

Κάλυψη Medicare για Προμήθειες Διαβήτη, Υπηρεσίες, & Prevention Προγράμματα

Αυτό το επίσημο κυβερνητικό φυλλάδιο έχει πληροφορίες για άτομα που έχουν ή διατρέχουν κίνδυνο για διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων:

- Τι καλύπτει το Medicare
- Τρόποι για να παραμείνετε υγιείς
- Που να πάρετε πληροφορίες

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



Medicare

Table of contents

1	Κεφάλαιο 1: Τα βασικά
5	Κεφάλαιο 2: Κάλυψη Medicare για προμήθειες & εξοπλισμό διαβήτη
9	Κεφάλαιο 3: Κάλυψη Medicare για φάρμακα διαβήτη
11	Κεφάλαιο 4: Κάλυψη Medicare για υπηρεσίες διαβήτη & πρόληψη προγράμματα
17	Κεφάλαιο 5: Περισσότερες πληροφορίες
19	Κεφάλαιο 6: Ορισμοί



Κεφάλαιο 1:

Τα βασικά

Αυτό το φυλλάδιο περιγράφει τις προμήθειες, τις υπηρεσίες και τα προγράμματα πρόληψης του διαβήτη που καλύπτει η κάλυψη φαρμάκων Original Medicare και Medicare (Μέρος Δ).

Το Πρωτότυπο Medicare περιλαμβάνει Μέρος Α (Νοσοκομειακή Ασφάλιση) και Μέρος Β (Ιατρική Ασφάλιση). Αν έχετε το Original Medicare, μπορείτε να ενταχθείτε σε ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκων Medicare για να λάβετε το Μέρος D.

Εάν έχετε το Medicare Advantage (επίσης γνωστό ως Μέρος Γ), έχετε Μέρος Α, Μέρος Β και συνήθως κάλυψη Μέρους Δ. Επικοινωνήστε με το σχέδιό σας για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την κάλυψη των προμηθειών και των υπηρεσιών διαβήτη.

Η κάλυψή σας με μια ματιά

Το διάγραμμα στις επόμενες σελίδες σας δίνει μια περίληψη ορισμένων από τις προμήθειες και τις υπηρεσίες διαβήτη που καλύπτουν το Μέρος Β και το Μέρος Δ.

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Τι πληρώνετε
Φάρμακα για τον διαβήτη Μετάβαση στη σελίδα 10.	Το Μέρος Δ καλύπτει τα περισσότερα φάρμακα για τον διαβήτη για τη διατήρηση της γλυκόζης (σακχάρου). Σε ορισμένες περιπτώσεις, το μέρος Β μπορεί να καλύπτει την ινσουλίνη.	Συνασφάλιση ή συμμετοχή. Μέρος D αφαιρέτο μπορεί επίσης να ισχύει.
Έλεγχοι διαβήτη Μετάβαση στη σελίδα 12.	Το Μέρος Β καλύπτει αυτούς τους ελέγχους αν ο γιατρός σας ορίσει ότι βρίσκεστε σε κίνδυνο λόγω του διαβήτη. Ίσως μπορείτε να λάβετε μέχρι 2 ελέγχους διαβήτη ετησίως αν πληροίτε τις προϋποθέσεις.	Τίποτα αν ο πάροχός σας υγειονομικής φροντίδας δέχεται assignment .
Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare Μεταβείτε στις σελίδες 12–13.	Το μέρος Β καλύπτει ένα πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς υγείας για να σας βοηθήσει να αποτρέψετε τον διαβήτη, μία φορά στη ζωή σας.	Τίποτα αν πληροίτε τις προϋποθέσεις.
Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη Μεταβείτε στις σελίδες 13-14.	Το μέρος Β καλύπτει αυτή την εκπαίδευση εάν έχετε διαγνωστεί με διαβήτη και θέλετε να μάθετε πώς να διαχειρίζεστε την ασθένειά σας. Για να λάβετε αυτή την εκπαίδευση, πρέπει να έχετε ένα γραπτό παραπομπικό από το γιατρό σας ή άλλον πάροχο υγειονομικής φροντίδας.	20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού αφού καλύψετε το αφαιρέτο του Μέρους Β.
Διαβήτης supplies & εξοπλισμός Μετάβαση στη σελίδα 6.	Το μέρος Β καλύπτει μετρητές γλυκόζης (σακχάρου) αίματος και συναφείς προμήθειες (όπως ταινίες μέτρησης και νυστέρια), συνεχείς οθόνες γλυκόζης και ανθεκτικές αντλίες ινσουλίνης. Μπορεί να υπάρχουν όρια για το πόσα ή πόσο συχνά παίρνετε αυτά τα υλικά.	20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare αφού καλύψετε το αφαιρέτο του Μέρους Β. 35 \$ (ή λιγότερο) για προμήθεια ινσουλίνης ενός μήνα εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που καλύπτεται από το όφελος durable medical equipment της Medicare. Ο Δεν ισχύει αφαιρέσιμο Μέρος Β.

