também ter que pagar todo o custo no momento do serviço e aguardar o Medicare enviar a você a parte dele do custo.

Qual fornecedor ou farmácia devo usar?

Antes de você obter um suprimento, é importante fazer ao fornecedor ou farmácia essas perguntas:

- Você está inscrito no Medicare?
- Você aceita atribuição?

Se a resposta para uma dessas perguntas for “não”, você deve ligar para outro fornecedor ou farmácia em sua área que responda “sim” para certificar-se de que sua compra seja coberta pelo Medicare e para economizar dinheiro.

Se você não encontrar um fornecedor ou farmácia na sua área que esteja inscrito no Medicare e aceite a atribuição, você pode desejar pedir seus suprimentos por correio. Isso também poderá economizar dinheiro.

Para encontrar um fornecedor que esteja inscrito no Medicare, acesse [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier). Ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Bombas de insulina

As bombas de insulina usadas fora do corpo (externas), inclusive a insulina usada com a bomba, pode ser coberta por algumas pessoas com Medicare Parte B que tenham diabetes e que atendam a certas condições. Algumas bombas de insulina são consideradas equipamento médico durável. “Equipamento médico durável” são certos equipamentos médicos pedidos pelo seu médico para uso domiciliar.

Como eu obtenho uma bomba de insulina?

Se você precisa usar uma bomba de insulina, seu médico a prescreverá para você.

Observação: No Medicare Original, você paga 20% do montante aprovado pelo Medicare após a franquia anual da Parte B. O Medicare pagará 80% do custo da insulina e da bomba de insulina. Para mais informações sobre equipamentos médicos duráveis e suprimentos para diabetes, acesse [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Calçados terapêuticos e palmilhas

Se você tiver a Parte B, apresentar diabetes e cumprir certas condições (ver a página 14), o Medicare cobrirá calçados terapêuticos se precisar deles.

Os tipos de sapatos que são cobertos a cada ano incluem **um** desses:

- Um par de calçados com suporte fundo e 3 pares de palmilhas
- Um par de calçados moldados sob medida (incluindo palmilhas) se você não puder usar calçados com suporte fundo por causa de uma deformidade do pé e 2 pares de palmilhas adicionais

Observação: Em alguns casos, o Medicare pode também cobrir calços separados ou modificações do calçado em vez de palmilhas

Calçados terapêuticos ou palmilhas (continuação)

Como eu obtenho calçados terapêuticos?

Para o Medicare pagar pelos sapatos terapêuticos, o médico que trata do seu diabetes deve certificar que você atende essas 3 condições:

1. Você possui diabetes.
2. Você tem pelo menos um desses problemas em um ou ambos os pés:
 - Amputação parcial ou completa do pé
 - Úlceras do pé anteriores
 - Calos que podem levar a úlceras do pé
 - Dano do nervo por causa do diabetes com sinais dos problemas com calos
 - Circulação ruim
 - Um pé deformado
3. Você está sendo tratado sob um plano abrangente de cuidados do diabetes e precisa de calçados terapêuticos e/ou palmilhas por causa do diabetes.

O Medicare também requer:

- Um podiatra ou outro profissional de saúde qualificado prescreva os calçados.
- Um médico ou outro indivíduo como um pedortista, ortotista ou próstético experimenta e fornece os calçados

Reposição de equipamento ou suprimentos médicos duráveis extraviados ou danificados em um desastre ou emergência

Eu tenho Medicare Original

Se o Medicare Original já pagou por equipamento médico durável (como cadeira de rodas ou andador) ou suprimentos (como suprimentos diabéticos) danificados ou extraviados devido a uma emergência ou desastre:

- Em certos casos, o Medicare cobrirá o custo para reparar ou substituir seu equipamento ou suprimentos
- Geralmente, o Medicare também cobrirá o custo de aluguéis de itens (como cadeira de rodas) durante o tempo que o seu equipamento está sendo consertado

Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter mais informações sobre como substituir seu equipamento ou suprimentos. Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Eu tenho o Plano Medicare Advantage ou outro plano de saúde do Medicare

Entre em contato diretamente para aprender sobre a maneira em que este plano substitui os equipamentos ou suprimentos médicos que forem danificados ou perdidos em alguma emergência ou desastre.

SEÇÃO

Cobertura para diabetes do Medicare Parte D

3

Esta seção fornece informações sobre o Medicare Parte D (cobertura de medicamentos prescritos do Medicare) para pessoas com Medicare que têm ou estão em risco de diabetes. Para obter a cobertura de medicamentos do Medicare, você deve participar do plano de medicamentos do Medicare.

