

# Cobertura do Medicare de Suprimentos, Serviços e Prevenção para diabetes Programas Este livreto oficial do

Este **livreto oficial  
do governo** contém  
informações para pessoas  
que têm ou estão em risco  
de diabetes, incluindo:

- O que o Medicare cobre
- Maneiras de se manter saudável
- Onde obter informações

**Medicare.gov**



**Medicare**

# Índice

<b>1</b>	<b>Seção 1:</b> O básico
<b>5</b>	<b>Seção 2:</b> Cobertura do Medicare para suprimentos e equipamentos para diabetes
<b>9</b>	<b>Seção 3:</b> Cobertura do Medicare para medicamentos para diabetes
<b>11</b>	<b>Seção 4:</b> Cobertura do Medicare para programas e serviços de prevenção de diabetes
<b>17</b>	<b>Seção 5:</b> Mais informações
<b>19</b>	<b>Seção 6:</b> Definições



## **Seção 1:**

# **O básico**

Este livreto descreve os suprimentos, serviços e programas de prevenção para diabetes que o Medicare Original e a cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D) cobrem.

O Medicare Original inclui a Parte A (Seguro Hospitalar) e a Parte B (Seguro Médico). Se você tiver o Medicare Original, poderá ingressar em um plano de medicamentos do Medicare separado para obter a Parte D.

Se você tiver o Medicare Advantage (também conhecido como Parte C), terá cobertura da Parte A, Parte B e, geralmente, da Parte D. Entre em contato com seu plano para saber mais sobre sua cobertura de suprimentos e serviços para diabetes.

## **Sua cobertura num piscar de olhos**

O gráfico nas páginas a seguir fornece um resumo de alguns dos suprimentos e serviços para diabetes que a Parte B e a Parte D cobrem.

**Nota:** Vá para a página 19 para obter definições de palavras em **azul**

<b>Suprimento ou serviço</b>	<b>O que o Medicare cobre</b>	<b>O que você paga</b>
<b>Medicamentos para diabetes</b> Vá para a página 10.	A Parte D cobre a maioria dos medicamentos para diabetes para manter a glicose (açúcar) no sangue. Em alguns casos, a Parte B pode cobrir a insulina.	<b>Cosseguro</b> ou <b>copagamento</b> .  <b>Franquia</b> da Parte D também pode se aplicar.
<b>Exames de diabetes</b> Vá para a página 12.	A Parte B cobre esses exames se o seu médico determinar que você está em risco de diabetes. Você pode conseguir até 2 exames de diabetes por ano se você se qualificar.	Nada se o seu médico aceitar <b>atribuição</b> .
<b>Programa de Prevenção de Diabetes do Medicare</b> Vá para as páginas 12-13.	A Parte B cobre um programa de mudança de comportamento de saúde para ajudá-lo a prevenir o diabetes, uma vez na vida.	Nada se você se qualificar.
<b>Treinamento de autotratamento do diabetes</b> Vá para as páginas 13-14.	A Parte B cobre este treinamento se você foi diagnosticado com diabetes e deseja aprender como tratar sua doença. Para obter esse treinamento, você deve ter um pedido por escrito do seu médico ou outro profissional de saúde.	20% do <b>valor aprovado pelo Medicare</b> após você atingir a franquia da Parte B.
<b>Suprimentos e equipamentos para diabetes</b> Vá para a página 6.	A Parte B cobre medidores de glicose no sangue (açúcar) e suprimentos relacionados (como tiras de teste e lancetas), monitores contínuos de glicose e bombas de insulina duráveis. Pode haver limites de quanto ou com que frequência você obtém esses suprimentos.	20% do valor aprovado pelo Medicare após atingir a franquia da Parte B.  US\$ 35 (ou menos) para um suprimento de insulina para um mês se você usar uma bomba de insulina coberta pelo benefício de <b>equipamentos médicos duráveis</b> do Medicare. A franquia da Parte B não se aplica.