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Τι πληρώνετε
<p>Αυτοκίνητο ποδιών Μετάβαση στη σελίδα 15.</p>	<p>Το Μέρος Β καλύπτει εξετάσεις ή θεραπείες ποδιών κάθε 6 μήνες εάν έχετε βλάβη στο κάτω άκρο που σχετίζεται με τον διαβήτη και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο απώλειας άκρου, εφόσον, μεταξύ των επισκέψεων, δεν έχετε επισκεφτεί επαγγελματία φροντίδας ποδιών για άλλο λόγο.</p>	<p>20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού αφού καλύψετε το αφαιρέτο του Μέρους Β.</p>
<p>Έλεγχοι γλαυκώματος Μετάβαση στη σελίδα 15.</p>	<p>Το μέρος Β καλύπτει αυτές τις προβολές για να ελέγξετε την όρασή σας και την υγεία του οπτικού νεύρου για να αναζητήσετε σημάδια γλαυκώματος οφθαλμικής νόσου.</p> <p>Μπορείτε να κάνετε ένα κάθε 12 μήνες αν είστε σε υψηλό κίνδυνο για γλαύκωμα. Για να καλύψει η Medicare αυτές τις προβολές, ένας οφθαλμίατρος</p> <p>Ποιος επιτρέπεται νόμιμα να κάνει εξετάσεις γλαυκώματος στην πολιτεία σας πρέπει να κάνει ή να επιβλέπει τον έλεγχο.</p>	<p>20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare αφού καλύψετε το αφαιρέτο του Μέρους Β.</p>
<p>Ινσουλίνη Μετάβαση στη σελίδα 10.</p>	<p>Το μέρος Β καλύπτει την ινσουλίνη εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που καλύπτεται από το όφελος διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού του μέρους Β.</p> <p>Το μέρος Δ καλύπτει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενέσιμη ινσουλίνη που δεν χρησιμοποιείται με παραδοσιακή αντλία ινσουλίνης. • Ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με αντλία ινσουλίνης μιας χρήσης. • Ινσουλίνη που εισπνέεται. 	<p>\$35 (ή λιγότερο) για προμήθεια ινσουλίνης ενός μήνα σύμφωνα με το Part Β και το Part D. The Δεν ισχύει αφαιρέσιμο Μέρος Β.</p>
<p>Αναλώσιμα που σχετίζονται με την ινσουλίνη- Μετάβαση στη σελίδα 10.</p>	<p>Το Μέρος Δ καλύπτει ορισμένα ιατρικά υλικά που χρησιμοποιούνται για ενέσεις ινσουλίνης (όπως σύριγγες, βελόνες, γάζες εμποτισμένες σε οινόπνευμα, γάζα). Ορισμένα σχέδια Medicare Part D μπορεί επίσης να καλύπτουν συσκευές αντλίας μιας χρήσης που παρέχουν ινσουλίνη.</p>	<p>Συνασφάλιση ή συμμετοχή.</p> <p>Μπορεί επίσης να ισχύει το αφαιρέτο του Μέρους Δ.</p>
<p>Shots (ή εμβόλια) Μετάβαση στις σελίδες 15–16.</p>	<p>Εάν έχετε διαβήτη, έχετε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών από ορισμένες ασθένειες. Για να μειώσετε τον κίνδυνο για λοιμώξεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το μέρος Β καλύπτει τα εμβόλια γρίπης, πνευμονιόκοκκου, ηπατίτιδας Β και COVID-19. • Το Μέρος Δ καλύπτει όλα τα εμβόλια που συνιστά η Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές Ανοσοποίησης (ACIP), συμπεριλαμβανομένου του έρπητα ζωστήρα (shingles), του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV) και άλλων εμβολίων. 	<p>Τίποτα για το μέρος Β vaccines Εάν ο γιατρός ή ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψής σας αποδέχεται assignment.</p> <p>Τίποτα για τα εμβόλια του Μέρους Δ εάν τα συνιστά η ACIP.</p>

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Τι πληρώνετε
<p>Τέστς Αιμοσφαιρίνης A1c Μετάβαση στη σελίδα 15.</p>	<p>Αυτά τα εργαστηριακά τεστ μετρούν πόσο καλά το γλυκόζη (σάκχαρο) στο αίμα σας έχει ελεχτεί τους τελευταίους 3 μήνες. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος B καλύπτει αυτή τη δοκιμή εάν το παραγγείλει ο γιατρός σας.</p>	<p>Τίποτα για κλινικές διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις που καλύπτονται από το Medicare.</p>
<p>Υπηρεσίες ιατρικής διατροφικής θεραπείας Μεταβείτε στις σελίδες 14–15.</p>	<p>Το μέρος B μπορεί να καλύπτει αυτές τις υπηρεσίες εάν έχετε διαβήτη ή νεφρική νόσο. Ένας γιατρός πρέπει να σας παραπέμψει για αυτές τις υπηρεσίες. Μόνο ένας εγγεγραμμένος διαιτολόγος ή επαγγελματίας διατροφής που πληροί ορισμένες απαιτήσεις μπορεί να παρέχει αυτές τις υπηρεσίες.</p>	<p>Τίποτα αν πληροίτε τις προϋποθέσεις.</p>
<p>Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα Μετάβαση στη σελίδα 8.</p>	<p>Το Μέρος B καλύπτει θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα αν έχετε διαβήτη και σοβαρή νόσο ποδιού που σχετίζεται με τον διαβήτη.</p>	<p>20% του Medicare-εγκεκριμένου ποσού αφού καλύψετε το αφαιρέτο του Μέρους B.</p>
<p>Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare” Μετάβαση στη σελίδα 16.</p>	<p>Κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών που έχετε το Μέρος B, η Medicare καλύπτει μια εφάπαξ προληπτική επίσκεψη “Welcome to Medicare”. Αυτή η επίσκεψη δεν είναι φυσική εξέταση — είναι μια επίσκεψη για να ανασκοπήσετε την υγεία σας, να λάβετε εκπαίδευση και συμβουλευτική σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων ορισμένων ελέγχων και εμβολίων) και να λάβετε παραπομπές για άλλη φροντίδα, αν χρειαστεί.</p>	<p>Τίποτα εάν ο γιατρός ή ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης δέχεται assignment. Το αφαιρέτο του Μέρους B δεν ισχύει.</p> <p>Ίσως χρειαστεί να πληρώσετε α συνασφάλιση, και το Η έκπτωση του μέρους B μπορεί να ισχύει εάν ο πάροχός σας εκτελεί πρόσθετες εξετάσεις ή υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας που η Medicare δεν καλύπτει στο πλαίσιο αυτής της προληπτικής επίσκεψης.</p>
<p>Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία» Μετάβαση στη σελίδα 16.</p>	<p>Εάν έχετε ήδη το Μέρος B για περισσότερο από 12 μήνες, το Medicare καλύπτει μια ετήσια επίσκεψη “Wellness”. Αυτή η επίσκεψη δεν είναι μια φυσική εξέταση - είναι μια επίσκεψη για να αναπτύξετε ή να ενημερώσετε το εξατομικευμένο σχέδιό σας για να βοηθήσετε στην πρόληψη ασθενειών και αναπηρίας, με βάση την τρέχουσα υγεία σας και τους παράγοντες κινδύνου.</p>	<p>Τίποτα αν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής φροντίδας σας δέχεται την ανάθεση. Το αφαιρέτο του Μέρους B δεν ισχύει.</p> <p>Μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε μια συνασφάλιση και το Μέρος B που εκπίπτει μπορεί να ισχύει εάν ο πάροχός σας εκτελεί πρόσθετες εξετάσεις ή υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας που η Medicare δεν καλύπτει στο πλαίσιο αυτής της προληπτικής επίσκεψης.</p>



Κεφάλαιο 2:

Κάλυψη προμηθειών & εξοπλισμού διαβήτη από τη Medicare

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις προμήθειες και τον εξοπλισμό που καλύπτει το Μέρος Β (Ιατρική Ασφάλιση).

