

Medicare Κάλυψη Προμηθειών για διαβήτη, υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Αυτός ο επίσημος κυβερνητικός
οδηγός διαθέτει σημαντικές
πληροφορίες σχετικά με:

- Τι καλύπτεται
- Τρόποι για να παραμείνετε υγιείς
- Που να πάρετε περισσότερες
πληροφορίες



Οι πληροφορίες στο παρόν φυλλάδιο περιγράφουν το Πρόγραμμα Medicare τη στιγμή που τυπώνεται σε αυτό το φυλλάδιο. Μετά την εκτύπωση μπορεί να προκύψουν αλλαγές. Επισκεφτείτε Medicare.gov, ή καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για να λάβετε τις πιο πρόσφατες πληροφορίες. Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.

Η «Κάλυψη Medicare για προμήθειες, υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης του διαβήτη» δεν είναι νομικό έγγραφο. Νομική καθοδήγηση Επίσημου Προγράμματος Medicare περιέχεται στα σχετικά καταστατικά, ρυθμίσεις και κανονισμοί.

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή.....	4
Κεφάλαιο 1: Κάλυψη Medicare για Διαβήτη Με-Μια-Ματιά.....	5
Κεφάλαιο 2: Medicare Μέρος Β Κάλυψη Υλικών Διαβήτη	9
Εξοπλισμός & υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου	10
Αντλίες ινσουλίνης	13
Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα	13
Αντικατάσταση χαμένου ή κατεστραμμένου ιατρικού εξοπλισμού ή προμήθειες σε περίπτωση καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης	14
Κεφάλαιο 3: Medicare Κάλυψη Φαρμάκων για Διαβήτη	15
Ινσουλίνη	16
Φάρμακα κατά του διαβήτη	16
Υλικά διαβήτη	17
Κεφάλαιο 4: Προβολείς και Υπηρεσίες Διαβήτη που Καλύπτονται από Medicare	19
Έλεγχοι διαβήτη	20
Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare	20
Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη.....	21
Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής	24
Εξετάσεις ποδιού & θεραπεία	25
Τεστ Αιμοσφαιρίνης A1C.....	25
Τεστ Γλαυκώματος	25
Εμβόλια γρίπης και πνευμονιόκοκκος (εμβολιασμοί)	26
Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare”	26
Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία»	26
Προμήθειες & υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από τη Medicare	26
Κεφάλαιο 5: Βοηθητικές Συμβουλές & Πηγές.....	27
Αριθμοί τηλεφώνου & ιστοσελίδες	28



Εισαγωγή

Αυτό το βιβλίο εξηγεί την Κάλυψη Προμηθειών & Υπηρεσιών Διαβήτη της Original Medicare και με την κάλυψη συνταγογράφησης φαρμάκου της Medicare (Μέρος D).

Το Medicare είναι το ομοσπονδιακό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας για άτομα 65 ετών και άνω, ορισμένα άτομα κάτω των 65 ετών που έχουν αναπηρία και άτομα με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (μόνιμη νεφρική ανεπάρκεια που απαιτεί αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση, μερικές φορές ονομάζεται ESRD).

Το Αρχικό Medicare (Original Medicare) περιλαμβάνει το Μέρος A (Νοσοκομειακή Ασφάλιση) και το Μέρος B (Ιατρική Ασφάλιση). Μπορείτε να συμμετάσχετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκων Medicare για να λάβετε κάλυψη συνταγογράφησης φαρμάκων Medicare (μέρος D). Το Medicare καλύπτει τις περισσότερες -αλλά όχι όλες- τις δαπάνες για εγκεκριμένες υπηρεσίες και προμήθειες υγειονομικής περίθαλψης.

Το Medicare Advantage (επίσης γνωστό ως μέρος C) είναι ένα εγκεκριμένο από το Medicare πρόγραμμα από μια ιδιωτική εταιρεία που προσφέρει μια εναλλακτική λύση στο Original Medicare για την κάλυψη της υγείας και των φαρμάκων σας. Αυτά τα “ομαδοποιημένα” προγράμματα περιλαμβάνουν το μέρος A, το μέρος B και συνήθως την κάλυψη φαρμάκων Medicare (μέρος D).

Μπορεί να βοηθά στην κατανόηση αυτών των όρων καθώς διαβάζετε αυτό το βιβλίο:

Συνασφάλιση: Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως μερίδιό σας στα έξοδα για τις υπηρεσίες αφού πληρώσετε οποιοσδήποτε εκπτώσεις. Η συνασφάλιση είναι συνήθως ένα ποσοστό (για παράδειγμα, 20%).

Συνπληρωμή: Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως το μερίδιό σας στα έξοδα για μια ιατρική υπηρεσία ή υλικό, όπως μια επίσκεψη ιατρού, επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου ή συνταγογράφηση φαρμάκου. Μια συνπληρωμή είναι συνήθως ένα σεντ ποσού, παρά ενός ποσοστού. Για παράδειγμα, μπορεί να πληρώσετε \$10 ή \$20 για μια επίσκεψη ιατρού ή συνταγογράφηση.

Αφαιρέσιμο: Το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για υγειονομική φροντίδα ή συνταγογραφήσεις, πριν η Original Medicare, το πλάνο συνταγογράφησης φαρμάκων της Medicare ή η άλλη ασφάλεια σας αρχίζει να πληρώνει.

Διαρκής ιατρικός εξοπλισμός: Ορισμένος ιατρικός εξοπλισμός, όπως ένας περιπατητής, μια αναπηρική καρέκλα ή ένα νοσοκομειακό κρεβάτι, που παραγγέλθηκε από το γιατρό σας για χρήση στο σπίτι.

Εγκεκριμένο ποσό της Medicare: Στην Original Medicare, πρόκειται για το ποσό που ένας γιατρός ή προμηθευτής μπορεί να πληρωθεί αφού αποδεχτεί την ανάθεση. **Ανάθεση** είναι η συμφωνία με το γιατρό, πάροχο ή προμηθευτή σας που θα πληρωθεί απευθείας από τη Medicare, για να αποδεχτεί το ποσό πληρωμής που η Medicare εγκρίνει για την υπηρεσία, και όχι να σας χρεώνει για παραπάνω από το αφαιρέσιμο Medicare και τη συνασφάλιση. Μπορεί να είναι μικρότερο από το πραγματικό ποσό που ένας γιατρός ή προμηθευτής χρεώνει. Η Medicare πληρώνει μέρος αυτού του ποσού και είστε υπεύθυνος για τη διαφορά.

1 Κάλυψη Medicare για Διαβήτη Με-Μια-Ματιά

Ο πίνακας στις σελίδες 6–8 παρέχει μια γρήγορη περίληψη κάποιων υπηρεσιών και προμηθειών διαβήτη που καλύπτεται από το Μέρος Β της Medicare (Ιατρική Ασφάλιση) και την Κάλυψη Συνταγογράφησης Φαρμάκων Medicare (Μέρος D).

Γενικώς, το Μέρος Β καλύπτει τις υπηρεσίες που μπορεί να επηρεάζουν τα άτομα που έχουν διαβήτη. Το Μέρος Β επίσης καλύπτει ορισμένες προληπτικές υπηρεσίες για άτομα που κινδυνεύουν από διαβήτη. Πρέπει να έχετε το Μέρος Β για να λάβετε τις υπηρεσίες και προμήθειες που καλύπτει.

