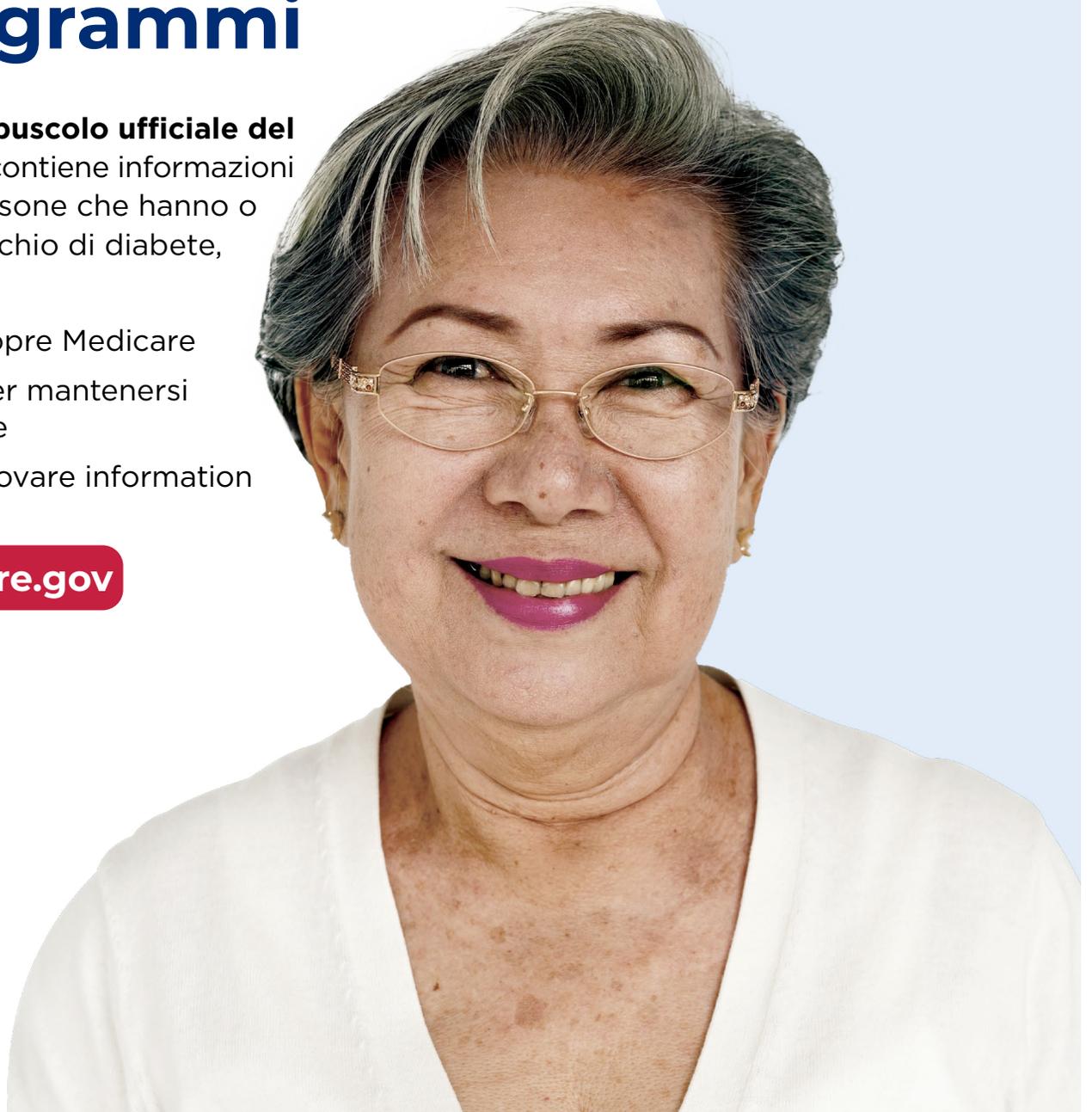


Copertura Medicare del diabete Forniture, Servizi, & Prevention Programmi

Questo **opuscolo ufficiale del governo** contiene informazioni per le persone che hanno o sono a rischio di diabete, incluso:

- Cosa copre Medicare
- Modi per mantenersi in salute
- Dove trovare information

[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)



Medicare

Sommario

- 1** **Sezione 1:** Le basi
- 5** **Sezione 2:** Copertura Medicare per forniture e attrezzature per il diabete
- 9** **Sezione 3:** Copertura Medicare per i farmaci per il diabete
- 11** **Sezione 4:** Copertura Medicare per i servizi e la prevenzione del diabete programmi
- 17** **Sezione 5:** Ulteriori informazioni
- 19** **Sezione 6:** Definizioni



Sezione 1:

Le basi

Questo opuscolo descrive le forniture per il diabete, i servizi e i programmi di prevenzione che l'Original Medicare e la copertura dei farmaci Medicare (Parte D) coprono.

Original Medicare include la Parte A (Assicurazione ospedaliera) e la Parte B (Assicurazione medica). Se hai Medicare Originale, puoi aderire a un piano separato per i farmaci Medicare per ottenere la Parte D.

Se hai Medicare Advantage (noto anche come Parte C), hai la copertura della Parte A, della Parte B e solitamente della Parte D. Contatta il tuo piano per saperne di più sulla copertura delle forniture e dei servizi per il diabete.