Esses medicamentos e suprimentos para diabetes são cobertos sob os planos de medicamentos do Medicare (na página 16):

- Insulina.
- Medicamentos antidiabéticos.
- Certos suprimentos para diabetes.

Insulina

Os planos de medicamentos do Medicare cobrem insulina injetável não utilizada com uma bomba de infusão de insulina e insulina inalada.

Medicamentos antidiabéticos

Glicemia (glicose) que não é controlada por insulina é mantida por medicamentos antidiabéticos. Os planos de medicamentos do Medicare podem cobrir medicamentos antidiabéticos como:

- Sulfonilureias (como Glipizida e Gliburida)
- Biguanidas (como metformina)
- Tiazolidinedionas, como Actos® (Pioglitazona), Avandia® (Rosiglitazona) e Rezulin® (Troglitazona)
- Meglitinidas, que é uma classe de medicamento antidiabético, incluindo Starlix® (Nateglinida) e Prandin® (Repaglinida)
- Inibidores da alfa-glicosidase (como Precose®)

Suprimentos para diabetes

Os suprimentos médicos usados para injetar o inalar a insulina podem estar cobertos para os diabéticos inscritos no Medicare D. Estes suprimentos incluem:

- Seringas
- Agulhas
- Gazes com álcool
- Gaze
- Dispositivos para insulina inalada

Para mais informações

Para mais informação sobre a cobertura Medicare de medicamentos:

- Acessar [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d).
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.
- Telefone para seu Programa Estadual de Assistência de Seguro de Saúde (SHIP). Para saber o número de telefone, acesse shiptacenter.org, ou ligue para 1-800-MEDICARE.

SEÇÃO

Rastreamento e Serviços Cobertos por Medicare

4

O Medicare Parte B cobre certos serviços, testes de rastreamento e treinamento para lhe ajudar a prevenir, detectar e tratar o diabetes. O Medicare também cobre certos serviços preventivos para lhe ajudar a se manter saudável.

Geralmente, para receber estes serviços você precisa ser encaminhado por escrito por seu médico. Esses serviços incluem:

- Exames para diabetes. Veja a página 18.
- Programa Medicare de Prevenção de Diabetes. Veja as páginas 18-19.
- Treinamento do autocontrole do diabetes. Veja as páginas 19-22.
- Serviços médicos de terapia nutricional. Veja as páginas 22-23.
- Exames de hemoglobina A1C. Veja a página 23.

Você pode obter alguns serviços cobertos pelo Medicare sem um encaminhamento ou pedido por escrito. Esses serviços incluem:

- Exames e tratamento para os pés. Veja a página 23.
- Exames de glaucoma. Veja a página 23.
- Vacina pneumocócica e contra gripe. Veja a página 24.
- Consultas preventivas (consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” e a consulta anual de “Bem-estar”). Veja a página 24.

Exames para diabetes

O Medicare Parte B paga pelos exames para diabetes caso você esteja em risco do diabetes. Esses exames são usados para detectar o diabetes cedo. Você pode estar em risco do diabetes se tiver:

- Hipertensão
- Dislipidemia (histórico de colesterol anormal e níveis de triglicerídeos)
- Obesidade (com certas condições)
- Tolerância à glicose (açúcar no sangue) prejudicada
- Glicose (açúcar no sangue) alta em jejum

O Medicare pode pagar até 2 exames para diabetes em um período de 12 meses. Após o exame inicial do diabetes, seu médico determinará se você precisa de um segundo exame. O Medicare cobre esses exames contra diabetes:

- Exames de glicemia em jejum
- Outros exames aprovados pelo Medicare, conforme apropriado

Se você achar que pode estar em risco do diabetes, converse com seu médico para ver se você pode obter esses exames.