Το μέρος D καλύπτει τα υλικά διαβήτη που χρησιμοποιούνται για τη χορήγηση δόσεων ινσουλίνης. Πρέπει να ενταχθείτε στην φαρμακευτική κάλυψη Medicare για να λάβετε προμήθειες που καλύπτει το Μέρος D.

Προμήθεια/ υπηρεσία	Τι καλύπτεται	Τι πληρώνετε
Φάρμακα κατά του διαβήτη Δείτε σελίδα 16	Το Μέρος D καλύπτει τα αντι-διαβητικά φάρμακα για τη συντήρηση σακχάρου (γλυκόζης)	Συνασφάλιση ή συμπληρωμή Μπορεί επίσης να ισχύει αφαιρέσιμο Μέρος D
Έλεγχοι διαβήτη Δείτε σελίδα 20	Το Μέρος B καλύπτει αυτές τις εξετάσεις εάν ο γιατρός σας κρίνει ότι βρίσκεστε σε κίνδυνο λόγω του διαβήτη. Μπορεί να δικαιούστε μέχρι 2 εξετάσεις διαβήτη ετησίως.	Καμία συνασφάλιση, συμπληρωμή ή Μέρος B αφαιρέσιμο για ελέγχους.
Πρόγραμμα Πρόληψης του Διαβήτη Medicare Δείτε σελίδα 20-21	Το Μέρος B καλύπτει ένα πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς κατά την διάρκεια της ζωής, για να σας βοηθήσει να αποφύγετε τον διαβήτη.	Τίποτα για αυτές τις υπηρεσίες αν είστε επιλέξιμοι.
Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη Δείτε σελίδα 21-24	Το Μέρος B καλύπτει τις υπηρεσίες εκπαίδευσης αυτο-διαχείρισης διαβήτη για άτομα που πρόσφατα διαγνώστηκαν με διαβήτη ή κινδυνεύουν από επιπλοκές του διαβήτη. Για να καλύψει η Medicare αυτές τις υπηρεσίες, ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να τις παραγγείλει και ένα διαπιστευμένο άτομο ή πρόγραμμα πρέπει να παρέχει τις υπηρεσίες.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο Μέρος B.
Εξοπλισμός & υλικά διαβήτη Δείτε σελίδα 10-13	Το Μέρος B καλύπτει τους ελέγχους και τα υλικά του σάκχαρου (γλυκόζης) στο σπίτι που χρησιμοποιούνται με τον εξοπλισμό, συμπεριλαμβανομένων των δοκιμαστικών ταινιών σακχάρου, των συσκευών μέτρησης σακχάρου και των βελόνων. Μπορεί να υπάρχουν όρια για το πόσα ή πόσο συχνά παίρνετε αυτά τα υλικά. Το μέρος B καλύπτει επίσης αντλίες ινσουλίνης που θεωρούνται διαρκής ιατρικός εξοπλισμός.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο Μέρος B αφαιρετέο. Από την 1η Ιουλίου 2023 , εάν λαμβάνετε ινσουλίνη μέσω μιας παραδοσιακής αντλίας που καλύπτεται από το επίδομα διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού του Medicare, δεν θα πληρώνετε περισσότερα από \$35 για μια μηνιαία προμήθεια ινσουλίνης. Το εκπιπτόμενο ποσό του μέρους B δεν θα ισχύει.
Υλικά διαβήτη Δείτε σελίδα 17	Το μέρος D καλύπτει ορισμένα ιατρικά είδη για τη χορήγηση ινσουλίνης (όπως σύριγγες, βελόνες, αλκοολούχα επιθέματα, γάζες και συσκευές αντλίας ινσουλίνης που δεν καλύπτονται από την παροχή διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού του μέρους B).	Συνασφάλιση ή συμπληρωμή Μπορεί επίσης να ισχύει αφαιρέσιμο Μέρος D

Προμήθεια/ υπηρεσία	Τι καλύπτεται	Τι πληρώνετε
Εμβόλια γρίπης & πνευμονιόκκου Δείτε σελίδα 26	<p>Εμβόλιο γρίπης—Για να βοηθήσει στην πρόληψη της γρίπης ή του ιού της γρίπης. Το μέρος B καλύπτει αυτό το εμβόλιο μια φορά κατά τη σεζόν γρίπης το φθινόπωρο ή το χειμώνα για την πρόληψη της γρίπης ή του ιού της γρίπης.</p> <p>Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου—Για να αποφευχθούν οι λοιμώξεις από πνευμονιόκοκκο (όπως ορισμένοι τύποι πνευμονίας).</p>	Καμία συνασφάλιση, συμπληρωμή ή Μέρος B αφαιρείται αν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας αποδέχεται την ανάθεση.
Εξετάσεις ποδιού & θεραπεία Δείτε σελίδα 25	Το Μέρος B καλύπτει μια εξέταση ποδιών κάθε 6 μήνες για άτομα με διαβητική περιφερειακή νευροπάθεια και απώλεια προστατευτικής αίσθησης, εφόσον, μεταξύ των επισκέψεων, δεν έχετε επισκεφτεί επαγγελματία φροντίδας ποδιών για άλλο λόγο.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο Μέρος B αφαιρείται.
Τεστ Γλαυκώματος Δείτε σελίδα 25	Το Μέρος B καλύπτει αυτό το τεστ μια φορά κάθε 12 μήνες για άτομα υψηλού κινδύνου για γλαύκωμα. Ένας γιατρός νόμιμα εξουσιοδοτημένος από το κράτος πρέπει να κάνει το τεστ.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο Μέρος B αφαιρείται.
Ινσουλίνη Δείτε σελίδα 16	Το Μέρος D καλύπτει ινσουλίνη που δεν χορηγείται με μια αντλία ινσουλίνης.	Το κόστος της προμήθειας ενός μήνα κάθε ινσουλίνης που καλύπτεται από το Μέρος D έχει ανώτατο όριο \$35. Δεν χρειάζεται να πληρώσετε εκπιπόμενο ποσό.

Προμήθεια/ υπηρεσία	Τι καλύπτεται	Τι πληρώνετε
Αντλίες ινσουλίνης Δείτε σελίδα 13	Το Μέρος B καλύπτει εξωτερικές διαρκείς αντλίες ινσουλίνης και την ινσουλίνη που χρησιμοποιεί η αντλία με διαρκή ιατρικό εξοπλισμό αν πληρείται ορισμένες προϋποθέσεις.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο αφαιρέσιμο Μέρος B. Από την 1η Ιουλίου 2023 , εάν λαμβάνετε ινσουλίνη μέσω μιας παραδοσιακής αντλίας που καλύπτεται από το επίδομα διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού του Medicare, δεν θα πληρώνετε περισσότερα από \$35 για μια μηνιαία προμήθεια ινσουλίνης. Το εκπιπτόμενο ποσό του μέρους B δεν θα ισχύει.
Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής Δείτε σελίδα 24-25	Το Μέρος B μπορεί να καλύψει τις θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής και ορισμένες σχετικές υπηρεσίες αν έχετε διαβήτη ή νεφρική νόσο. Ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγείας πρέπει να σας συστήσει για αυτές τις υπηρεσίες.	Καμία συνασφάλιση, συμπληρωμή ή αφαιρέσιμο Μέρος B αν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας αποδέχεται την ανάθεση.
Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα Δείτε σελίδα 13-14	Το Μέρος B καλύπτει θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα εάν έχετε διαβήτη και σοβαρή νόσο διαβητικού ποδιού.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare μετά το ετήσιο αφαιρέσιμο Μέρος B.
Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare” Δείτε σελίδα 26	Μέσα στους πρώτους 12 μήνες που έχετε το Μέρος B, το Medicare καλύπτει μια εφάπαξ ανασκόπηση της υγείας σας και την εκπαίδευση και συμβουλευτική σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων ελέγχων, εμποβίων και παραπομπών για άλλη περίθαλψη, αν χρειαστεί.	Καμία συνασφάλιση, συμπληρωμή ή αφαιρέσιμο Μέρος B αν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας αποδέχεται την ανάθεση.
Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία» Δείτε σελίδα 26	Αν είχατε ήδη το Μέρος B για περισσότερο από 12 μήνες, μπορείτε να πάρετε μια ετήσια επίσκεψη «Ευεξία» για να αναπτύξετε ή να αναθεωρήσετε ένα επαγγελματικό σχέδιο πρόληψης που βασίζεται στην τρέχουσα υγεία σας και τους παράγοντες κινδύνου.	Καμία συνασφάλιση συμπληρωμή ή αφαιρέσιμο Μέρος B αν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας αποδέχεται την ανάθεση. Αν είχατε μια επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare”, θα πρέπει να περιμένετε 12 μήνες πριν να πάρετε την πρώτη σας ετήσια επίσκεψη «Ευεξία».