Εξοπλισμός & υλικά γλυκόζης αίματος

Το μέρος B καλύπτει τον εξοπλισμό και τις προμήθειες αυτοελέγχου γλυκόζης (σακχάρου) αίματος ως **durable medical equipment**, συμπεριλαμβανομένων:

- Μετρητές ελέγχου σακχάρου
- Ταινίες σκχάρου
- Νυστέρια και κάτοχοι νυστεριών
- Διαλύματα ελέγχου γλυκόζης (για τον έλεγχο της ταινίας μέτρησης και την ακρίβεια της οθόνης)

Το ποσό των υλικών που καλύπτει το Μέρος B ποικίλλει. Κάθε 3 μήνες, ενδέχεται να μπορείτε:

- Πάρτε μέχρι 300 ταινίες μέτρησης και 300 νυστέρια, εάν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη.
- Πάρτε 100 ταινίες μέτρησης και 100 νυστέρια, εάν δεν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη.

Σημείωση: Αν ο γιατρός σας λέει ότι είναι ιατρικώς απαραίτητο και πληροίτε άλλες προϋποθέσεις, η Medicare θα σας επιτρέψει να λαμβάνετε επιπλέον λωρίδες δοκιμής και βελόνες. Μπορεί να χρειάζεται να διατηρείται ένα αρχείο που δείχνει πόσο συχνά ελέγχεστε.

Continuous glucose monitors

Οι συνεχείς οθόνες γλυκόζης παρακολουθούν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας μέσω μιας συσκευής που είναι συνδεδεμένη με το σώμα σας. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος B μπορεί να καλύπτει μια συνεχή παρακολούθηση γλυκόζης και σχετικές προμήθειες εάν ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης τα συνταγογραφήσει για εσάς και πληροίτε τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Παίρνετε ινσουλίνη ή έχετε ιστορικό προβλημάτων με χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα.
- Ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης σας αποφάσισε ότι εσείς ή ο φροντιστής σας έχετε λάβει αρκετή εκπαίδευση για να χρησιμοποιήσετε έναν συνεχή μετρητή γλυκόζης.

Πριν ο γιατρός σας συνταγογραφήσει μια συνεχή παρακολούθηση γλυκόζης, πρέπει να συναντηθεί μαζί σας για να αξιολογήσει την κατάστασή σας και να αποφασίσει εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για ένα. Εάν το κάνετε, πρέπει να κάνετε συνήθεις προσωπικές ή εγκεκριμένες από το Medicare επισκέψεις τηλεϋγείας με το γιατρό σας.

Αντλίες ινσουλίνης

Εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που φοριέται έξω από το σώμα (εξωτερική) και δεν είναι μιας χρήσης, το μέρος B μπορεί να καλύπτει την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με την αντλία και την ίδια την αντλία ως ανθεκτικό ιατρικό εξοπλισμό. Εάν ζείτε σε ορισμένες περιοχές της χώρας, ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε συγκεκριμένους προμηθευτές αντλίας ινσουλίνης για την Medicare για να πληρώσει για μια ανθεκτική αντλία ινσουλίνης.

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

Η Medicare θα καλύψει μόνο αυτόν τον εξοπλισμό και τα υλικά αν λάβετε μια συνταγογράφηση από το γιατρό σας. Η συνταγογράφηση θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες, όπως:

- Αν έχετε διαβήτη.
- Τι είδους εξοπλισμό για το σάκχαρο 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.

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

Που μπορώ να βρω αυτά τα υλικά;

Μπορείτε να παραγγείλετε τα προμήθειες σας από το φαρμακείο σας ή μέσω ενός προμηθευτή ιατρικού εξοπλισμού (οποιαδήποτε εταιρεία, πρόσωπο ή πρακτορείο που σας παρέχει ένα ιατρικό στοιχείο ή υπηρεσία, εκτός εάν είστε νοσηλευόμενος σε νοσοκομείο ή εξειδικευμένο νοσηλευτικό ίδρυμα) αφού ο γιατρός σας σας παρέχει ή στείλει τη συνταγή(ές). Εάν χρησιμοποιείτε φαρμακείο ταχυδρομικής παραγγελίας ή προμηθευτή ιατρικού εξοπλισμού, θα πρέπει να καλέσετε για να υποβάλετε την παραγγελία σας.

Ποιο φαρμακείο ή προμηθευτή πρέπει να χρησιμοποιήσω;

Βεβαιωθείτε ότι λαμβάνετε τις προμήθειές σας από ένα φαρμακείο ή προμηθευτή που είναι εγγεγραμμένος στη Medicare. Εάν συμμετέχουν στο Medicare, πρέπει να αποδεχτούν **assignment**. Αυτό σημαίνει:

- Το κόστος από την τσέπη σας μπορεί να είναι μικρότερο.
- Συμφωνούν να σας χρεώσουν μόνο το ποσό Medicare **deductible** και **coinsurance** και συνήθως περιμένουν το Medicare να πληρώσει το μερίδιό του πριν σας ζητήσουν να πληρώσετε το μερίδιό σας.
- Πρέπει να υποβάλουν την αξίωσή σας απευθείας στο Medicare και δεν μπορούν να σας χρεώσουν για την υποβολή της αξίωσης.

Αν το φαρμακείο σας ή ο προμηθευτής σας **δεν** αποδέχεται ανάθεση, θα πληρώσετε ολόκληρη τη χρέωση τη στιγμή της υπηρεσίας. Πριν λάβετε οποιεσδήποτε προμήθειες, ρωτήστε το φαρμακείο ή τον προμηθευτή:

- Είστε εγγεγραμμένος στη Medicare;
- Αποδέχεται την ανάθεση;

Για να βρείτε έναν προμηθευτή που είναι εγγεγραμμένος στο Medicare, επισκεφθείτε [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) ή καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ΤΤΥ χρήστες μπορούν να καλέσουν 1-877-486-2048.