Programa de Prevenção de Diabete

A parte B cobre a participação uma vez na vida num programa de mudança de hábitos para ajudá-lo na prevenção de diabetes. O programa começa com 16 sessões fundamentais que são administradas num contexto de grupo durante um período de 6 meses. Estas sessões incluem:

- Treinamento sobre como fazer mudanças realistas e duradouras com respeito a sua dieta e o exercício
- Dicas sobre como fazer mais exercício
- Estratégias para controlar seu peso
- Um treinador especializado em mantê-lo motivado
- Apoio de pessoas que têm metas e desafios semelhantes

Depois de ter completado as sessões fundamentais, você receberá:

- 6 meses adicionais de sessões de acompanhamento para ajudá-lo a manter hábitos saudáveis
- 12 meses adicionais de sessões continuadas, para aqueles que cumprirem com certas metas de perda de peso e frequência durante o primeiro ano

Testes de rastreamento para diabetes (continuação)

Para ter o direito de participar no programa, você deve cumprir com as seguintes condições:

- Estar inscrito no Medicare Parte B
- Obter um resultado para o teste de hemoglobina A1c de entre 5,7 e 6,4%, e um resultado para o teste de glicemia de jejum no plasma de 110-125mg/dL (teste de tolerância a glicose) durante os 12 meses anteriores à primeira sessão fundamental
- Ter um índice de massa corporal (IMC) de 25 ou mais (caso você for de origem asiática, uma IMC de 23 ou mais)
- Nunca haver recebido um diagnóstico de diabetes tipo 1 ou 2.
- Não ter atualmente uma diagnose de Doença Renal em Estágio Terminal (ESRD)
- Nunca haver participado no Programa Medicare para a Prevenção de Diabetes

Se você tiver o direito de receber estes serviços, você não pagará nada.

Treinamento do autocontrole do diabetes

O Medicare cobre capacitação para a autogestão ambulatoria de diabetes para ensiná-lo a lidar com e administrar a doença. O programa pode incluir dicas para se alimentar de maneira saudável, se manter ativo, monitorar a glicemia, tomar os medicamentos e reduzir os riscos. É obrigatória a apresentação de uma ordem escrita emitida por seu médico ou por algum outro prestador de assistência médica que esteja tratando seu diabetes.

Treinamento do autocontrole do diabetes (continuação)

Seu médico ou outro prestador de assistência médica normalmente proporcionará informação sobre onde você pode receber o treinamento para a autogestão de diabetes. Você deve receber este treinamento de um indivíduo ou programa autorizado, como parte do plano formulado por seu médico ou outro prestador de assistência médica. Estes programas e indivíduos devem ser reconhecidos por uma organização de reconhecimento aprovada pelo CMS para a administração de treinamento para a autogestão de diabetes.

Quanto do treinamento é coberto?

As aulas de autogestão de diabetes são dadas por profissionais de saúde especializados na educação sobre o diabetes. Você tem cobertura para receber até 10 horas de treinamento inicial e 2 horas de treinamento de acompanhamento caso necessário.

O treinamento inicial deve ser concluído em no máximo 12 meses desde o início do treinamento. O treinamento inicial inclui uma hora de treinamento individual. As outras 9 horas de treinamento inicial geralmente ocorrem em uma classe em grupo.

Importante: Seu médico ou outro profissional de saúde pode prescrever até 10 horas do treinamento inicial de forma individualizada, em vez de grupo, quando apropriado. As indicações para o treinamento individual incluem baixa visão, deficiência auditiva, dificuldades com o idioma ou de comunicação ou limitações cognitivas. Além disso, o treinamento individual também é coberto se não houver nenhum grupo disponível em 2 meses a partir da data do pedido.

Treinamento do autocontrole do diabetes (continuação)

Você tem cobertura para receber até 2 horas de treinamento de acompanhamento por ano após o ano em que tiver recebido o treinamento inicial, se necessário. Para ser elegível para o treinamento de acompanhamento, você precisa obter uma ordem por escrito do seu médico ou outro profissional de saúde. O treinamento de acompanhamento pode ser feito em grupo ou em sessões individuais. Lembre-se, seu médico ou outro profissional de saúde precisa prescrever esse treinamento de acompanhamento todos os anos para que seja coberto pelo Medicare.

Observação: O treinamento de autocontrole do diabetes está disponível em muitos Centros de Saúde com Qualificação Federal (FQHCs). Os FQHCs oferecem principalmente serviços de saúde e serviços preventivos qualificados em áreas rurais e urbanas mal-atendidas do ponto de vista médico. Alguns dos tipos de FQHC são os centros de saúde comunitários, centros de saúde de migrantes, programas de cuidados de saúde para moradores de rua, centros de cuidados primários em moradias populares e programas/estabelecimentos de saúde ambulatorial operados por uma tribo ou organização tribal ou organização indígena urbana. Não é aplicada nenhuma franquia da Parte B. Para mais informações sobre FQHC, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Telessaúde: Caso seu prestador de atenção médica estiver localizado numa zona rural, talvez seja possível receber o treinamento para a autogestão de diabetes administrado por um profissional (por exemplo, um dietista) localizado em outra região, mediante telehealth. Os serviços telehealth estão disponíveis somente para os pacientes de certos tipos de centros de atenção médica localizados em áreas rurais. Verifique com seu médico para ver se parte de seu treinamento pode ser feito mediante telehealth. Para mais informações sobre os serviços telehealth, li guie para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

O que eu aprenderei neste treinamento?