2 Medicare Μέρος Β Κάλυψη Υλικών Διαβήτη

Aυτή η ενότητα παρέχει πληροφορίες σχετικά με το Μέρος Β (Ιατρική ασφάλιση) και την κάλυψη των προμηθειών διαβήτη. Η Medicare καλύπτει ορισμένες προμήθειες εάν έχετε διαβήτη και Το Μέρος Β, συμπεριλαμβανομένων:

- **Εξοπλισμός & υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου.** Δείτε σελίδα 10–12.
- **Αντλίες ινσουλίνης.** Δείτε σελίδα 13.
- **Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα.** Δείτε σελίδα 13 -14.

Εξοπλισμός & υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου

Το Μέρος Β καλύπτει εξοπλισμό και υλικά για αυτο-εξέταση σακχάρου αίματος (λέγεται επίσης και γλυκόζη αίματος) ως ιατρικό εξοπλισμό διαρκείας:

Στα υλικά αυτο-εξέτασης περιλαμβάνονται:

- Έλεγχοι σακχάρου
- Ταινίες σκχάρου
- Συσκευές και βελόνες
- Διαλύματα ελέγχου γλυκόζης για τον έλεγχο της ακρίβειας του εξοπλισμού δοκιμής και των λωρίδων δοκιμής.

Ωστόσο το ποσό των υλικών που καλύπτει το Μέρος Β ποικίλλει.

- Αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη, μπορείτε να λαμβάνετε μέχρι 300 ταινίες τεστ και 300 βελόνες κάθε 3 μήνες.
- Αν δεν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη, μπορείτε να λαμβάνετε μέχρι 100 λωρίδες δοκιμής και 100 βελόνες κάθε 3 μήνες.

Εάν ο γιατρός σας λέει ότι είναι ιατρικά απαραίτητο και πληροίτε άλλες προϋποθέσεις, **το Medicare θα σας επιτρέψει να αποκτήσετε επιπλέον ταινίες ελέγχου και λανσέτες.** Μπορεί να χρειαστεί να κρατάτε αρχείο που να δείχνει πόσο συχνά κάνετε πραγματικά εξετάσεις.

Το Medicare μπορεί να καλύψει μια συσκευή συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (δέκτης) και τις σχετικές προμήθειες (αισθητήρες και πομποί), εάν ο γιατρός σας λέει ότι πληροίτε όλες τις προϋποθέσεις για την κάλυψη από το Medicare.

Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν την ανάγκη:

- Να ελέγχετε συχνά το σάκχαρο στο αίμα σας (4 ή περισσότερες φορές την ημέρα) και
- Είτε να χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης είτε να κάνετε 3 ή περισσότερες ενέσεις ινσουλίνης την ημέρα.

Πρέπει επίσης να πραγματοποιείτε τακτικές προσωπικές επισκέψεις με το γιατρό σας.

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τις προμήθειες διαβήτη, επισκεφτείτε το [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage). Μπορείτε επίσης να καλέσετε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Οι χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.

Εξοπλισμός & υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου (συνεχίζεται)

Τι χρειάζομαι από το γιατρό μου για να λάβω αυτά τα καλυπτόμενα υλικά;

Η Medicare θα καλύψει μόνο τον εξοπλισμό και τα υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου αν λάβετε μια συνταγογράφηση από το γιατρό σας. Η συνταγογράφηση θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Αν έχετε διαβήτη.
- Τι είδους παρακολούθηση σακχάρου χρειάζεστε και γιατί. (Αν χρειάζεστε έναν ειδικό έλεγχο εξαιτίας των προβλημάτων όρασης, ο γιατρός σας πρέπει να το εξηγήσει αυτό.)
- Αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη.
- Πόσο συχνά θα πρέπει να ελέγχετε το σάκχαρό σας.
- Πόσες λωρίδες και βελόνες δοκιμής χρειάζεστε το μήνα.

Μ' αυτό υπόψιν:

- Πρέπει να ζητήσετε επαναλήψεις των υλικών σας.
- Χρειάζεστε μια νέα συνταγή από το γιατρό σας για τις βελόνες και τις λωρίδες σας κάθε 12 μήνες.

Που μπορώ να βρω αυτά τα υλικά;

- Μπορείτε να τα παραγγείλετε και να τα παραλάβετε από το φαρμακείο σας.
- Μπορείτε να παραγγείλετε τα υλικά σας από έναν προμηθευτή ιατρικού εξοπλισμού. Γενικά, ένας «προμηθευτής» είναι οποιαδήποτε εταιρία, άτομο ή πρακτορείο που σας παρέχει ένα ιατρικό αντικείμενο ή υπηρεσία, εκτός αν έχετε εισαχθεί σε νοσοκομείο ή εξειδικευμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Αν παίρνετε έτσι τα υλικά σας, πρέπει να κάνετε οι ίδιοι την παραγγελία. Θα χρειαστείτε μια συνταγή από τον γιατρό σας για να την παραγγείλετε, αλλά ο γιατρός σας δεν μπορεί να τα παραγγείλει για εσάς.

Ποιο προμηθευτή ή φαρμακείο πρέπει να χρησιμοποιήσω;

Πρέπει να λαμβάνετε προμήθειες από ένα φαρμακείο ή προμηθευτή που είναι εγγεγραμμένος στη Medicare. Αν πάτε σε φαρμακείο ή προμηθευτή που δεν είναι εγγεγραμμένος στη Medicare, η Medicare δεν θα πληρώσει. **Θα πρέπει να πληρώσετε όλο το λογαριασμό για οποιεσδήποτε προμήθειες από μη εγγεγραμμένα φαρμακεία ή μη εγγεγραμμένους προμηθευτές.**

Πριν λάβετε τις προμήθειες είναι σημαντικό να κάνετε στον προμηθευτή ή το φαρμακείο αυτές τις ερωτήσεις:

- Είστε εγγεγραμμένος στη Medicare;
- Αποδέχεται την ανάθεση;

Αν η απάντηση και στις 2 ερωτήσεις είναι «όχι», θα πρέπει να καλέσετε άλλο προμηθευτή ή φαρμακείο στην περιοχή σας που θα απαντήσει «ναι» για να είστε σίγουρος/η ότι η αγορά σας θα καλυφθεί από τη Medicare και θα εξοικονομήσετε χρήματα.