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

Πώς μπορώ να αντικαταστήσω χαμένο ή κατεστραμμένο ιατρικό εξοπλισμό ή προμήθειες σε περίπτωση καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης;

Αν η Πρωτότυπη Medicare πλήρωσε ήδη για **ανθεκτικό ιατρικό εξοπλισμό** (όπως μια παραδοσιακή αντλία ινσουλίνης) ή υλικά (όπως υλικά που σχετίζονται με τον διαβήτη) και αυτά 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 αναπηρικές καρέκλες) ενώ ο εξοπλισμός σας επισκευάζεται.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε [Medicare.gov/providers-services/disaster-emergency](https://www.medicare.gov/providers-services/disaster-emergency) ή καλέστε στο 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Χρήστες TTY μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα

Εάν έχετε διαβήτη και σοβαρή νόσο των ποδιών που σχετίζεται με το διαβήτη, το Μέρος Β θα καλύπτει ένα από αυτά κάθε χρόνο:

- 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 παραμόρφωσης ποδιού και 2 ακόμα ζευγάρια ενθετων

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

Πώς μπορώ να αποκτήσω θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα;

Για να πληρώσει τα θεραπευτικά σας παπούτσια ή πέλματα η Medicare, ο γιατρός που παρακολουθεί το διαβήτη σας πρέπει να πιστοποιήσει ότι πληρείτε αυτές τις 3 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 ότι:

- Έναν ποδίατρο (γιατρό ποδιών) ή άλλο εξειδικευμένο πάροχο υγειονομικής φροντίδας να συνταγογραφήσει τα παπούτσια ή τους πάτους.
- Γιατρό ή άλλο εξειδικευμένο άτομο (όπως υποδηματολόγο, ορθοτιστή ή προσθετολόγο) ταιριάζει και παρέχει τα παπούτσια ή τους πάτους σας.



Κεφάλαιο 3:

Κάλυψη Medicare για φάρμακα διαβήτη

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα διαβήτη που καλύπτονται από την κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος Δ) ή ένα σχέδιο πλεονεκτήματος Medicare με κάλυψη φαρμάκων. Η φαρμακευτική κάλυψη Medicare καλύπτει φάρμακα διαβήτη, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης και των προμηθειών που σχετίζονται με την ινσουλίνη σας.

Φάρμακα για τον διαβήτη

Medicare Part D μπορεί να καλύψει μια ποικιλία φαρμάκων για το διαβήτη. Ελέγξτε με το σχέδιό σας για να μάθετε ποια φάρμακα καλύπτουν.

Ινσουλίνη

Το Μέρος Β καλύπτει την ινσουλίνη εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που καλύπτεται από το όφελος **διαρκής ιατρικός εξοπλισμός** του Μέρους Β. Το μέρος Β καλύπτει ανθεκτικές αντλίες ινσουλίνης που φοριούνται εκτός του σώματος (εξωτερικές), συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης που χρησιμοποιείται με την αντλία.

Εάν έχετε ένα σχέδιο Μέρους Δ, μπορεί να καλύπτει:

- Ενέσιμη ινσουλίνη που δεν χρησιμοποιείται με παραδοσιακή αντλία ινσουλίνης
- Ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με αντλία ινσουλίνης μιας χρήσης
- Ινσουλίνη που εισπνέεται

Το κόστος προμήθειας ενός μήνα για κάθε ινσουλίνη που καλύπτεται από το μέρος Β και D δεν υπερβαίνει 35 \$, και δεν χρειάζεται να πληρώσετε **deductible** για την ινσουλίνη σας. Αυτό ισχύει για όλους όσους λαμβάνουν ινσουλίνη, ακόμη και αν λαμβάνετε την Πρόσθετη Βοήθεια (ένα πρόγραμμα Medicare που βοηθά άτομα με περιορισμένο εισόδημα και πόρους να πληρώνουν τα ασφάλιστρα του Medicare Μέρος D, τα εκπιπτόμενα ποσά, **τη συνασφάλιση** και άλλα έξοδα).

Εάν λαμβάνετε προμήθεια ινσουλίνης δύο μηνών ή τριών μηνών, το κόστος σας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα \$35 για την προμήθεια κάθε μήνα κάθε καλυπτόμενου προϊόντος ινσουλίνης. Για παράδειγμα, θα Γενικά πληρώστε όχι περισσότερο από \$70 για μια δίμηνη προμήθεια καλυμμένης ινσουλίνης. Παρόμοια όρια κόστους ισχύουν για την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται στις παραδοσιακές αντλίες ινσουλίνης που καλύπτονται από το μέρος Β.

Αναλώσιμα σχετικά με την ινσουλίνη

Εάν έχετε ένα σχέδιο Μέρους Δ, καλύπτονται οι προμήθειες που χρησιμοποιείτε για την ένεση ινσουλίνης στο σώμα σας, όπως:

- Γάζες εμποτισμένες σε οινόπνευμα
- Βελόνες
- Γάζα
- Σύριγγες

Ορισμένα σχέδια Medicare Part D μπορεί επίσης να καλύπτουν συσκευές αντλίας μίας χρήσης που παρέχουν ινσουλίνη.

Το μέρος Β δεν καλύπτει τις πένες ινσουλίνης, ή τις προμήθειες που σχετίζονται με την ινσουλίνη, όπως σύριγγες, βελόνες, τολύπια με οινόπνευμα, ή γάζες.



Κεφάλαιο 4:

Κάλυψη της Medicare για υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης διαβήτη

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες και τα προγράμματα πρόληψης που καλύπτει το Μέρος Β (Ιατρική Ασφάλιση), συμπεριλαμβανομένων εκπαιδεύσεων που θα σας βοηθήσουν να αποτρέψετε, να βρείτε και να θεραπεύσετε τον διαβήτη. Αυτή η ενότητα παρέχει επίσης πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια που καλύπτει το Μέρος Β και η κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος Δ).