Através do treinamento para a autogestão de diabetes, você aprenderá como administrar o diabetes com sucesso. Isso inclui informação com respeito ao autocuidado e mudanças de estilo de vida. A primeira sessão se trata de uma avaliação individual para que os instrutores entendam melhor quais são suas necessidades.

O treinamento em sala de aula cobrirá tópicos como esses:

- Informações gerais sobre diabetes, os benefícios do controle da glicemia, e os riscos do controle ruim da glicemia
- Nutrição e como controlar sua dieta
- Opções para controlar e melhorar o controle da glicemia

Treinamento do autocontrole do diabetes (continuação)

- Exercícios e por que é importante para sua saúde
- Como tomar seus medicamentos adequadamente
- Exame da glicemia e como usar as informações para melhorar seu controle do diabetes
- Como evitar, reconhecer e tratar de complicações agudas e crônicas provenientes do seu diabetes
- Cuidado dos pés, da pele e dentário
- Como a dieta, os exercícios e a medicação afetam a glicemia
- Mudanças de comportamento, definição de metas, redução do risco e resolução de problemas
- Como se ajustar emocionalmente a ter diabetes
- Envolvimento e suporte da família
- O uso do sistema de atendimento de saúde e os recursos comunitários

Serviços médicos de terapia nutricional

Além do treinamento para a autogestão de diabetes, os serviços médicos de terapia nutricional também estão cobertos pelo Medicare Parte B para aqueles que têm diabetes ou insuficiência renal. Para ser elegível para este serviço, sua glicemia de jejum tem que cumprir certos critérios. Além disso, seu médico ou outro profissional de saúde deve prescrever esses serviços para você.

Um nutricionista registrado ou certos profissionais de nutrição podem prestar esses serviços:

- Aconselhamento sobre nutrição (quais alimentos comer e como seguir um plano individualizado de refeições diabéticas)
- Como controlar fatores de estilo de vida que afetam o seu diabetes

Não esqueça que seu médico ou outro provedor de assistência médica deve receitar os serviços de terapia médica nutricional cada ano para que sejam pagos pelo Medicare.

Serviços médicos de terapia nutricional (continuação)

Observação: A terapia médica nutricional está disponível em muitos dos Centros de Saúde com Certificação Federal (FQHCs). Os FQHCs oferecem principalmente serviços de saúde e serviços preventivos qualificados em áreas rurais e urbanas mal-atendidas do ponto de vista médico. Alguns dos tipos de FQHC são os centros de saúde comunitários, centros de saúde de migrantes, programas de cuidados de saúde para moradores de rua, centros de cuidados primários em moradias populares e programas/estabelecimentos de saúde ambulatorial operados por uma tribo ou organização tribal ou organização indígena urbana. Não é aplicada nenhuma franquia ou cosseguro da Parte B. Para mais informações sobre FQHC, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Telessaúde: Caso seu prestador de atenção médica estiver localizado numa zona rural, talvez seja possível receber o treinamento para a autogestão de diabetes administrado por um profissional (por exemplo, um dietista) localizado em outra região, mediante telehealth. Os serviços telehealth estão disponíveis somente para os pacientes de certos tipos de centros de atenção médica localizados em áreas rurais. Verifique com seu médico para ver se parte de seu treinamento pode ser feito mediante telehealth.

Exames e tratamento para os pés

Se você tem dano em nervo relacionado ao diabetes em um dos pés, o Medicare Parte B cobrirá um exame dos pés a cada 6 meses por um podiatra ou outro especialista em cuidados dos pés, a menos que tenha se consultado com um especialista em cuidados dos pés para outro problema dos pés nos últimos 6 meses. Lembre-se que você deve estar sob os cuidados de seu médico de atendimento básico ou especialista em diabetes quando obtiver o cuidado dos pés.

Exames de hemoglobina A1c

O teste de hemoglobina A1c é um exame de laboratório que avalia o êxito com o qual sua glicemia foi controlado durante os 3 meses anteriores. Se você for diabético, esse teste está coberto pela Parte B quando for receitado por seu médico.