La tua copertura in sintesi

Il grafico nelle pagine seguenti ti offre un riepilogo di alcuni dei forniture e servizi per il diabete che la Parte B e la Parte D coprono.

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	Quanto paghi
<p>Farmaci per il diabete Vai a pagina 10.</p>	<p>La parte D copre la maggior parte dei farmaci per il diabete per mantenere la glicemia (zucchero). In alcuni casi, la Parte B può riguardare l'insulina.</p>	<p>Coassicurazione o copayment.</p> <p>Parte D franchigia può anche essere applicato.</p>
<p>Screening del diabete Vai a pagina 12.</p>	<p>La parte B copre questi screening se il medico determina che sei a rischio di diabete. Potresti essere in grado di ottenere fino a 2 screening del diabete ogni anno se sei idoneo.</p>	<p>Niente se il tuo fornitore di assistenza sanitaria accetta l'incarico.</p>
<p>Programma di prevenzione del diabete Medicare Vai alle pagine 12-13.</p>	<p>La parte B copre un programma di cambiamento del comportamento sanitario per aiutarti a prevenire il diabete, una volta nella vita.</p>	<p>Niente se sei idoneo.</p>
<p>Formazione sull'autogestione del diabete Vai alle pagine 13-14.</p>	<p>La Parte B copre questo addestramento se ti è stato diagnosticato il diabete e vuoi imparare a gestire la tua malattia. Per ottenere questa formazione, è necessario disporre di un ordine scritto del medico o di un altro operatore sanitario.</p>	<p>20% del Medicare-approved amount dopo aver soddisfatto la franchigia della Parte B.</p>
<p>Supplies e attrezzature per il diabete Vai a pagina 6.</p>	<p>La parte B copre i misuratori di glucosio nel sangue (zucchero) e le relative forniture (come strisce reattive e lancette), i monitor continui del glucosio e le pompe per insulina durevoli. Potrebbero esserci limiti sulla quantità o sulla frequenza con cui si ottengono queste forniture.</p>	<p>20% dell'importo approvato da Medicare dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B.</p> <p>\$35 (o meno) per una fornitura di un mese di insulina se usi una pompa per insulina coperta dal beneficio dispositivo medico di Medicare. La franchigia della Parte B non si applica.</p>

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	Quanto paghi
<p>Piede autoe Vai a pagina 15.</p>	<p>La parte B copre gli esami o il trattamento del piede ogni 6 mesi se si hanno danni alla parte inferiore della gamba correlati al diabete che possono aumentare il rischio di perdita degli arti, a condizione che non si sia visto un professionista della cura del piede per un altro motivo tra le visite.</p>	<p>20% dell'importo approvato da Medicare dopo che hai raggiunto la franchigia della Parte B.</p>
<p>Screening per il glaucoma Vai a pagina 15.</p>	<p>La parte B copre questi screening per controllare la vista e la salute del nervo ottico per cercare segni della malattia oculare glaucoma. Puoi ottenerne uno ogni 12 mesi se sei ad alto rischio di glaucoma. Affinché Medicare copra questi screening, un oculista</p> <p>Chi è legalmente autorizzato a fare test per il glaucoma nel tuo stato deve fare o supervisionare lo screening.</p>	<p>20% dell'importo approvato da Medicare dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B.</p>
<p>Insulina Vai a pagina 10.</p>	<p>La Parte B copre l'insulina se si utilizza un microinfusore per insulina coperto dal beneficio per le apparecchiature mediche durevoli della Parte B.</p> <p>La parte D comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina iniettabile che non viene utilizzata con un microinfusore per insulina tradizionale. • Insulina utilizzata con un microinfusore per insulina usa e getta. • Insulina inalata. 	<p>\$35 (o meno) per una fornitura di un mese di insulina ai sensi del Part B e della Parte D. La La franchigia della Parte B non si applica.</p>
<p>Forniture correlate all'insulina Vai a pagina 10.</p>	<p>La parte D copre alcune forniture mediche utilizzate per le iniezioni di insulina (come siringhe, aghi, tamponi imbevuti di alcol, garze). Alcuni piani Medicare Parte D possono anche coprire dispositivi a pompa monouso che somministrano insulina.</p>	<p>Coassicurazione o copayment.</p> <p>Può essere applicata anche la franchigia della parte D.</p>
<p>Iniezioni (o vaccini) Vai alle pagine 15-16.</p>	<p>Se hai il diabete, hai un più alto rischio di complicanze da alcune diseases. Per ridurre il rischio di infezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La parte B copre i vaccini contro l'influenza, lo pneumococco, l'epatite B e il COVID-19. • La parte D copre tutti i vaccini che il Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione (ACIP) raccomanda, inclusi zoster (fuoco di Sant'Antonio), virus respiratorio sinciziale (RSV) e altri vaccini. 	<p>Nothing for Part B vaccines if your doctor or health care provider accepts assignment.</p> <p>Nothing for Part D vaccines if the ACIP recommends them.</p>