Έλεγχοι διαβήτη

Το μέρος B καλύπτει τις εργαστηριακές εξετάσεις γλυκόζης αίματος (σακχάρου) εάν ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης καθορίζει ότι διατρέχετε κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Μπορεί να κινδυνεύετε από το διαβήτη, αν έχετε:

- Υψηλή πίεση
- Ιστορικό αρρυθμιστής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων
- Παχυσαρκία (ορίζεται ως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 30 ή υψηλότερος)
- Διαταραχή γλυκόζης (σάκχαρο)
- Ιστορικό υψηλού σακχάρου στο αίμα

Το Μέρος B καλύπτει επίσης αυτές τις προβολές εάν έχετε 2 ή περισσότερους από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου:

- Είστε υπέρβαροι (ορίζεται ως έχοντας ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9)
- Έχετε οικογενειακό ιστορικό διαβήτη (γονείς ή αδέρφια)
- Έχετε ιστορικό διαβήτη κύησης (έχετε διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης) ή γεννήσατε ένα μωρό που ζυγίζει περισσότερο από 9 κιλά
- Είστε 65 ετών ή άνω

Εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για να κάνετε εξετάσεις διαβήτη, μπορείτε να κάνετε έως και 2 εξετάσεις κάθε χρόνο (εντός 12 μηνών από την πιο πρόσφατη εξέτασή σας). Μετά το αρχικό τεστ ελέγχου του διαβήτη, ο γιατρός σας θα καθορίσει αν χρειάζεστε ένα δεύτερο τεστ. Η Medicare καλύπτει αυτούς τους ελέγχους διαβήτη:

- Τεστ γλυκόζης (σακχάρου) αίματος νηστείας
- Τέστς Αιμοσφαιρίνης A1c
- Άλλες εγκεκριμένες από το Medicare εξετάσεις αίματος γλυκόζης (σακχάρου), ανάλογα με την περίπτωση

Αν νομίζετε ότι μπορεί να κινδυνεύετε από διαβήτη, μιλήστε με το γιατρό σας για να μάθετε αν πρέπει να κάνετε αυτά τα τεστ.

Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη της Medicare

Το μέρος B καλύπτει ένα πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς υγείας για να σας βοηθήσει να αποτρέψετε τον διαβήτη τύπου 2, μία φορά στη ζωή σας. Το πρόγραμμα ξεκινά με 16 εβδομαδιαίες ομαδικές συνεδρίες που καθοδηγούνται από προπονητές σε ομαδικό περιβάλλον για μια περίοδο έξι μηνών. Σε αυτές τις συνεδρίες, θα λάβετε:

- Εκπαίδευση για την πραγματοποίηση ρεαλιστικών, διαρκών αλλαγών συμπεριφοράς γύρω από τη διατροφή και την άσκηση
- Συμβουλές για το πώς να πάρετε περισσότερη άσκηση
- στρατηγικών για τον έλεγχο του βάρους σας
- Ένας ειδικά εκπαιδευμένος προπονητής για να σας κρατήσει κίνητρα
- Υποστήριξη από άτομα με παρόμοιους στόχους και προκλήσεις

Μπορείτε να επιλέξετε να παρακολουθήσετε συνεδρίες αυτοπροσώπως, εικονικά ή και τα δύο. Μόλις ολοκληρώσετε τις βασικές συνεδρίες, θα λάβετε 6 μηνιαίες συνεδρίες παρακολούθησης για να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε υγιεινές συνήθειες.

Για να πληροίτε τις προϋποθέσεις, πρέπει να έχετε:

- Μέρος B (ή ένα Πρόγραμμα Medicare Advantage)
- Αποτελέσματα εξετάσεων (εντός 12 μηνών από την πρώτη συνεδρία) που δείχνουν ότι έχετε προδιαβήτη:
 - Αποτέλεσμα δοκιμής αιμοσφαιρίνης A1C μεταξύ 5.7% και 6.4%
 - Γλυκόζη πλάσματος νηστείας 110–125mg/dL
 - 2ωρη γλυκόζη πλάσματος 140–199 mg/dL (από του στόματος δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη)
- Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 25 ή περισσότερο (ΔΜΣ 23 ή περισσότερο εάν είστε ασιατικοί)
- Δεν υπάρχει ιστορικό διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2
- Δεν υπάρχει νεφρική νόσος τελικού σταδίου (ESRD)
- Ποτέ δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα πρόληψης του διαβήτη Medicare

Επισκεφθείτε [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) για να βρείτε προγράμματα στην περιοχή σας.

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη

Εάν έχετε διαγνωστεί με διαβήτη, το Μέρος B καλύπτει την εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης του διαβήτη για να σας βοηθήσει να μάθετε πώς να διαχειρίζεστε τον διαβήτη σας. Ο γιατρός σας ή άλλος ειδικευμένος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να σας δώσει γραπτή εντολή για να λάβετε αυτήν την εκπαίδευση.

Πόση εκπαίδευση καλύπτεται;

Το Medicare θα καλύψει έως και 10 ώρες αρχικής εκπαίδευσης - 1 ώρα ατομικής εκπαίδευσης και 9 ώρες ομαδικής εκπαίδευσης. Πρέπει να ολοκληρώσετε την αρχική κατάρτιση εντός 12 μηνών από τη στιγμή που θα την ξεκινήσετε. Μπορείτε επίσης να λάβετε 2 ώρες μετεκπαίδευσης κάθε χρόνο, μετά το χρόνο που λαμβάνετε την αρχική εκπαίδευση. Η μετεκπαίδευση μπορεί να είναι ατομική εκπαίδευση ή ομαδικές συνεδρίες. Ο πάροχός σας πρέπει να παραγγείλει αυτήν την εκπαίδευση παρακολούθησης κάθε χρόνο για να την καλύψει η Medicare.

Σημαντικό: Ο πάροχός σας μπορεί να συνταγογραφήσει έως και 10 ώρες εκπαίδευσης one-on-one, αντί για ομαδικές συνεδρίες. Μπορείτε να λάβετε εκπαίδευση σε ατομική βάση αν έχετε χαμηλή όραση, βλάβη ακοής, γλωσσική ή άλλη δυσκολία επικοινωνίας, ή γνωστικούς περιορισμούς. Το Medicare καλύπτει επίσης την εκπαίδευση one-on-one εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμες ομάδες εντός 2 μηνών από την ημερομηνία της παραγγελίας.