Exames de glaucoma

O Medicare Parte B pagará para você examinar seus olhos para saber se tem glaucoma uma vez a cada 12 meses, caso esteja em risco. Você é considerado de alto risco se você for diabético, tiver um histórico familiar de glaucoma, for afro-americano e tiver mais de 50 anos ou hispânico e tiver mais de 65 anos. Esse exame deve ser feito ou supervisionado por um oftalmologista que tenha permissão legal de prestar esse serviço no seu estado.

Vacina pneumocócica e da gripe

A Parte B pagará a você para obter uma vacina da gripe, uma vez na temporada da gripe no outono ou inverno. A Parte B também pagará pela vacina pneumocócica para evitar infecções pneumocócicas (como certos tipos de pneumonia). A Parte B cobre uma segunda vacina pneumocócica diferente 11 meses após ter obtido a primeira vacina. Converse com seu médico ou outro provedor de cuidados de saúde para verificar se você necessita dessas doses.

Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”

O Medicare Parte B pagará para que você faça um exame de glaucoma uma vez a cada 12 meses, caso você esteja em risco de desenvolver a doença. Isso inclui informações sobre certos exames, vacinas e encaminhamentos para outro cuidado, se necessário. A consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” é uma boa oportunidade de conversar com seu médico sobre os serviços preventivos que você pode precisar, como exames de triagem do diabetes.

Consulta de “Bem-estar” anual

Se você possui o plano Parte B por mais de 12 meses, você pode fazer uma consulta de “bem-estar” anual, para desenvolver ou atualizar um plano de prevenção personalizado, baseado na sua saúde atual e nos fatores de risco. Isso inclui:

- Uma análise do histórico médico e familiar
- Uma lista dos provedores atuais e medicamentos prescritos
- Sua altura, peso, pressão arterial e outras medições de rotina
- Uma programação de exames para serviços preventivos apropriados
- Uma lista de fatores de risco e opções de tratamento para você

Suprimentos e serviços que não são cobertos pelo Medicare

Planos de medicamentos do Medicare Original e Medicare não cobrem tudo. Por exemplo, os seguintes suprimentos e serviços não estão cobertos:

- Óculos e exames de vista (chamados de refração), exceto após cirurgia de catarata
- Sapatos ortopédicos (sapatos para pessoas cujos pés estão debilitados, mas intactos)
- Cirurgia cosmética

SEÇÃO

Dicas e Recursos Úteis

5

Mais informações estão disponíveis para ajudar você a fazer escolhas de cuidados de saúde e tomar decisões que atendam às suas necessidades.

Para mais informações sobre a cobertura Medicare de suprimentos e serviços para o tratamento de diabetes visite a página [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

Dicas para ajudar a controlar o diabetes

Você pode fazer muito para ajudar no controle de seu diabetes. Aqui estão algumas dicas úteis que podem ajudar você a se manter saudável:

Coma certo

- Converse com seu médico sobre o que comer, o quanto comer e quando comer. Seu médico, instrutor do diabetes ou outro profissional de saúde pode desenvolver um plano alimentar saudável que é o certo para você.
- Converse com seu médico sobre qual deve ser o seu peso. Seu médico pode conversar com você sobre as diferentes maneiras de ajudar a chegar na sua meta de peso.

Tome o medicamento conforme instruído

- Converse com seu médico se tiver algum problema.

Exercícios

- Fique ativo por 30 minutos na maioria dos dias. Converse com seu médico sobre quais atividades pode ajudar você a se manter ativo.

Verifique isso

- Verifique sua glicemia (glicose) com a frequência que seu médico mandar. Você deve registrar essas informações em um livro de registros. Mostre seus registros ao seu médico.
- Verifique seus pés quanto a cortes, bolhas, inflamação, inchaço, vermelhidão ou unhas doídas. É muito importante manter seus pés saudáveis para evitar problemas sérios no pé.
- Verifique sua pressão arterial com frequência.
- Faça com que seu médico verifique seu colesterol.
- Se você fuma, converse com seu médico sobre formas de parar. O Medicare cobrirá a cessação do tabagismo (aconselhamento para parar de fumar) se o seu médico fizer o pedido.