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	Quanto paghi
<p>Test dell'emoglobina A1C Vai a pagina 15.</p>	<p>Questi test di laboratorio misurano l'efficacia del controllo della glicemia (zucchero) negli ultimi 3 mesi.</p> <p>Se hai il diabete, la Parte B copre questo test se il tuo medico lo prescrive.</p>	<p>Niente per i test di laboratorio diagnostici clinici coperti da Medicare.</p>
<p>Servizi di nutrizione e terapia medica Vai alle pagine 14-15.</p>	<p>La Parte B può coprire questi servizi se hai il diabete o una malattia renale. [en-us]:Un medico deve indirizzarti a questi servizi. Solo un dietologo registrato o un professionista della nutrizione che soddisfa determinati requisiti può fornire questi servizi.</p>	<p>Niente se sei idoneo.</p>
<p>Scarpe o inserti Therapeutic Vai a pagina 8.</p>	<p>La Parte B copre scarpe terapeutiche o inserti se hai il diabete e una grave malattia del piede correlata al diabete.</p>	<p>20% dell'importo Medicare-importo approvato dopo aver soddisfatto la Parte B franchigia</p>
<p>Visita preventiva "Benvenuti a Medicare" Vai a pagina 16.</p>	<p>Durante i primi 12 mesi in cui hai la Parte B, Medicare copre una visita preventiva una tantum "Benvenuto a Medicare". Questa visita non è un esame fisico: è una visita per rivedere la tua salute, darti istruzione e consulenza sui servizi preventivi (inclusi alcuni screening e iniezioni) e ottenere riferimenti per altre cure, se necessario.</p>	<p>Nulla se il medico o l'operatore sanitario accetta assegnazione. La franchigia della Parte B non si applica.</p> <p>Potresti dover pagare a coassicurazione, e la franchigia della Parte B può essere applicata se il fornitore esegue test o servizi aggiuntivi durante la visita che Medicare non copre nell'ambito di questa visita preventiva.</p>
<p>sì unica visita "Wellness" Vai a pagina 16.</p>	<p>Se hai già avuto la Parte B per più di 12 mesi, Medicare copre una visita annuale di "Wellness". Questa visita non è un esame fisico—è una visita per sviluppare o aggiornare il tuo piano personalizzato per aiutare a prevenire malattie e disabilità, in base alla tua salute attuale e ai fattori di rischio.</p>	<p>Nulla se il medico o l'operatore sanitario accetta l'incarico. La franchigia della Parte B non si applica.</p> <p>Potrebbe essere necessario pagare una coassicurazione e la franchigia della Parte B potrebbe essere applicata se il fornitore esegue test o servizi aggiuntivi durante la visita che Medicare non copre nell'ambito di questa visita preventiva.</p>



Sezione 2:

Copertura Medicare per forniture e attrezzature per il diabete

Questa sezione fornisce informazioni su quali forniture e attrezzature copre la Parte B (Assicurazione medica).

Nota: Vai a pagina 19 per le definizioni di **blue** parole

Attrezzature e forniture per la glicemia

La parte B comprende le apparecchiature e le forniture per l'autotest della glicemia come **durevoli apparecchiature mediche**, tra cui:

- Misuratori di glicemia
- Strisce reattive per il test della glicemia
- Lancette e portancette
- Soluzioni per il controllo del glucosio (per il controllo della striscia reattiva e dell'accuratezza del monitor)

La quantità di forniture coperte dalla Parte B varia. Ogni 3 mesi, potresti essere in grado di:

- Get up to 300 test strips and 300 lancets, if you use insulin.
- Get 100 test strips and 100 lancets, if you don't use insulin.

Nota: Se il tuo medico dice che è necessario dal punto di vista medico e soddisfi altri requisiti, Medicare ti permetterà di ottenere ulteriori strisce reattive e lancette. Potrebbe essere necessario tenere un registro che mostri la frequenza con cui ti stai effettivamente testando.

Monitoraggio continuo del glucosio

I monitor continui del glucosio tracciano i livelli di zucchero nel sangue tramite un dispositivo che è attaccato al tuo corpo. Se hai il diabete, la Parte B può coprire un monitor continuo del glucosio e le relative forniture se il tuo medico o altro operatore sanitario te li prescrive e soddisfi le seguenti condizioni:

- Prendi insulina o hai una storia di problemi con bassi livelli di zucchero nel sangue.
- Il tuo medico ha deciso che tu o il tuo caregiver avete avuto una formazione sufficiente per utilizzare un monitor continuo del glucosio.

Prima che il tuo fornitore prescriva un monitor glicemico continuo, deve incontrarti per valutare la tua condizione e decidere se ne hai diritto. Se lo fai, devi effettuare visite di persona di routine o visite di telemedicina approvate da Medicare con il tuo medico.

Pompe per insulina

Se si utilizza un microinfusore per insulina indossato all'esterno del corpo (esterno) che non è usa e getta, la Parte B può coprire l'insulina utilizzata con il microinfusore e il microinfusore stesso come apparecchiatura medica durevole. Se vivi in determinate aree del paese, potresti dover utilizzare fornitori specifici di pompe per insulina affinché Medicare paghi una pompa per insulina durevole.

Di cosa ho bisogno dal mio medico per coprire queste forniture?

Medicare coprirà queste attrezzature e forniture solo se ricevi una prescrizione dal tuo medico. La prescrizione dovrebbe includere informazioni, come:

- Se hai il diabete.
- Di che tipo di attrezzatura per la glicemia hai bisogno e perché ne hai bisogno. (Se hai bisogno di un monitor speciale a causa di problemi di vista, il tuo medico deve spiegarlo).
- Sia che tu usi l'insulina.
- Con quale frequenza dovresti testare la glicemia.
- Di quante strisce reattive e lancette hai bisogno per un mese.