Που μπορώ να βρω αυτήν την εκπαίδευση;

Πρέπει να πάρετε αυτήν την εκπαίδευση από ένα εγκεκριμένο άτομο ή πρόγραμμα ως μέρος ενός προγράμματος φροντίδας που ετοιμάζει ο πάροχός σας. Ο πάροχός σας συνήθως θα σας δώσει πληροφορίες σχετικά με το πού μπορείτε να λάβετε αυτήν την εκπαίδευση.

Η εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη διατίθεται σε πολλά Ομοσπονδιακά Πιστοποιημένα Κέντρα Υγείας (FQHC). FQHCs παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ιατρικά υποεξυπηρετούμενα άτομα και ομάδες που δεν έχουν επαρκή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Δεν χρειάζεται να πληρώσετε ένα μέρος B **deductible**. Επισκεφθείτε [findahealthcenter.hrsa.gov](https://www.findahealthcenter.hrsa.gov) για να βρείτε ένα κέντρο υγείας κοντά σας.

Τηλε-ιατρική: Έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2025, μπορείτε να λάβετε εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης διαβήτη σε οποιαδήποτε τοποθεσία στις ΗΠΑ, συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού σας. Από την 1η Οκτωβρίου 2025, πρέπει να βρίσκεστε σε γραφείο ή ιατρική εγκατάσταση που βρίσκεται σε αγροτική περιοχή (στις ΗΠΑ) για να λάβετε αυτήν την εκπαίδευση μέσω τηλεθεραπείας.

Τι θα μάθω σ'αυτήν την εκπαίδευση;

Η πρώτη συνεδρία εκπαίδευσης αυτο-διαχείρισης διαβήτη είναι μια ατομική (κατ' ιδίαν) συνάντηση που βοηθά τους εκπαιδευτές να καταλάβουν καλύτερα τις ανάγκες σας. Η εκπαίδευση στην τάξη θα καλύπτει θέματα, όπως:

- Γενικές πληροφορίες σχετικά με τον διαβήτη, όπως:
 - Οφέλη από τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα
 - Κίνδυνοι κακού ελέγχου του σακχάρου στο αίμα
 - Τεστ σακχάρου και πως να βελτιώσετε τον έλεγχο του διαβήτη σας
 - Πως η διαίτα, η άσκηση και τα φάρμακα επηρεάζουν το σάκχαρο
 - Πώς να διαχειριστείτε και να βελτιώσετε τον έλεγχο σακχάρου
- Αλλαγές συμπεριφοράς, ρύθμιση στόχων και επίλυση προβλημάτων, όπως:
 - Πως να αποτρέπετε, να αναγνωρίζετε και να θεραπεύετε επιπλοκές από το διαβήτη σας
 - Διατροφή και πως να διαχειριστείτε τη διαίτά σας
 - Γιατί η άσκηση είναι σημαντική για την υγεία σας
 - Λαμβάνοντας τα φάρμακά σας κανονικά
 - Φροντίδα ποδιών, δέρματος και οδοντιατρική φροντίδα
 - Πως να ρυθμίζετε συναισθηματικά τον διαβήτη
 - Συμμετοχή και υποστήριξη της οικογένειας
 - Χρήση του συστήματος υγειονομικής περιθαλψης και των πόρων στην κοινότητά σας

Θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής

Επιπρόσθετα της εκπαίδευσης αυτο-διαχείρισης διαβήτη, το Μέρος Β καλύπτει τις θεραπευτικές υπηρεσίες ιατρικής διατροφής εάν έχετε διαβήτη ή νεφρική νόσο και πληροίτε ορισμένα κριτήρια. Ένας γιατρός πρέπει να σας παραπέμψει για αυτές τις υπηρεσίες. Ένας εγγεγραμμένος διαιτολόγος (ή ορισμένοι άλλοι επαγγελματίες διατροφής) μπορούν να σας παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες:

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

Η ιατρική διατροφική θεραπεία διατίθεται σε πολλά Ομοσπονδιακά Πιστοποιημένα Κέντρα Υγείας (FQHC). Επισκεφθείτε findahealthcenter.hrsa.gov για να βρείτε ένα κέντρο υγείας κοντά σας.

Τηλε-ιατρική: Έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2025, μπορείτε να λάβετε υπηρεσίες ιατρικής διατροφικής θεραπείας σε οποιαδήποτε τοποθεσία στις ΗΠΑ μέσω τηλεθεραπείας. Από την 1η Οκτωβρίου 2025, πρέπει να βρίσκεστε σε γραφείο ή ιατρική εγκατάσταση που βρίσκεται σε αγροτική περιοχή (στις ΗΠΑ) για να λάβετε υπηρεσίες ιατρικής διατροφικής θεραπείας από εγγεγραμμένο διαιτολόγο ή άλλο επαγγελματία διατροφής μέσω τηλεθεραπείας.

Περιποίηση ποδιών

Εάν έχετε βλάβη στο κάτω μέρος των ποδιών που σχετίζεται με τον διαβήτη και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο απώλειας άκρων, το Μέρος Β θα καλύπτει μία εξέταση ποδιών κάθε 6 μήνες από ποδίατρο (γιατρό ποδιών) ή άλλο ειδικό φροντίδας ποδιών, εφόσον δεν έχετε δει έναν επαγγελματία φροντίδας ποδιών για άλλο λόγο μεταξύ των επισκέψεων. Η Medicare μπορεί να καλύπτει περισσότερες συχνές επισκέψεις αν είχατε έναν μη-τραυματικό (όχι λόγω τραυματισμού) ακρωτηριασμό όλων ή μέρους του ποδιού σας, ή τα πόδια σας έχουν αλλάξει στην εμφάνιση, που μπορεί να υποδηλώνει ότι έχετε σοβαρή νόσο ποδιού.

Τέστς Αιμοσφαιρίνης A1c

Ένα τεστ αιμοσφαιρίνης A1C είναι ένα εργαστηριακό τεστ που μετρά πόσο καλά η γλυκόζη (σάκχαρο) στο αίμα σας έχει ελεχτεί τους τελευταίους 3 μήνες. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος Β καλύπτει αυτή τη δοκιμή εάν ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής φροντίδας το παραγγείλει.