Use essas dicas para ajudar você a controlar seu diabetes. Converse com seu médico, instrutor do diabetes ou outro profissional de saúde sobre o seu tratamento, os exames que você deve fazer e o que você pode fazer para ajudar a controlar o seu diabetes. Você deve também conversar com seu médico sobre suas opções de tratamento. Você e seu médico podem decidir o que seria melhor para o seu caso. Você também pode se informar mais entrando em contato com as organizações nas 2 páginas a seguir.

Telefones e sites na web

Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS)

cdc.gov/diabetes

1-800-232-4636

(Dúvidas e publicações)

CDC Division of Diabetes Translation (Divisão de Tradução do Diabetes do CDC)

1600 Clifton Road

Atlanta, Georgia 30333

Healthfinder

healthfinder.gov

Serviço de Saúde para a População Indígena Nativa

1-505-256-6716

Division of Diabetes Treatment & Prevention

4101 Indian School Road NE, Ste 225

Albuquerque, New Mexico 87110

Telefones e sites na web (continuação)

Programa Nacional de Educação do Diabetes (NDEP)

ndep.nih.gov

1-800-860-8747

National Diabetes Education Program (Programa Nacional de Educação do Diabetes)

9000 Rockville Pike

Bethesda, Maryland 20892

Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (NIDDK) dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), DHHS

niddk.nih.gov

niddk.nih.gov/health-information/diabetes

1-800-860-8747 (Clearinghouse)

Comunicações acessíveis do CMS

Com o fim de assegurar-nos de que as pessoas com deficiências tenham igualdade de oportunidades para participar em nossos serviços, atividades, programas e outros benefícios, proporcionamos informação em formatos acessíveis. Os Centros para os Serviços Medicare e Medicaid (CMS) proporciona gratuitamente ajudas e serviços auxiliares, incluindo informação em formatos acessíveis como Braille, caracteres grandes, arquivos de dados/áudio, serviços de transmissão e comunicações TTY. Se você solicitar informação do CMS em algum formato acessível, você não terá nenhuma desvantagem quanto ao tempo necessário para que seja proporcionado. Isso significa que você receberá mais tempo para tomar qualquer ação caso haja alguma demora no atendimento de sua solicitação.

Para solicitar informações sobre o Medicare ou o Marketplace em formato acessível, você pode:

1. **Ligue para nós:** Para o Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048.
2. **Envie-nos um email:** altformatrequest@cms.hhs.gov.
3. **Envie-nos um fax:** 1-844-530-3676.
4. **Envie-nos uma carta:**

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

Seu pedido deve incluir seu nome, número telefônico, o tipo de informação que você necessita (se for do seu conhecimento) e o endereço postal do local para onde devemos enviar o material. Nós poderemos contatá-lo caso precisemos de mais informações.

Observação: Se você estiver inscrito em algum Plano de Vantagens Medicare ou Plano de Medicamentos de Receita Medicare, entre em contato com seu plano para solicitar a informação num formato acessível. No caso de Medicaid, contate sua agência local Medicaid.

Aviso de não discriminação

Os Centros para os Serviços Medicare e Medicaid (CMS) não excluem, negam benefícios, ou discrimina de outra forma qualquer pessoa com base na sua raça, cor, nacionalidade, deficiência, sexo ou idade para a inscrição, participação ou recebimento dos serviços e benefícios incluídos em qualquer de seus programas e atividades, sejam estes realizados diretamente pelo CMS ou terceirizadas, ou realizadas mediante outra entidade com o qual o CMS participa no desempenho de seus programas e atividades.

Caso você tenha alguma preocupação sobre como receber a informação em um formato que você possa usar, pode entrar em contato com o CMS em qualquer momento usando qualquer dos meios de comunicação mencionados neste documento.

Você também pode apresentar uma queixa caso você pense que foi discriminado em algum programa ou atividade de CMS, incluindo qualquer dificuldade experimentada ao receber a informação em formato acessível de qualquer agência Plano Medicare de Vantagens, Plano Medicare para Medicamentos de Prescrição, Agência Medicaid estadual ou local, ou Planos de Saúde Certificados Marketplace. Existem três formas de apresentar uma queixa no Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, departamento de Direitos Civis:

1. **Em linha:** hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html.
2. **Por telefone:** Ligue para 1-800-368-1019 .Usuários de TTY podem ligar para 1-800-537-7697.
3. **Por escrito:** Envie a informação sobre sua queixa para:

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

Atividade oficial
Multa por uso particular, \$300

CMS Product No. 11022-Portuguese
Revised December 2019

Medicare Coverage of Diabetes Supplies, Services, & Prevention Programs

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