Nota: Hai bisogno di una nuova prescrizione dal tuo medico per le tue lancette e strisce reattive ogni 12 mesi. Devi anche chiedere ricariche per le tue forniture.

Quale farmacia o fornitore dovrei usare?

Puoi ordinare i tuoi forniture dalla tua farmacia o tramite un fornitore di attrezzature mediche (qualsiasi azienda, persona o agenzia che ti fornisce un articolo o servizio medico, tranne quando sei un paziente ricoverato in un ospedale o in una struttura di assistenza infermieristica qualificata) dopo che il tuo medico ti fornisce o invia la/le prescrizione/i. Se utilizzi una farmacia per corrispondenza o un fornitore di apparecchiature mediche, dovrai chiamare per effettuare l'ordine.

What pharmacy or supplier should I use?

Assicurati di ottenere i tuoi rifornimenti da una farmacia o fornitore che è iscritto a Medicare. Se partecipano a Medicare, devono accettare **assegnazione**. Ciò significa:

- I costi vivi potrebbero essere inferiori.
- Accettano di addebitarti solo l'importo di Medicare **deductible** e **coinsurance** e di solito aspettano che Medicare paghi la sua quota prima di chiederti di pagare la tua quota.
- Devono presentare la tua richiesta direttamente a Medicare e non possono addebitarti alcun costo per la presentazione della richiesta.

Se la tua farmacia o il tuo fornitore **non accetta** l'incarico, pagherai l'intero costo al momento del servizio. Prima di ricevere qualsiasi fornitura, chiedi alla farmacia o al fornitore:

- Sei iscritto a Medicare?
- Accetti l'incarico?

Per trovare un fornitore iscritto a Medicare, visitare [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) o chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). [en-us]:Gli utenti TTY possono chiamare

Nota: Medicare non pagherà per le forniture che non hai richiesto o per le forniture che ti sono state inviate automaticamente dai fornitori, inclusi monitor della glicemia, strisce reattive e lancette. Se ricevi forniture inviate automaticamente, ricevi pubblicità fuorvianti o sospetti frodi relative alle tue forniture, chiama il numero 1-800-MEDICARE.

Come posso sostituire le apparecchiature o le forniture mediche durevoli smarrite o danneggiate in caso di disastro o emergenza?

Se Original Medicare ha già pagato per **attrezzature mediche durevoli** (come una pompa per insulina tradizionale) o forniture (come forniture relative al diabete) e vengono danneggiate o perse a causa di un'emergenza o di un disastro:

- In alcuni casi, Medicare coprirà i costi per riparare o sostituire le apparecchiature o le forniture.
- In generale, Medicare coprirà anche il costo del noleggio di articoli (come le sedie a rotelle) durante la riparazione dell'attrezzatura.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito [Medicare.gov/providers-services/disaster-emergency](https://www.medicare.gov/providers-services/disaster-emergency) o chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). [en-us]:Gli utenti TTY possono chiamare 1-877-486-2048.

Scarpe o inserti terapeutici

Se hai il diabete e una grave malattia del piede correlata al diabete, la Parte B coprirà uno di questi ogni anno:

- Un paio di scarpe con intarsio di profondità e 3 paia di inserti
- Un paio di scarpe su misura (inclusi inserti) se non puoi indossare scarpe con plantare profondo a causa di una deformità del piede, e 2 paia aggiuntive di inserti

Nota: In alcuni casi, Medicare può anche coprire inserti separati o modifiche alle scarpe invece di inserti.

Come posso ottenere scarpe o inserti terapeutici?

Affinché Medicare paghi le tue scarpe o inserti terapeutici, il medico che cura il tuo diabete deve certificare che soddisfi queste 3 condizioni:

1. Hai il diabete.
2. Hai almeno una di queste condizioni in uno o entrambi i piedi:
 - Amputazione parziale o completa del piede
 - Ulcere del piede passate
 - Calli che potrebbero portare a ulcere del piede
 - Danni ai nervi a causa del diabete con segni di problemi con i calli
 - Cattiva circolazione
 - Un piede deformato
3. Sei in cura nell'ambito di un piano completo di cura del diabete e hai bisogno di scarpe e/o inserti terapeutici a causa del diabete.

Medicare richiede inoltre che:

- Un podologo (foot doctor) o un altro operatore sanitario qualificato prescrive le scarpe o gli inserti.
- Un medico o un'altra persona qualificata (come un pedortista, un ortotista o un protesista) si adatta e fornisce le tue scarpe o inserti.



Sezione 3:

Copertura Medicare per i farmaci per il diabete

Questa sezione fornisce informazioni su quali farmaci per il diabete sono coperti dalla copertura farmaci di Medicare (Parte D) o da un Piano Medicare Advantage con copertura farmaci. La copertura dei farmaci Medicare copre i farmaci per il diabete, inclusa l'insulina e le forniture relative all'insulina.

Farmaci per il diabete

Medicare Part D può coprire una varietà di farmaci per il diabete. Controlla con il tuo piano per scoprire quali farmaci coprono.

Insulina

La Parte B copre l'insulina se si utilizza un microinfusore per insulina che è coperto dal beneficio **durable medical equipment** della Parte B. La parte B copre le pompe per insulina durevoli indossate all'esterno del corpo (esterne), inclusa l'insulina utilizzata con la pompa.