Έλεγχοι γλαυκώματος

Οι προβολές γλαυκώματος ελέγχουν ανώδυνα την όρασή σας και την υγεία του οπτικού νεύρου για να αναζητήσουν σημάδια της οφθαλμικής νόσου γλαυκώματος. Το Μέρος Β θα καλύπτει αυτή την προβολή μία φορά κάθε 12 μήνες εάν διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης γλαυκώματος επειδή έχετε τουλάχιστον μία από αυτές τις καταστάσεις:

- Διαβήτης
- Οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος
- Είναι Αφροαμερικανοί και 50 ετών και άνω
- Είναι ισπανόφωνοι και 65 ετών και άνω

Ένας οφθαλμίατρος που επιτρέπεται νόμιμα να παρέχει αυτήν την υπηρεσία στην πολιτεία σας πρέπει να σας δώσει τον έλεγχο ή να τον επιβλέψει.

Shots (ή εμβόλια)

Εάν έχετε διαβήτη, έχετε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών από ορισμένες ασθένειες. Είναι σημαντικό να ενημερώνεστε για τους συνιστώμενους εμβολιασμούς για να μειώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.

Το Μέρος Β καλύπτει:

- Εμβόλια γρίπης
- Εμβόλια COVID-19
- Εμβόλια ηπατίτιδας Β
- Εμβόλια πνευμονιόκοκκου

Το μέρος Δ καλύπτει όλα τα εμβόλια που συνιστά η συμβουλευτική επιτροπή για τις πρακτικές ανοσοποίησης (ACIP), συμπεριλαμβανομένης της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (MMR), του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV), του ζωστήρα (έρπητα ζωστήρα), του Tdap και άλλων.

Μιλήστε με το γιατρό σας ή άλλον πάροχο υγειονομικής φροντίδας για να μάθετε ποια εμβόλια είναι κατάλληλα για εσάς.

Προληπτική επίσκεψη “Καλωσορίσατε στη Medicare”

Κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών που έχετε το Μέρος Β, μπορείτε να πάρετε μια προληπτική επίσκεψη “Welcome to Medicare”. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, εσείς και ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θα μιλήσετε για πράγματα όπως το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό σας που σχετίζεται με την υγεία σας, την εκπαίδευση και την παροχή συμβουλών σχετικά με προληπτικές υπηρεσίες (όπως προβολές και πλάνα ή εμβόλια) και παραπομπές για άλλη φροντίδα που μπορεί να χρειαστείτε. **Η προληπτική επίσκεψη “Welcome to Medicare” δεν είναι φυσική εξέταση.**

Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία»

Εάν είχατε το Μέρος Β για περισσότερο από 12 μήνες, μπορείτε να πάρετε μια ετήσια επίσκεψη “Wellness”. Αυτή η επίσκεψη μπορεί να σας βοηθήσει να αναπτύξετε ή να ενημερώσετε το εξατομικευμένο σας σχέδιο με βάση τους τρέχοντες παράγοντες υγείας και κινδύνου. **Η ετήσια επίσκεψη “Wellness” δεν είναι φυσική εξέταση.**

Η Medicare καλύπτει αυτή την επίσκεψη μια φορά κάθε 12 μήνες, και περιλαμβάνει:

- Έναν έλεγχο του ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού σας
- Μια ανασκόπηση των τρεχουσών συνταγών σας
- Το ύψος, το βάρος, η πίεση αίματός σας και άλλες μετρήσεις ρουτίνας
- Μια ανασκόπηση των υπηρεσιών πρόληψης
- Οι παράγοντες κινδύνου και οι επιλογές θεραπείας σας
- Ένα ερωτηματολόγιο «κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της εκτίμησης κινδύνου για την υγεία» για την κατανόηση των κοινωνικών αναγκών σας και την παραπομπή σας για κατάλληλες υπηρεσίες και υποστήριξη
- Μια γνωστική αξιολόγηση για την αναζήτηση σημείων άνοιας, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Alzheimer

Προμήθειες & υπηρεσίες που δεν καλύπτει η Medicare

Η αρχική κάλυψη Medicare και η κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος Δ) δεν καλύπτουν:

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



Κεφάλαιο 5:

Περισσότερες πληροφορίες

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τους διαθέσιμους πόρους για να σας βοηθήσουν να κάνετε επιλογές υγειονομικής φροντίδας και αποφάσεις που πληρούν τις ανάγκες σας.

Για να λάβετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις προμήθειες για διαβήτη, τις υπηρεσίες και τα προγράμματα πρόληψης:

- Επισκεφτείτε το [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage).
- Καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.
- Καλέστε το τοπικό Πολιτειακό Πρόγραμμα Βοήθειας Υγειονομικής Ασφάλισης (SHIP) για να λάβετε δωρεάν, προσωποποιημένη συμβουλευτική υγειονομικής ασφάλισης. Για να βρείτε το τοπικό σας SHIP, επισκεφθείτε [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org).

Ιστοσελίδες & αριθμοί τηλεφώνου

Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC)

Το CDC διαθέτει πληροφορίες και πόρους σχετικά με τον προδιαβήτη, την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 και τη διαχείριση του διαβήτη.

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

Καλέστε 1-800-232-4636

Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη

Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης του Διαβήτη είναι ένα πρόγραμμα αλλαγής τρόπου ζωής υπό την ηγεσία του CDC. Το πρόγραμμα βοηθά τους ανθρώπους να αποτρέψουν ή να καθυστερήσουν τον διαβήτη τύπου 2.

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

Βρείτε ένα Κέντρο Υγείας

Αυτός ο ιστότοπος σας βοηθά να αναζητήσετε κέντρα υγείας που χρηματοδοτούνται από το HRSA, όπως το Ομοσπονδιακό Εξειδικευμένο Κέντρο Υγείας (FQHC), κοντά σας.

Επίσκεψη findahealthcenter.hrsa.gov

Ινδική Υγειονομική Υπηρεσία (IHS)

Η IHS παρέχει ομοσπονδιακές υπηρεσίες υγείας στους Ινδιάνους της Αμερικής και τους ιθαγενείς της Αλάσκας. Αυτός ο ιστότοπος διαθέτει πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν να αποτρέψετε και να διαχειριστείτε τον διαβήτη, ιστορίες επιτυχίας και εκπαιδευτικό υλικό.