Εξοπλισμός & υλικά αυτο-εξέτασης σακχάρου (συνεχίζεται)

Για να βρείτε έναν προμηθευτή που είναι εγγεγραμμένος στη Medicare, επισκεφτείτε [Medicare.gov/medicalequipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medicalequipment-suppliers). Ή, καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.

Σημείωση: Η Medicare δεν θα πληρώσει για όποια υλικά δεν ζητήσατε, ή για όποια υλικά δεν σας στάλθηκαν αυτομάτως από τους προμηθευτές, συμπεριλαμβανομένων των ελέγχων σακχάρου, των λωρίδων και βελόνων δοκιμής. Αν λαμβάνετε υλικά που σας αποστέλλονται αυτομάτως, διαφημίσεις παραπλανητικές ή υποπτεύεστε απάτη σχετικά με τις προμήθειες διαβήτη, καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Ποιος είναι υπεύθυνος για την υποβολή αξιώσεων;

Όλα τα φαρμακεία και οι προμηθευτές που έχουν εγγραφεί στο Medicare πρέπει να υποβάλλουν αιτήσεις για οθόνες γλυκόζης αίματος (γλυκόζη), δοκιμαστικές ταινίες και άλλα αντικείμενα που καλύπτονται από το ευεργέτημα του ανθεκτικού ιατρικού εξοπλισμού. Μπορείτε μόνοι σας να υποβάλλετε μια αποζημίωση για έναν έλεγχο σακχάρου ή λωρίδων δοκιμής.

Ποιος είναι υπεύθυνος για την υποβολή αξιώσεων;

Δεν πληρώνετε περισσότερα από το ποσό της ασφάλισής σας όταν προμηθευτείτε τα προϊόντα σας από ένα φαρμακείο ή προμηθευτή που δέχεται την ανάθεση. Αν το φαρμακείο σας ή ο προμηθευτής σας δεν αποδέχεται ανάθεση, οι χρεώσεις μπορεί να είναι υψηλότερες και μπορείτε να πληρώσετε περισσότερα. Μπορεί επίσης να πρέπει να πληρώσετε ολόκληρη τη χρέωση τη στιγμή υπηρεσίας, και να περιμένετε να σας στείλει η Medicare το μερίδιο των εξόδων της.

Αντλίες ινσουλίνης

Από την 1η Ιουλίου 2023, το κόστος σας για μια μηνιαία προμήθεια ινσουλίνης που καλύπτεται από το Μέρος Β για την αντλία του διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού (DME) σας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα \$35 και δεν θα ισχύει το εκπιπτόμενο ποσό του Μέρους Β.

Εάν έχετε συμπληρωματική ασφάλιση Medicare (Medigap) που πληρώνει τη συνασφάλιση του Μέρους Β, το εν λόγω πρόγραμμα θα πρέπει να καλύπτει το κόστος των \$35 (ή λιγότερο) για την ινσουλίνη. Ενημερωθείτε από το πρόγραμμά σας για να μάθετε αν πληρώνει τη συνασφάλιση του Μέρους Β.

Εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που φοριέται έξω από το σώμα (εξωτερική) και δεν είναι μιας χρήσης, το Μέρος Β μπορεί να καλύπτει την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με την αντλία και να καλύπτει την ίδια την αντλία ως DME. Εάν ζείτε σε ορισμένες περιοχές της χώρας, ενδέχεται να πρέπει να χρησιμοποιήσετε συγκεκριμένους προμηθευτές αντλιών ινσουλίνης για να πληρώσει το Medicare μια ανθεκτική αντλία ινσουλίνης.

Πως παίρνω μια αντλία ινσουλίνης;

Αν χρειάζεται να χρησιμοποιήσετε μια αντλία ινσουλίνης, ο γιατρός θα σας την συνταγογραφήσει.

Σημείωση: Στο αρχικό Medicare, πληρώνετε το 100% για τις προμήθειες που σχετίζονται με την ινσουλίνη (όπως σύριγγες, βελόνες, αλκοολούχες μπατονέτες και γάζες), εκτός εάν έχετε το μέρος D. Για αντλίες, σωληνώσεις και οποιοδήποτε άλλες προμήθειες, πληρώνετε το 20% του ποσού που έχει εγκριθεί από το Medicare μετά την ετήσια έκπτωση του μέρους Β.

Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα

Αν έχετε Μέρος Β, έχετε διαβήτη και πληρείτε ορισμένες συνθήκες (βλ. σελίδα 14), η Medicare θα καλύψει τα θεραπευτικά παπούτσια αν τα χρειάζεστε.

Τα είδη παπουτσιών που καλύπτονται κάθε έτος είναι **ένα** από τα παρακάτω:

- Ένα ζεύγος παπούτσια με βαθύ πάτο και 3 ζεύγη ένθετα
- Ένα ζεύγος ειδικά διαμορφωμένων παπουτσιών (συμπεριλαμβάνονται τα ένθετα) αν δεν μπορείτε να φορέσετε παπούτσια με βαθύ πάτο εξαιτίας της διαμόρφωσης ποδιού και 2 επιπρόσθετων ζευγών ένθετων.

Σημείωση: Σε ορισμένες περιπτώσεις, η Medicare μπορεί επίσης να καλύψει ξεχωριστά ένθετα ή τροποποιήσεις παπουτσιού αντί ένθετων.

Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα (συνεχίζεται)

Πως παίρνω θεραπευτικά παπούτσια;

Για να πληρώσει τα θεραπευτικά σας παπούτσια η Medicare, ο γιατρός που παρακολουθεί το διαβήτη σας πρέπει να πιστοποιήσει ότι πληρείτε αυτές τις προϋποθέσεις:

1. Έχετε διαβήτη.
2. Έχετε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες προϋποθέσεις σε ένα ή και τα δύο πόδια:
 - Μερικό ή πλήρη ακρωτηριασμό ποδιού
 - Παλιά έλκη ποδιών
 - Κάλοι που μπορεί να οδηγήσουν σε έλκη ποδιών
 - Καταστροφή νεύρου εξαιτίας του διαβήτη με σημάδια προβλημάτων με κάλους
 - Κακή κυκλοφορία
 - Ένα παραμορφωμένο πόδι
3. Κάνετε θεραπεία βάσει ενός συνολικού πλάνου φροντίδας διαβήτη και χρειάζεστε θεραπευτικά παπούτσια και/ή ένθετα εξαιτίας του διαβήτη.

Η Medicare επίσης απαιτεί:

- Έναν ποδίατρο ή άλλο εξειδικευμένο πάροχο υγειονομικής φροντίδας να συνταγογραφήσει τα παπούτσια.
- Ένα γιατρό ή άλλο εξειδικευμένο άτομο όπως υποδηματολόγο, ορθοτιστή ή προσθετολόγο ταιριάζει και παρέχει το παπούτσι.

Αντικατάσταση χαμένου ή κατεστραμμένου ιατρικού εξοπλισμού ή προμήθειες σε περίπτωση καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης

Αν η Original Medicare πλήρωσε ήδη για τον ανθεκτικό ιατρικό εξοπλισμό (όπως μια παραδοσιακή αντλία ινσουλίνης) ή τα υλικά (όπως υλικά διαβήτη) που έχουν καταστραφεί ή χαθεί λόγω μιας έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής:

- Σε ορισμένες περιπτώσεις, η Medicare θα καλύψει το κόστος επισκευής ή αντικατάστασης του εξοπλισμού ή των υλικών σας.
- Γενικώς, η Medicare θα καλύψει επίσης το κόστος των ενοικιαζόμενων αντικειμένων (όπως αναπηρική καρέκλα) κατά τη διάρκεια επισκευής του εξοπλισμού σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αντικατάσταση ιατρικού εξοπλισμού και υλικών για τον διαβήτη, επισκεφτείτε την [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), ή καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες του TTY μπορούν να καλέσουν το 1-877-486-2048.