Se disponi di un piano Parte D, potrebbe coprire:

- Insulina iniettabile che non viene utilizzata con un microinfusore di insulina tradizionale
- Insulina utilizzata con una pompa per insulina monouso
- Insulina che viene inalata

costo di una fornitura mensile di ciascuna insulina coperta dalle Parti B e D non supera \$35, e non devi pagare una **franchigia** per la tua insulina. Questo vale per tutti coloro che assumono insulina, anche se si ottiene Extra Help (un programma Medicare per aiutare le persone con reddito e risorse limitate a pagare i premi Medicare Parte D, le franchigie, **coassicurazione** e altri costi).

Se ricevi una fornitura di insulina per due o tre mesi, i tuoi costi non possono essere superiori a \$35 per ogni fornitura mensile di ciascun prodotto insulinico coperto. Ad esempio, potrai generalmente non pagare più di \$70 per una fornitura di due mesi di insulina coperta. Limiti simili sui costi si applicano per l'insulina utilizzata in pompe per insulina tradizionali coperte dalla Parte B.

Forniture correlate all'insulina

Se hai un piano Parte D, le forniture che usi per iniettare insulina nel tuo corpo sono coperte, come:

- Tamponi alcolici
- Aghi
- Garza
- Siringhe

Alcuni piani Medicare Parte D possono anche coprire dispositivi a pompa monouso che somministrano insulina.

La parte B non copre le penne per insulina o le forniture relative all'insulina, come siringhe, aghi, tamponi imbevuti di alcol o garze.



Sezione 4:

Copertura Medicare per servizi e programmi di prevenzione del diabete

Questa sezione fornisce informazioni sui servizi e sui programmi di prevenzione coperti dalla Parte B (Assicurazione medica), inclusi i corsi di formazione per aiutarti a prevenire, trovare e curare il diabete. Questa sezione fornisce anche informazioni sui vaccini coperti dalla Parte B e dalla copertura dei farmaci Medicare (Parte D).

Screening del diabete

La parte B copre gli screening di laboratorio della glicemia (zucchero) se il medico o un altro operatore sanitario determina che sei a rischio di sviluppare il diabete.

Potrebbe essere a rischio di diabete se ha:

- Pressione alta
- Storia di livelli anomali di colesterolo e trigliceridi
- Obesità (definita come un indice di massa corporea (BMI) di 30 o superiore)
- Ridotta tolleranza al glucosio (zucchero)
- Storia di glicemia alta

La Parte B copre anche questi screening se hai 2 o più di questi fattori di rischio:

- Sei in sovrappeso (definito come avere un BMI compreso tra 25 e 29,9)
- Hai una storia familiare di diabete (genitori o fratelli)
- Hai una storia di diabete gestazionale (avere il diabete durante la gravidanza) o hai partorito un bambino che pesa più di 9 libbre
- Hai almeno 65 anni

Se sei idoneo a sottoporsi a screening per il diabete, puoi sottoporsi a un massimo di 2 screening all'anno (entro 12 mesi dall'ultimo screening). Dopo il test di screening iniziale del diabete, il medico determinerà se è necessario un secondo test. Medicare copre questi screening del diabete:

- Esami del sangue della glicemia a digiuno
- Test dell'emoglobina A1C
- Altri test del sangue per il glucosio (zucchero) approvati da Medicare, se appropriato

Se pensi di essere a rischio di diabete, parla con il tuo medico per scoprire se dovresti fare questi test.

Programma di prevenzione del diabete Medicare

La parte B copre un programma di cambiamento del comportamento sanitario per aiutarti a prevenire il diabete di tipo 2, una volta nella vita. Il programma inizia con 16 sessioni settimanali di gruppo guidate da allenatori in un contesto di gruppo per un periodo di sei mesi. In queste sessioni, riceverai:

- Allenamento per apportare cambiamenti comportamentali realistici e duraturi in materia di dieta ed esercizio fisico
- Suggerimenti su come fare più esercizio
- Strategie per controllare il tuo peso
- Un coach appositamente formato per aiutarti a rimanere motivato
- Supporto da parte di persone con obiettivi e sfide simili

Puoi scegliere di partecipare alle sessioni di persona, virtualmente o entrambi. Una volta completate le sessioni principali, riceverai 6 sessioni di follow-up mensili per aiutarti a mantenere abitudini sane.

Per qualificarti, devi avere:

- Parte B (o un piano Medicare Advantage)
- Risultati dei test (entro 12 mesi dalla prima sessione) che mostrano che hai il prediabete:
 - Risultato del test dell'emoglobina A1C tra il 5,7% e il 6,4%
 - Glicemia a digiuno di 110-125 mg/dL
 - Glicemia a 2 ore di 140-199 mg/dL (test orale di tolleranza al glucosio)
- Un indice di massa corporea (BMI) pari o superiore a 25 (BMI pari o superiore a 23 se sei asiatico)
- Nessuna storia di diabete di tipo 1 o di tipo 2
- Nessuna malattia renale allo stadio terminale (ESRD)
- Non ha mai partecipato al programma di prevenzione del diabete Medicare

Visita [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) per trovare i programmi nella tua zona.

Formazione sull'autogestione del diabete

Se ti è stato diagnosticato il diabete, la Parte B copre la formazione sull'autogestione del diabete per aiutarti a imparare a gestire il tuo diabete. Il tuo medico o altro operatore sanitario qualificato deve darti un ordine scritto per ottenere questa formazione.