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

MyHealthfinder

Το εργαλείο MyHealthfinder σας παρέχει εξατομικευμένες συστάσεις για υπηρεσίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ηλικία και το φύλο σας. Μπορείτε επίσης να βρείτε πληροφορίες για την υγεία σχετικά με τον διαβήτη.

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

Πρόγραμμα Κρατικής Ασφαλιστικής Βοήθειας Υγείας (SHIP)

SHIP παρέχει στους ανθρώπους με Medicare, τις οικογένειές τους και τους φροντιστές δωρεάν, εξατομικευμένη συμβουλευτική ασφάλισης υγείας.

Επίσκεψη shiphelp.org

Καλέστε 1-800-860-8747



Κεφάλαιο 6:

Ορισμοί

Εκχώρηση: Μια συμφωνία με το γιατρό σας, πάροχο ή προμηθευτή να πληρωθεί απευθείας από τη Medicare, να αποδεχτεί το ποσό πληρωμής που εγκρίνει η Medicare για την υπηρεσία, και να μην σας χρεώσει για παραπάνω από το αφαιρέσιμο Medicare και οποιαδήποτε ισχύουσα συνασφάλιση ή συμμετοχή.

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

Συμμετοχή στις δαπάνες: Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως μερίδιό σας στα έξοδα για παροχές αφού πληρώσετε οποιοσδήποτε εκπτώσεις. Μια συμπληρωμή είναι ένα σταθερό ποσό, όπως \$30.

Αφαιρέτο: Το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για υγειονομική φροντίδα ή συνταγογραφήσεις πριν το Πρωτότυπο Medicare (Original Medicare), το Πλάνο Medicare Advantage, το πλάνο φαρμάκων Medicare ή η άλλη ασφάλισή σας αρχίζει να πληρώνει.

Ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός: Ορισμένος ιατρικός εξοπλισμός, όπως ένας περιπατητήρας, αναπηρικό αμαξίδιο ή νοσοκομειακό κρεβάτι, που παραγγέλλεται από το γιατρό σας για χρήση στο σπίτι.

Εγκεκριμένο ποσό της Medicare: Το ποσό πληρωμής που ορίζει η Original Medicare για μια καλυπτόμενη υπηρεσία ή αντικείμενο. Όταν ο πάροχός σας αποδέχεται την ανάθεση, η Medicare πληρώνει το μερίδιό της και πληρώνετε το μερίδιό σας από αυτό το ποσό.

Προσβάσιμη Επικοινωνία CMS

Το Medicare παρέχει δωρεάν βοηθητικά βοηθήματα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές όπως Braille, μεγάλα γράμματα, αρχεία δεδομένων ή ήχου, υπηρεσίες αναμετάδοσης και επικοινωνίες TTY. Αν ζητάτε πληροφορίες σε προσβάσιμη μορφή, δεν θα έχετε το μειονέκτημα να χρειάζεστε επιπλέον χρόνο για να τις παρέχετε. Αυτό σημαίνει ότι θα έχετε έξτρα χρόνο για να κάνετε οποιαδήποτε ενέργεια αν υπάρχει καθυστέρηση στο να εκπληρωθεί το αίτημά σας.

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

1. Να μας καλέσετε:

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

Για το Marketplace: 1-800-318-2596 TTY: 1-855-889-4325

2. Email στείλτε μας: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Να μας στείλετε φαξ: 1-844-530-3676

4. Να μας στείλετε 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 (CARS)

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. Ίσως να επικοινωνήσουμε μαζί σας για επιπρόσθετες πληροφορίες.

Σημείωση: Αν είστε εγγεγραμμένοι σε ένα Πρόγραμμα Πλεονέκτημα Medicare ή σε ένα πρόγραμμα φαρμάκων Medicare, επικοινωνήστε το πρόγραμμά σας για να ζητήσετε τις πληροφορίες του σε μια προσβάσιμη μορφή. Για Medicaid, επικοινωνήστε με το πολιτειακό ή τοπικό γραφείο της 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, 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 ένα παράπονο αν νομίζετε ότι έχετε υποβληθεί σε διάκριση σε ένα πρόγραμμα CMS ή δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων των συμβάντων σχετικά με τη λήψη πληροφοριών σε μια προσβάσιμη μορφή από οποιοδήποτε Πρόγραμμα Πλεονέκτημα Medicare, Πρόγραμμα Φαρμάκων Medicare, πολιτειακό ή τοπικό γραφείο Medicaid, ή Προγράμματα Αγοράς Εξειδικευμένης Υγείας. Υπάρχουν 3 τρόποι υποβολής καταγγελίας στις ΗΠΑ. Υπουργείο Υγείας & Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, Γραφείο Πολιτικών Δικαιωμάτων:

1. Σε σύνδεση:

[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. Τηλεφωνικώς:

Καλέστε 1-800-368-1019.

Οι χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν το 1-800-537-7697.

3. Γραπτώς: Στείλτε πληροφορίες σχετικά με το παράπονό σας να:

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

Επίσημες Εργασίες
Ρήτρα για Ιδιωτική Χρήση, \$300

Χρειάζεστε ένα αντίτυπο αυτού του φυλλαδίου στα ισπανικά;

Αυτό το φυλλάδιο διατίθεται στα ισπανικά. Για να λάβετε ένα δωρεάν αντίγραφο, επισκεφτείτε το [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ή καλέστε 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

Αυτή η δημοσίευση είναι διαθέσιμη στα ισπανικά. Για να λάβετε ένα δωρεάν αντίγραφο, επισκεφθείτε [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ή καλέστε στο 1-800-MEDICARE.



Medicare

Οι πληροφορίες σ' αυτό το βιβλίο περιγράφουν το Πρόγραμμα Medicare τη στιγμή που τυπώνεται αυτό το βιβλίο. Μετά την εκτύπωση μπορεί να προκύψουν αλλαγές. Επισκεφτείτε το [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), ή καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για να λάβετε τις πιο πρόσφατες πληροφορίες. Χρήστες ΤΤΥ μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

«Η Κάλυψη Προμηθειών για διαβήτη, υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης της Medicare» δεν είναι νομικό έγγραφο. Οι επίσημες νομικές οδηγίες του Προγράμματος Medicare περιέχονται στα σχετικά καταστατικά, κανονισμούς και αποφάσεις.

Το προϊόν αυτό παρήχθη με έξοδα των Αμερικανών φορολογουμένων.