3 Medicare Κάλυψη Φαρμάκων για Διαβήτη

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη συνταγογράφησης φαρμάκων από Medicare (Μέρος D) για άτομα με πρόγραμμα Medicare που έχουν ή κινδυνεύουν από διαβήτη. Για να λάβετε φαρμακευτική κάλυψη από το Medicare, πρέπει να ενταχθείτε σε ένα πρόγραμμα φαρμάκων Medicare ή σε ένα πρόγραμμα Medicare Advantage με φαρμακευτική κάλυψη. Το Medicare Part D καλύπτει την ινσουλίνη, τα αντιδιαβητικά φάρμακα και ορισμένες προμήθειες που σχετίζονται με την ινσουλίνη σας.

Ινσουλίνη

Το κόστος της προμήθειας ενός μήνα κάθε ινσουλίνης που καλύπτεται από το μέρος D έχει ανώτατο όριο τα 35 δολάρια και δεν χρειάζεται να πληρώσετε εκπιπτόμενο ποσό για την ινσουλίνη. Αυτό ισχύει για όλους όσοι παίρνουν ινσουλίνη, ακόμη και αν λαμβάνετε Πρόσθετη Βοήθεια (ένα πρόγραμμα Medicare που βοηθά άτομα με περιορισμένο εισόδημα και πόρους να πληρώνουν τα ασφάλιστρα, τις εκπτώσεις, τις συνυπολογισμούς και άλλες δαπάνες του Medicare Part D). Εάν παίρνετε μια προμήθεια ινσουλίνης 60 ή 90 ημερών, το κόστος σας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα \$35 για κάθε μηνιαία προμήθεια κάθε καλυπτόμενης ινσουλίνης. Για παράδειγμα, αν λάβετε προμήθεια 60 ημερών μιας ινσουλίνης που καλύπτεται από το μέρος D, γενικά δεν θα πληρώσετε περισσότερα από \$70.

Εάν παίρνετε ινσουλίνη, μπορείτε να λάβετε βοήθεια για τη σύγκριση των προγραμμάτων φαρμάκων Medicare και του κόστους:

- Καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν το 1-877-486-2048.
- Επικοινωνήστε με το τοπικό κρατικό πρόγραμμα βοήθειας για την ασφάλιση υγείας (SHIP) για να λάβετε δωρεάν εξατομικευμένη συμβουλευτική για την ασφάλιση υγείας.

Σημείωση: Από την 1η Ιουλίου 2023, ισχύουν παρόμοια ανώτατα όρια κόστους για την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται σε παραδοσιακές αντλίες ινσουλίνης (καλύπτονται από το Μέρος B).

Φάρμακα κατά του διαβήτη

Σάκχαρο (γλυκόζη) που δεν ελέγχεται από ινσουλίνη διατηρείται από αντι-διαβητικά φάρμακα. Το Medicare Part D μπορεί να καλύψει μια ποικιλία αντιδιαβητικών φαρμάκων. Ενημερωθείτε από το πρόγραμμά σας για να μάθετε ποια συγκεκριμένα φάρμακα καλύπτει.

Υλικά διαβήτη

Οι προμήθειες που σχετίζονται άμεσα με την παροχή ινσουλίνης στον οργανισμό καλύπτονται εάν έχετε φαρμακευτική κάλυψη Medicare και διαβήτη. Αυτές οι ιατρικές προμήθειες περιλαμβάνουν:

- Αλκοολικές μπατονέτες
- Γάζα
- Βελόνες
- Σύριγγες

Για περισσότερες πληροφορίες

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη φαρμάκων Medicare να:

- Επισκεφτείτε [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d).
- Καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.
- Καλέστε το Πολιτειακό Πρόγραμμα Βοήθειας Υγειονομικής Ασφάλισης (SHIP) για να λάβετε δωρεάν συμβουλευτική υγειονομικής ασφάλισης. Για να πάρετε τον αριθμό τηλεφώνου τους, επισκεφτείτε το [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), ή καλέστε το 1-800-MEDICARE.

4 Προβολείς και Υπηρεσίες Διαβήτη που Καλύπτονται από Medicare

4

Το Μέρος Β καλύπτει ορισμένες υπηρεσίες, εξετάσεις και εκπαιδεύσεις που σας βοηθούν να αποτρέψετε, να εντοπίσετε και να θεραπεύσετε τον διαβήτη.

Σε γενικές γραμμές, ο γιατρός σας πρέπει να σας παραπέμψει για να λάβετε αυτές τις υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων:

- **Έλεγχοι διαβήτη.** Δείτε σελίδα 20.
- **Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare.** Δείτε σελίδα 20-21.
- **Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη.** Δείτε σελίδα 21-24.
- **Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής (MNT).** Δείτε σελίδα 24-25.
- **Τέστς Αιμοσφαιρίνης A1c.** Δείτε σελίδα 25.

Μπορείτε να λάβετε ορισμένες υπηρεσίες που καλύπτονται από το Medicare χωρίς παραπεμπτικό. Δείτε σελίδα 25-26.

Έλεγχοι διαβήτη

Το Τμήμα Β πληρώνει για τεστ εξετάσεων του διαβήτη αν κινδυνεύετε από διαβήτη. Μπορεί να κινδυνεύετε από το διαβήτη, αν έχετε:

- Υψηλή πίεση
- Δυσλιπιδαιμία (ιστορικό αρρυθμιστής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων)
- Παχυσαρκία (ορίζεται ως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ≥ 30)
- Διαταραχή γλυκόζης (σάκχαρο)
- Υψηλη γλυκόζη νηστείας (σάκχαρο)

Ενδέχεται επίσης να κινδυνεύετε αν έχετε 2 ή περισσότερους από τους εξής παράγοντες κινδύνου:

- Είστε υπέρβαρος (ορίζεται ως ΔΜΣ > 25 , αλλά < 30)
- Έχετε οικογενειακό ιστορικό διαβήτη
- Έχετε ιστορικό διαβήτη κύησης ή έχετε γεννήσει ένα μωρό που ζυγίζει περισσότερο από 9 λίρες
- Είστε άνω των 65

Η Medicare μπορεί να πληρώσει μέχρι 2 τεστ ελέγχου διαβήτη σε μια 12-μηνιαία περίοδο. Μετά τον αρχικό προληπτικό έλεγχο του διαβήτη, ο γιατρός σας θα καθορίσει αν χρειάζεστε ένα δεύτερο έλεγχο. Η Medicare καλύπτει αυτούς τους ελέγχους για διαβήτη:

- Μέτρηση γλυκόζης (σακχάρου) νηστείας
- Άλλοι έλεγχοι εγκεκριμένα από την Medicare κατά περίπτωση.

Εάν πιστεύετε ότι μπορεί να κινδυνεύετε από διαβήτη, μιλήστε με το γιατρό σας για να μάθετε αν πρέπει να κάνετε αυτές τις εξετάσεις.

Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare

Το Μέρος Β καλύπτει ένα πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς μία φορά κατά την διάρκεια της ζωής, για να σας βοηθήσει να αποφύγετε τον διαβήτη τύπου 2. Το πρόγραμμα ξεκινά με εβδομαδιαίες βασικές συνεδρίες σε ομαδική ρύθμιση για περίοδο 6 μηνών. Σε αυτές τις συνεδρίες, θα λάβετε:

- Εκπαίδευση για την πραγματοποίηση ρεαλιστικών, διαρκών αλλαγών συμπεριφοράς γύρω από τη διατροφή και την άσκηση
- Συμβουλές για να λάβετε περισσότερη εξάσκηση.
- στρατηγικών για τον έλεγχο του βάρους σας
- Ένας ειδικά εκπαιδευμένος προπονητής που θα σας βοηθήσει να αποκτήσετε κίνητρο.
- Υποστήριξη από άτομα με παρόμοιους στόχους και προκλήσεις

Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare (συνεχίζεται)

Μόλις ολοκληρώσετε τις βασικές συνεδρίες, θα λάβετε 6 μηνιαίες συνεδρίες παρακολούθησης.

Εάν ξεκινήσατε το Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare το 2021, θα έχετε άλλες 12 μηνιαίες συνεδρίες αν πληρούνται ορισμένοι στόχοι απώλειας βάρους.

Για να είστε επιλέξιμοι πρέπει να έχετε:

- Medicare Μέρος Β (ή Πρόγραμμα Πλεονέκτημα Medicare).
- Γλυκόζη πλάσματος νηστείας 110-125mg / dL, γλυκόζη πλάσματος 2 ωρών 140-199 mg / dL (δοκιμασία ανοχής γλυκόζης από το στόμα) ή αποτέλεσμα τεστ αιμοσφαιρίνης A1C μεταξύ 5.7 και 6.4% εντός 12 μηνών πριν από την παρακολούθηση της πρώτης βασικής συνεδρίας.
- Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 25 ή περισσότερο (ΔΜΣ 23 ή περισσότερο εάν είστε ασιατικοί)
- Ποτέ δεν έχει διαγνωσθεί διαβήτης τύπου 1 ή τύπου 2.
- Όχι νεφρική νόσος τελικού σταδίου (ESRD);
- Ποτέ δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα πρόληψης του διαβήτη Medicare

Δεν πληρώνετε τίποτα για αυτές τις υπηρεσίες εάν είστε επιλέξιμοι.

Επισκεφτείτε το [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) για να δείτε εάν υπάρχει Πρόληψη του Διαβήτη Medicare Προμηθευτής προγράμματος στην περιοχή σας.

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη

Η εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη σας βοηθά να μάθετε πως να διαχειρίζεστε με επιτυχία το διαβήτη σας. Ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής φροντίδας πρέπει να συνταγογραφήσει αυτήν την εκπαίδευση για να την καλύψει το Μέρος Β.

Μπορείτε να λάβετε εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη αν πληρείτε μια από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Έχετε διαγνωστεί με διαβήτη.
- Μεταβολή από μη λήψη φαρμάκων για το διαβήτη σε λήψη φαρμακευτικής αγωγής για διαβήτη, ή από στοματική λήψη φαρμάκων σε ινσουλίνη.
- Έχετε διαγνωστεί με διαβήτη και κινδυνεύετε από επιπλοκές (δείτε επόμενη σελίδα).

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη (συνεχίζεται)

Ο γιατρός ή άλλος πάροχος υγειονομικής φροντίδας μπορεί να θεωρεί ότι βρίσκεστε σε αυξημένο κίνδυνο αν ισχύει για εσάς κάποιο από τα παρακάτω:

- Έχετε πρόβλημα ελέγχου του σακχάρου σας, νοσηλευτήκατε στην εντατική, ή μείνατε σε νοσοκομείο εξαιτίας του διαβήτη σας.
- Έχετε διαγνωστεί με σχετικό με το διαβήτη πρόβλημα ματιών.
- Έχετε απώλεια αίσθησης στα πόδια σας ή κάποια άλλα προβλήματα, όπως έλκη, παραμορφώσεις ή έχετε υποστή ακρωτηριασμό.
- Έχετε διαγνωστεί με νεφρική νόσο που σχετίζεται με το διαβήτη.

Ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης συνήθως θα σας δώσει πληροφορίες σχετικά με το πού πρέπει να αποκτήσετε εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης του διαβήτη. Θα πρέπει να πάρετε αυτή την εκπαίδευση από ένα εγκεκριμένο άτομο ή πρόγραμμα ως μέρος ενός σχεδίου φροντίδας που προετοιμάστηκε από το γιατρό σας ή άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα προγράμματα και τα άτομα είναι εγκεκριμένα από την Αμερικανική Ένωση Διαβήτη ή την Αμερικανική Ένωση Εκπαιδευτών Διαβήτη.

Πόση εκπαίδευση καλύπτεται;

Το Medicare θα καλύψει έως και 10 ώρες αρχικής εκπαίδευσης και 2 ώρες εκπαίδευσης παρακολούθησης, εάν το χρειάζεστε.

Η αρχική εκπαίδευση πρέπει να ολοκληρωθεί όχι αργότερα από 12 μήνες από τη στιγμή που το ξεκινήσατε. Η αρχική εκπαίδευση περιλαμβάνει 1 ώρα ατομικής εκπαίδευσης. Οι άλλες 9 ώρες αρχικής εκπαίδευσης γίνονται συνήθως ομαδικά.

Σημαντικό: Ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να σας συνταγογραφήσει έως και 10 ώρες ατομικής εκπαίδευσης, αντί για ομαδικές συνεδρίες. Ενδέχεται να χρειαστεί να λάβετε ατομική εκπαίδευση εάν έχετε χαμηλή όραση, προβλήματα ακοής, γλωσσικές ή άλλες δυσκολίες επικοινωνίας ή γνωστικούς περιορισμούς. Το Medicare καλύπτει επίσης την εκπαίδευση ένας προς έναν εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμες ομάδες εντός 2 μηνών από την ημερομηνία της παραγγελίας.

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη (συνεχίζεται)

Η Medicare καλύπτει μέχρι 2 ώρες μετεκπαίδευσης κάθε χρόνο μετά το χρόνο που λάβατε την αρχική εκπαίδευση αν το χρειάζεστε. Η μετεκπαίδευση μπορεί να γίνεται σε συνεδρίες ομαδικές ή ατομικές. Ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνταγογραφεί αυτή την εκπαίδευση παρακολούθησης κάθε χρόνο για να την καλύπτει το Medicare.

Σημείωση: Η εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη διατίθεται σε πολλά Ομοσπονδιακά Πιστοποιημένα Κέντρα Υγείας (FQHC). Τα Ομοσπονδιακά Πιστοποιημένα Κέντρα Υγείας (FQHC) παρέχουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και εξειδικευμένες υπηρεσίες πρόληψης σε ιατρικώς υποεξυπηρετούμενες αγροτικές και αστικές περιοχές. Ορισμένα είδη FQHC είναι τα Κοινοτικά Κέντρα Υγείας, τα Κέντρα Υγείας Μεταναστών, Υγειονομική Περίθαλψη των Προγραμμάτων Αστέγων, τα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Δημόσιων Κατοικιών και τα προγράμματα / εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης εξωτερικών ασθενών που λειτουργούν από φυλή ή φυλετική οργάνωση ή από αστική Ινδική οργάνωση. Δεν χρειάζεται να πληρώσετε ένα αφαιρετέο Μέρος Β. Επισκεφθείτε το findahealthcenter.hrsa.gov για να βρείτε ένα κέντρο υγείας κοντά σας.