Quanta formazione è coperta?

Medicare coprirà fino a 10 ore di formazione iniziale—1 ora di formazione individuale e 9 ore di formazione di gruppo. Devi completare la formazione iniziale entro 12 mesi dal momento in cui la inizi. Puoi anche ricevere 2 ore di formazione di follow-up ogni anno, dopo l'anno in cui ricevi la formazione iniziale. La formazione di follow-up può essere una formazione individuale o sessioni di gruppo. Il tuo fornitore deve ordinare questa formazione di follow-up ogni anno affinché Medicare la copra.

Importante: Il tuo fornitore potrebbe prescrivere fino a 10 ore di formazione individuale, invece delle sessioni di gruppo. Puoi ricevere una formazione individuale se hai problemi di vista, problemi di udito, difficoltà di linguaggio o di comunicazione o limitazioni cognitive. Medicare copre anche la formazione individuale se non sono disponibili gruppi entro 2 mesi dalla data dell'ordine.

Dove posso ottenere questa formazione?

Devi ottenere questa formazione da una persona o programma approvato come parte di un piano di cura preparato dal tuo fornitore. Il tuo fornitore di solito ti fornirà informazioni su dove ottenere questa formazione.

La formazione sull'autogestione del diabete è disponibile in molti centri sanitari qualificati a livello federale (FQHC). Le FQHC forniscono servizi sanitari a persone e gruppi scarsamente serviti dal punto di vista medico che non hanno un accesso adeguato all'assistenza sanitaria. Non devi pagare una Parte B **franchigia**. Visita findahealthcenter.hrsa.gov per trovare un centro sanitario vicino a te.

Telemedicina: Fino al 30 settembre 2025, puoi ricevere la formazione per l'autogestione del diabete in qualsiasi luogo negli Stati Uniti, compresa la tua casa. A partire dal 1° ottobre 2025, è necessario trovarsi in un ufficio o in una struttura medica situata in un'area rurale (negli Stati Uniti) per ottenere questa formazione attraverso la telemedicina.

Cosa imparerò da questa formazione?

La prima sessione di formazione sull'autogestione del diabete è un incontro individuale (one-on-one) per aiutare gli istruttori a comprendere meglio le tue esigenze. La formazione in aula riguarderà argomenti quali:

- Informazioni generali sul diabete, tra cui:
 - Benefici del controllo della glicemia
 - Rischi di uno scarso controllo della glicemia
 - Test della glicemia e come migliorare il controllo del diabete
 - In che modo la dieta, l'esercizio fisico e i farmaci influenzano la glicemia
 - Come gestire e migliorare il controllo della glicemia
- Cambiamenti comportamentali, definizione degli obiettivi e risoluzione dei problemi, tra cui:
 - Come prevenire, riconoscere e trattare le complicanze del diabete
 - Alimentazione e come gestire la dieta
 - Perché l'esercizio fisico è importante per la tua salute
 - Assumere correttamente i farmaci
 - Cura dei piedi, della pelle e dei denti
 - Come adattarsi emotivamente al diabete
 - Coinvolgimento e sostegno della famiglia
 - Utilizzare il sistema sanitario e le risorse nella tua comunità

Servizi di terapia nutrizionale medica

Oltre alla formazione per l'autogestione del diabete, la Parte B copre i servizi di terapia nutrizionale medica se hai il diabete o una malattia renale e soddisfi determinati criteri. [en-us]:Un medico deve indirizzarti a questi servizi. Un dietologo registrato (o alcuni altri professionisti della nutrizione) può offrirti questi servizi:

- Una prima valutazione dell'alimentazione e dello stile di vita
- Consulenza nutrizionale (quali cibi mangiare e come seguire un piano alimentare diabetico personalizzato)
- Suggerimenti su come gestire i fattori dello stile di vita che influenzano il diabete
- Visite di follow-up per verificare i tuoi progressi

La terapia nutrizionale medica è disponibile in molti centri sanitari qualificati a livello federale (FQHC). Visita findahealthcenter.hrsa.gov per trovare un centro sanitario vicino a te.

Telemedicina: Fino al 30 settembre 2025, puoi ottenere servizi di terapia nutrizionale medica in qualsiasi luogo degli Stati Uniti tramite la telemedicina. A partire dal 1° ottobre 2025, devi trovarti in un ufficio o in una struttura medica situata in un'area rurale (negli Stati Uniti) per ricevere servizi di terapia nutrizionale medica da un dietista registrato o altro professionista della nutrizione tramite telemedicina.

Cura dei piedi

Se hai danni alla parte inferiore della gamba correlati al diabete che possono aumentare il rischio di perdita degli arti, la Parte B coprirà un esame del piede ogni 6 mesi da un podologo (medico del piede) o un altro specialista della cura del piede, a condizione che tu non abbia visto un professionista della cura del piede per un altro motivo tra le visite. Medicare può coprire visite più frequenti se hai subito un'amputazione non traumatica (non causata da un infortunio) di tutto o parte del tuo piede, o se i tuoi piedi sono cambiati nel modo in cui appaiono, il che potrebbe segnalare che hai una grave malattia del piede.

Test dell'emoglobina A1C

Un test dell'emoglobina A1C è un test di laboratorio che misura quanto bene la glicemia (zucchero) è stata controllata negli ultimi 3 mesi. Se hai il diabete, la Parte B copre questo test se il tuo medico o un altro operatore sanitario lo ordina.