Τηλε-Ιατρική: Ενδέχεται να μπορείτε να λάβετε εκπαίδευση για την αυτο-διαχείριση του διαβήτη από έναν γιατρό ή άλλον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκεται σε άλλο μέρος με χρήση τεχνολογίας επικοινωνίας μόνο ακουστικής (όπως το τηλέφωνό σας) ή οπτικοακουστικής (όπως ο υπολογιστής σας). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής, καλέστε το 1-800-MEDICARE.

Τι θα μάθω σ' αυτήν την εκπαίδευση;

Η πρώτη συνεδρία εκπαίδευσης αυτο-διαχείρισης διαβήτη αποτελεί μια ατομική αξιολόγηση που βοηθά τους εκπαιδευτές να καταλάβουν καλύτερα τις ανάγκες σας.

Η εκπαίδευση σε αίθουσα θα καλύψει τα θέματα ως εξής:

- Γενικές πληροφορίες σχετικά με το διαβήτη, τα οφέλη ελέγχου του σακχάρου και τους κινδύνους του κακού ελέγχου του σακχάρου
- Διατροφή και πως να διαχειριστείτε τη δίαιτά σας
- Επιλογές για να διαχειριστείτε και να βελτιώσετε τον έλεγχο σακχάρου

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη (συνεχίζεται)

- Άσκηση και γιατί είναι σημαντικό για την υγεία σας
- Πως να λαμβάνετε τα φάρμακά σας κανονικά
- Τεστ σακχάρου και πως να χρησιμοποιήσετε τις πληροφορίες για να βελτιώσετε τον έλεγχο του διαβήτη σας
- Πως να αποτρέπετε, να αναγνωρίζετε και να θεραπεύετε οξείες και χρόνιες επιπλοκές από το διαβήτη σας
- Πόδι, δέρμα και οδοντιατρική φροντίδα
- Πως η διαίτα, η άσκηση και τα φάρμακα επηρεάζουν το σάκχαρο
- Αλλαγές συμπεριφοράς, ρύθμιση στόχου, μείωση ρίσκου και επίλυση προβλήματος
- Πως να ρυθμίζετε συναισθηματικά το γεγονός ότι άσχετε από διαβήτη
- Οικογενειακή εμπλοκή και στήριξη
- Η χρήση του συστήματος υγειονομικής φροντίδας και κοινοτικών πόρων

Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής

Εκτός από την εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης του διαβήτη, το μέρος B καλύπτει υπηρεσίες ιατρικής διατροφολογίας εάν έχετε διαβήτη ή νεφρική νόσο και πληροίτε ορισμένα κριτήρια. Ένας γιατρός πρέπει να σας συνταγογραφήσει αυτές τις υπηρεσίες.

Ένας εγγεγραμμένος διαιτολόγος ή ορισμένοι επαγγελματίες διατροφής μπορούν να δώσουν αυτές τις υπηρεσίες:

- Μια αρχική αξιολόγηση διατροφής και τρόπου ζωής
- Συμβουλευτική διατροφής (τι να τρώτε και πως να ακολουθείτε ένα εξατομικευμένο διατροφικό πλάνο γευμάτων)
- Πως να διαχειρίζεστε τους παράγοντες του τρόπου ζωής που επηρεάζουν το διαβήτη σας
- Οι μετέπειτα επισκέψεις για έλεγχο στην πρόοδό σας για τη διαχείριση της διαίτας σας

Θυμηθείτε ότι ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνταγογραφήσει ιατρικές υπηρεσίες θεραπείας διατροφής κάθε χρόνο για να πληρώσει η Medicare.

Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής (συνεχίζεται)

Σημείωση: Θεραπεία Ιατρικής Διατροφής είναι διαθέσιμη σε πολλά Ομοσπονδιακά Πιστοποιημένα Κέντρα Υγείας (FQHC). Βλέπε σελίδα 24. Επισκεφθείτε το findahealthcenter.hrsa.gov για να βρείτε ένα κέντρο υγείας κοντά σας.

Τηλε-Ιατρική: Μπορεί να έχετε τη δυνατότητα να λάβετε ιατρική διατροφoθεραπεία από εγγεγραμμένο διαιτολόγο ή άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης μέσω τηλε-υγείας. Μάθετε περισσότερα στη σελίδα 23.

Εξετάσεις ποδιού & θεραπεία

Αν έχετε βλάβη νεύρου που σχετίζεται με το διαβήτη σε κάποιο από τα πόδια σας, η Medicare θα καλύψει μια εξέταση ποδιού κάθε 6 μήνες από έναν ποδολόγο ή άλλο ειδικό ποδιού, εκτός αν έχετε συμβουλευτεί κάποιο ειδικό ποδιού για ορισμένα άλλα προβλήματα ποδιού κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών. Η Medicare μπορεί να καλύπτει περισσότερες συχνές επισκέψεις αν είχατε έναν μετα-τραυματικό (όχι εξαιτίας τραυματισμού) ακρωτηριασμό όλων ή μέρους του ποδιού σας ή των ποδιών σας άλλαξαν εμφάνιση που μπορεί να δείχνει ότι έχετε σοβαρή νόσο ποδιού. Να θυμάστε, θα πρέπει να βρίσκεστε υπό τη φροντίδα της πρωτοβάθμιας φροντίδας ιατρού ή ειδικού διαβητολόγου όταν λαμβάνετε φροντίδα ποδιού.

Τεστ Αιμοσφαιρίνης A1C

Ένα τεστ αιμοσφαιρίνης A1C είναι ένα εργαστηριακό τεστ που μετρά πόσο καλά το σάκχαρό σας έχει ελεχτεί τους τελευταίους 3 μήνες. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος B καλύπτει αυτό το τεστ εάν το ζητήσει ο γιατρός σας.

Τεστ Γλαυκώματος

Το Μέρος B θα πληρώσει για εσάς για να ελέγξετε τα μάτια σας για γλαύκωμα μια φορά κάθε 12 μήνες εάν διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο γλαυκώματος. Θεωρείτε ότι έχετε υψηλό κίνδυνο γλαυκώματος εάν έχετε:

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Έχετε οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος ή
- Είστε Αφροαμερικανός και 50 ετών και άνω, ή
- Είστε Ισπανόφωνος και 65 ετών και άνω.

Αυτό το τεστ πρέπει να γίνεται ή να επιβλέπεται από έναν οφθαλμίατρο με άδεια να παρέχει αυτήν την υπηρεσία στην πολιτεία σας.

Εμβόλια γρίπης και πνευμονιόκοκκος (εμβολιασμοί)

Εάν έχετε διαβήτη, έχετε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη και την πνευμονία. Είναι σημαντικό να εμβολιάζεστε για να μειώσετε αυτόν τον κίνδυνο. Το μέρος B θα σας πληρώσει για να κάνετε ένα εμβόλιο κατά της γρίπης γενικά μία φορά την περίοδο γρίπης. Το μέρος B θα πληρώσει επίσης για εμβόλια πνευμονιόκοκκου για την πρόληψη πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων (όπως ορισμένοι τύποι πνευμονίας). Μιλήστε με το γιατρό σας ή άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για να μάθετε αν χρειάζεστε αυτά τα εμβόλια.

Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare”

Το Μέρος B καλύπτει μια εφάπαξ ανασκόπηση της υγείας σας και εκπαίδευση και συμβουλές σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες εντός των πρώτων 12 μηνών που έχετε το Μέρος B. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με ορισμένους ελέγχους, εμβόλια και παραπεμπτικά για άλλη φροντίδα, αν χρειάζεται. Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare” αποτελεί μια καλή ευκαιρία να μιλήσετε με το γιατρό σας σχετικά με τις υπηρεσίες πρόληψης που μπορεί να χρειάζεστε, όπως τα τεστ ελέγχου του διαβήτη.

Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία»

Αν είχατε ήδη το Μέρος B για περισσότερο από 12 μήνες, μπορείτε να πάρετε μια ετήσια επίσκεψη «Ευεξία» για να αναπτύξετε ή να αναθεωρήσετε ένα επαγγελματικό πλάνο πρόληψης που βασίζεται στην τρέχουσα υγεία σας και τους παράγοντες κινδύνου. Αυτή περιλαμβάνει:

- Έναν έλεγχο ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού
- Μια λίστα των τρεχόντων παρόχων και των συνταγών φαρμάκων
- Το ύψος, το βάρος, η πίεση αίματός σας και άλλες μετρήσεις ρουτίνας
- Ένα πρόγραμμα ελέγχου για τις κατάλληλες υπηρεσίες πρόληψης
- Μια λίστα παραγόντων κινδύνου και επιλογών θεραπείας για εσάς

Προμήθειες & υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από τη Medicare

Τα πλάνα φαρμάκων της Original Medicare και Medicare δεν καλύπτουν τα πάντα. Για παράδειγμα, αυτά τα υλικά και οι υπηρεσίες δεν καλύπτονται:

- Τα γυαλιά οράσεως και οι εξετάσεις για γυαλιά, εκτός από την εγχείριση καταρράκτη.
- Τα ορθοπεδικά παπούτσια (παπούτσια για άτομα των οποίων τα πόδια είναι διαταραγμένα, αλλά ακέραια)
- Κοσμητική χειρουργική

5 Βοηθητικές Συμβουλές & Πηγές

Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται για να σας βοηθήσουν να κάνετε επιλογές υγειονομικής φροντίδας και αποφάσεις που πληρούν τις ανάγκες σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη της Medicare για προμήθειες και υπηρεσίες διαβήτη επισκεφθείτε [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage) ή καλέστε στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.

Αριθμοί τηλεφώνου & ιστοσελίδες

**Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC),
Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (HHS)**

cdc.gov/diabetes
1-800-232-4636

Βρείτε ένα Κέντρο Υγείας

findahealthcenter.hrsa.gov

Υγειονομική Υπηρεσία Ιθαγενών

ihs.gov/diabetes

Βρείτε ένα Κέντρο Υγείας

healthfinder.gov

Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη

1-505-256-6716

Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη

cdc.gov/diabetes/prevention

**Εθνικό Ινστιτούτο Διαβήτη & Πεπτικών & Νεφρικών Νοσημάτων (NIDDK)
των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (NIH), DHHS**

niddk.nih.gov
niddk.nih.gov/health-information/diabetes
1-800-860-8747 (Clearinghouse)

Προσβάσιμη Επικοινωνία CMS

Το Medicare παρέχει δωρεάν βοηθητικά βοηθήματα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές, όπως γραφή Braille, μεγάλες εκτυπώσεις, αρχεία δεδομένων/ήχου, υπηρεσίες αναμετάδοσης και επικοινωνίες ΤΤΥ. Εάν ζητήσετε πληροφορίες σε προσβάσιμη μορφή, δεν θα μειονεκτείτε από τυχόν πρόσθετο χρόνο που απαιτείται για την παροχή τους. Αυτό σημαίνει ότι θα λάβετε επιπλέον χρόνο για να προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια, εάν υπάρχει καθυστέρηση στην εκπλήρωση του αιτήματός σας.

Για να ζητήσετε πληροφορίες Medicare ή Αγοράς σε προσβάσιμη μορφή, μπορείτε:

1. **Καλέστε μας:** Για Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048.

Για την αγορά: 1-800-318-2596. TTY: 1-855-889-4325

2. **Στείλτε μας E-mail:** altformatrequest@cms.hhs.gov.
3. **Στείλτε μας φαξ:** 1-844-530-3676.
4. **Στείλτε μας επιστολή:**

Centers for Medicare & Medicaid Services
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20
Baltimore, MD 21244-1850
Attn: Customer Accessibility Resource Staff

Το αίτημά σας θα πρέπει να περιλαμβάνει το όνομά σας, αριθμό τηλεφώνου, τύπο πληροφοριών που χρειάζεστε (αν είναι γνωστές), και την ταχυδρομική διεύθυνση όπου θα πρέπει να στείλουμε τα υλικά. Ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί σας για πρόσθετες πληροφορίες.

Σημείωση: Αν είστε εγγεγραμμένοι σε ένα Πρόγραμμα Πλεονέκτημα Medicare (Medicare Advantage) ή Πρόγραμμα Συνταγογράφησης Φαρμάκων, επικοινωνήστε το πρόγραμμά σας για να ζητήσετε τις πληροφορίες σε μια προσβάσιμη μορφή. Για τη Medicaid επικοινωνήστε με την Πολιτεία ή το τοπικό γραφείο Medicaid.

Ειδοποίηση Μη Διάκρισης

Το Κέντρα για Υπηρεσίες Medicare & Medicaid (CMS) δεν αποκλείουν, δεν αρνούνται οφέλη να, ή αλλιώς να κάνουν διακρίσεις κατά οποιουδήποτε ατόμου με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική προέλευση, την αναπηρία, το φύλο (συμπεριλαμβανομένου του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου), ή την ηλικία κατά την εισαγωγή σε, τη συμμετοχή σε, ή λήψη των υπηρεσιών και οφελών υπό οποιοδήποτε πρόγραμμα και δραστηριότητα, είτε αυτό διεξάγεται απευθείας από τα CMS ή μέσω ενός εργολάβου ή κάποιας άλλης οντότητας με την οποία τα CMS έχουν συμφωνήσει να διεκπεραιώσουν τα προγράμματα και τις δραστηριότητές τους.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα CMS με οποιονδήποτε από τους τρόπους περιλαμβάνονται σ' αυτήν την ειδοποίηση αν έχετε κάποιες απορίες σχετικά με τη λήψη πληροφοριών σε μια μορφή που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε.

Μπορείτε επίσης να υποβάλετε μια καταγγελία εάν νομίζετε ότι έχετε υποστεί διακρίσεις σε ένα πρόγραμμα ή δραστηριότητα CMS, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης προβλημάτων με τη λήψη πληροφοριών σε προσιτή μορφή από οποιοδήποτε Σχέδιο Medicare Advantage, το Medicare συνταγογραφούμενου φαρμάκου, το κρατικό ή τοπικό γραφείο Medicaid ή τα Πιστοποιημένα σχέδια υγείας για την αγορά. Υπάρχουν τρεις τρόποι υποβολής καταγγελίας στο Τμήμα Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, Γραφείο για τα Πολιτικά Δικαιώματα:

1. **Online:** hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Τηλεφωνικώς:** Καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.
3. **Εγγράφως:** Στείλτε πληροφορίες σχετικά με το παράπονό σας να:

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

Επίσημες Εργασίες
Ρήτρα για Ιδιωτική Χρήση, \$300

CMS Product No. 11022-GR (Greek)
June 2023

Medicare Coverage of Diabetes Supplies, Services, & Prevention Programs

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