Screening del glaucoma

Gli screening del glaucoma controllano in modo indolore la vista e la salute del nervo ottico per cercare i segni della malattia oculare glaucoma. La parte B coprirà questo screening una volta ogni 12 mesi se sei a maggior rischio di sviluppare il glaucoma perché hai almeno una di queste condizioni:

- Diabete
- Una storia familiare di glaucoma
- Sono afroamericani e hanno almeno 50 anni
- Sono ispanici e hanno 65 anni o più

Un oculista che è legalmente autorizzato a fornire questo servizio nel tuo stato deve darti lo screening o supervisionarlo.

Iniezioni (o vaccini)

Se hai il diabete, hai un rischio maggiore di complicazioni da alcune malattie. È importante rimanere aggiornati con le vaccinazioni raccomandate per ridurre il rischio di infezione.

La parte B comprende:

- Vaccini antinfluenzali
- Vaccini contro la COVID-19
- Vaccini contro l'epatite B
- Vaccinazioni pneumococciche

La Parte D copre tutti i vaccini che il Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione (ACIP) raccomanda, tra cui morbillo, parotite e rosolia (MMR), virus respiratorio sinciziale (RSV), zoster (fuoco di Sant'Antonio), Tdap e altri.

Parla con il tuo medico o un altro operatore sanitario per scoprire quali vaccini sono giusti per te.

Visita preventiva “Benvenuti a Medicare”

Durante i primi 12 mesi in cui hai la Parte B, puoi ottenere una visita preventiva “Benvenuto in Medicare”. Durante la visita, tu e il tuo medico o un altro fornitore di assistenza sanitaria parlerete di cose come la tua storia medica e sociale relativa alla tua salute, istruzione e consulenza sui servizi preventivi (come screening e vaccinazioni), e rinvii per altre cure di cui potresti aver bisogno. **La visita preventiva “Welcome to Medicare” non è un esame fisico.**

Visita annuale “Wellness”

Se hai avuto la Parte B per più di 12 mesi, puoi ottenere una visita annuale “Wellness”. Questa visita può aiutarti a sviluppare o aggiornare il tuo piano personalizzato in base alla tua salute attuale e ai fattori di rischio. **La visita annuale “Wellness” non è un esame fisico.**

Medicare copre questa visita una volta ogni 12 mesi e include:

- Una revisione della tua storia medica e familiare
- Una revisione delle tue attuali prescrizioni
- La tua altezza, il tuo peso, la tua pressione sanguigna e altre misurazioni di routine
- Una rassegna dei servizi di prevenzione
- I tuoi fattori di rischio e opzioni di trattamento
- Un questionario di “valutazione del rischio dei determinanti sociali della salute” per comprendere le tue esigenze sociali e indirizzarti verso servizi e supporti appropriati
- Una valutazione cognitiva per cercare segni di demenza, incluso il morbo di Alzheimer

Forniture e servizi che Medicare non copre

Medicare originale e la copertura dei farmaci Medicare (Parte D) non copre:

- Occhiali e esami per occhiali, tranne dopo l'intervento di cataratta
- Scarpe ortopediche (scarpe per persone i cui piedi sono danneggiati, ma integri)
- Chirurgia estetica



Sezione 5:

Maggiori informazioni

Questa sezione fornisce informazioni sulle risorse disponibili per aiutarti a fare scelte e decisioni sanitarie che soddisfano le tue esigenze.

Per ottenere maggiori informazioni sulle forniture, i servizi e i programmi di prevenzione per il diabete:

- Visita [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage).
- Chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Chiama il tuo Programma di Assistenza Sanitaria Statale Locale (SHIP) per ottenere consulenza gratuita e personalizzata sull'assicurazione sanitaria. Per trovare la tua SHIP locale, visita [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org).

Siti web & numeri di telefono

Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC)

Il CDC dispone di informazioni e risorse sul prediabete, sulla prevenzione del diabete di tipo 2 e sulla gestione del diabete.

Visita [CDC.gov/diabetes](https://www.cdc.gov/diabetes)

Chiama il numero 1-800-232-4636

Programma Nazionale di Prevenzione del Diabete

Il National Diabetes Prevention Program è un programma di cambiamento dello stile di vita guidato dal CDC. Il programma aiuta le persone a prevenire o ritardare il diabete di tipo 2.

Visita [CDC.gov/diabetes-prevention](https://www.cdc.gov/diabetes-prevention)

Trova un centro sanitario

Questo sito ti aiuta a cercare centri sanitari finanziati da HRSA, come il Federally Qualified Health Center (FQHC), vicino a te.

Visita findahealthcenter.hrsa.gov

Servizio sanitario indiano (IHS)

IHS fornisce servizi sanitari federali agli indiani d'America e ai nativi dell'Alaska.

Questo sito contiene informazioni per aiutarti a prevenire e gestire il diabete, storie di successo e materiali educativi.

Visita [IHS.gov/diabetes](https://www.ihs.gov/diabetes)

Il mio Healthfinder

Lo strumento MyHealthfinder ti fornisce raccomandazioni personalizzate per i servizi di assistenza sanitaria preventiva in base alla tua età e al tuo sesso. Puoi anche trovare informazioni sanitarie sul diabete.

Visita odphp.health.gov/myhealthfinder/health-conditions/diabetes

Programma di assistenza per l'assicurazione sanitaria statale (SHIP)

SHIP offre alle persone con Medicare, alle loro famiglie e ai caregiver una consulenza assicurativa sanitaria gratuita e personalizzata.

Visita shiphelp.org

Chiama il numero 1-800-860-8747



Sezione 6:

Definizioni

Assegnazione: Un accordo del tuo medico, fornitore o fornitore per essere pagato direttamente da Medicare, per accettare l'importo del pagamento approvato da Medicare per il servizio e per non addebitarti più della franchigia Medicare e di eventuali importi di coassicurazione o copagamento applicabili.

Coassicurazione: Un importo che potrebbe essere richiesto di pagare come parte del costo per le prestazioni dopo aver pagato eventuali franchigie. La quota coassicurativa è solitamente una percentuale (ad esempio, 20%).

Copagamento: Un importo che potrebbe essere richiesto di pagare come parte del costo per le prestazioni dopo aver pagato eventuali franchigie. Un copagamento è un importo fisso, come \$30.

Deducibile: L'importo che devi pagare per l'assistenza sanitaria o le prescrizioni prima che l'Original Medicare, il tuo Medicare Advantage Plan, il tuo piano di farmaci Medicare o l'altra tua assicurazione inizi a pagare.

Apparecchiature mediche durevoli: Alcuni dispositivi medici, come un deambulatore, una sedia a rotelle o un letto ospedaliero, che sono prescritti dal tuo medico per l'uso a casa.

Importo approvato da Medicare: L'importo del pagamento che Original Medicare imposta per un servizio o un articolo coperto. Quando il tuo fornitore accetta l'assegnazione, Medicare paga la sua quota e tu paghi la tua quota di tale importo.

CMS Comunicazioni accessibili

Medicare fornisce ausili e servizi ausiliari gratuiti, comprese informazioni in formati accessibili come braille, caratteri grandi, dati o file audio, servizi di inoltro e comunicazioni TTY. Se richiedi informazioni in un formato accessibile, non sarai svantaggiato dal tempo aggiuntivo necessario per fornirle. Questo significa che avrai tempo extra per intraprendere qualsiasi azione se c'è un ritardo nell'evasione della tua richiesta.

Per richiedere informazioni su Medicare o Marketplace in un formato accessibile, puoi:

1. **Chiamaci:**

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

Per il Marketplace: 1-800-318-2596 TTY: 1-855-889-4325

2. **Inviare un'e-mail us:** altformatrequest@cms.hhs.gov

3. **Inviaci un fax:** 1-844-530-3676

4. **Inviaci una lettera:**

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 (CARS)

La tua richiesta dovrebbe includere il tuo nome, numero di telefono, tipo di informazione di cui hai bisogno (se noto), e l'indirizzo postale a cui dobbiamo inviare il materiale. Potremmo contattarti per ulteriori informazioni.

Nota: Se sei iscritto a un piano Medicare Advantage o a un piano farmaceutico Medicare, contatta il tuo piano per richiedere le informazioni in un formato accessibile. Per Medicaid, contattare l'ufficio Medicaid statale o locale.

Non discriminazione

Avviso

I Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) non escludono, negano i benefici o discriminano in altro modo qualsiasi persona sulla base di razza, colore, origine nazionale, disabilità, sesso o età nell'ammissione, nella partecipazione o nella ricezione dei servizi e dei benefici nell'ambito di uno qualsiasi dei suoi programmi e attività, siano essi svolti da CMS direttamente o tramite un appaltatore o qualsiasi altra entità con cui CMS organizza lo svolgimento dei suoi programmi e attività.

Puoi contattare CMS in uno qualsiasi dei modi inclusi in questo avviso se hai dubbi su come ottenere informazioni in un formato che puoi utilizzare.

Puoi anche presentare un reclamo se pensi di essere stato vittima di discriminazione in un programma o attività CMS, inclusi problemi nel ricevere informazioni in un formato accessibile da qualsiasi Piano Medicare Advantage, piano di farmaci Medicare, ufficio Medicaid statale o locale, o Piani Sanitari Qualificati del Marketplace. Ci sono 3 modi per presentare un reclamo agli Stati Uniti. Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani, Ufficio per i Diritti Civili:

1. **Online:**

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. **Per telefono:**

Chiama il numero 1-800-368-1019.

Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-800-537-7697.

3. **Per iscritto:** Invia informazioni sul tuo reclamo a:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & 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 Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Affari ufficiali
Penale per uso privato, \$300

Hai bisogno di una copia di questo opuscolo in spagnolo?

Questo opuscolo è disponibile in spagnolo. Per ottenere una copia gratuita, visitare il sito [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Questa pubblicazione è disponibile in spagnolo. Per ottenere una copia gratuita, visita [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o chiama il 1-800-MEDICARE.



Medicare

Le informazioni contenute in questo opuscolo descrivono il programma Medicare al momento della stampa di questo opuscolo. Dopo la stampa possono verificarsi modifiche. Visita [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), o chiama il 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ottenere le informazioni più aggiornate. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

“Medicare Coverage of Diabetes Supplies, Services, & Prevention Programs” non è un documento legale. La guida legale ufficiale del programma Medicare è contenuta negli statuti, nei regolamenti e nelle sentenze pertinenti.

Questo prodotto è stato prodotto a spese dei contribuenti statunitensi.