Suprimento ou serviço	O que o Medicare cobre	O que você paga
<b>Tratamento dos pés</b> Vá para a página 15.	A Parte B cobre exames ou tratamento dos pés a cada 6 meses se você tiver problemas na perna relacionados ao diabetes que podem aumentar o risco de perda de membros, desde que você não tenha consultado um profissional de saúde para os pés por outro motivo entre as consultas.	20% do <b>valor aprovado do Medicare</b> depois de atingir a <b>franquia</b> da Parte B.
<b>Exames de glaucoma</b> Vá para a página 15.	A Parte B cobre esses exames para verificar sua visão e a saúde do nervo ótico em busca de sinais da doença ocular do glaucoma.  Você pode obter um a cada 12 meses se estiver em alto risco de glaucoma. Para que o Medicare cubra esses exames, um oftalmologista quem tenha permissão legal para fazer testes de glaucoma em seu estado deve fazer ou supervisionar o exame.	20% do valor aprovado pelo Medicare após atingir a franquia da Parte B.
<b>Insulina</b> Vá para a página 10.	A Parte B cobre a insulina se você usar uma bomba de insulina coberta pelo benefício de equipamento médico durável da Parte B.  A parte D cobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulina injetável que não é usada com uma bomba de insulina tradicional.</li> <li>• Insulina usada com uma bomba de insulina descartável.</li> <li>• Insulina que é inalada.</li> </ul>	US\$ 35 (ou menos) para um suprimento de insulina de um mês na Parte B e Parte D. A franquia da Parte B não se aplica.
<b>Suprimentos relacionados à insulina</b> Vá para a página 10.	A Parte D cobre certos suprimentos médicos usados para injeções de insulina (como seringas, agulhas, compressas com álcool, gaze). Alguns planos do Medicare Parte D também podem cobrir dispositivos de bomba descartáveis que fornecem insulina.	<b>Cosseguro ou copagamento.</b>  A franquia da Parte D também pode ser aplicada.
<b>Injeções (ou vacinas)</b> Vá para as páginas 15-16.	Se você tem diabetes, você tem um maior risco de complicações de certas doenças. Para reduzir o risco de infecções: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Parte B cobre vacinas contra gripe, pneumocócica, hepatite B e COVID-19.</li> <li>• A Parte D cobre todas as vacinas que o Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização (ACIP) recomenda, incluindo zoster (herpes zoster), Vírus Sincial Respiratório (VSR) e outras injeções.</li> </ul>	Nada para vacinas da Parte B se o seu médico ou profissional de saúde aceitar <b>atribuição</b> .  Nada para vacinas da Parte D se o ACIP as recomendar.



<b>Suprimento ou serviço</b>	<b>O que o Medicare cobre</b>	<b>O que você paga</b>
<b>Testes de hemoglobina A1C</b> Vá para a página 15.	<p>Esses testes de laboratório medem até que ponto sua glicose no sangue (açúcar) foi controlada nos últimos 3 meses.</p> <p>Se você tem diabetes, a Parte B cobre este teste se o seu médico o solicitar.</p>	Nada para testes laboratoriais de diagnóstico clínico cobertos pelo Medicare.
<b>Serviços de terapia nutricional médica</b> Vá para as páginas 14-15.	A Parte B pode cobrir esses serviços se você tiver diabetes ou doença renal. Um médico deve encaminhá-lo para esses serviços. Somente um nutricionista ou profissional de nutrição registrado que atenda a certos requisitos pode fornecer esses serviços.	Nada se você se qualificar.
<b>Sapatos ou inserções terapêuticas</b> Vá para a página 8.	A Parte B cobre sapatos ou inserções terapêuticas se você tiver diabetes e doenças graves nos pés relacionadas ao diabetes.	20% do valor <b>aprovado do Medicare</b> - depois de atingir a franquia da Parte B.
<b>Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”</b> Vá para a página 16.	Durante os primeiros 12 meses em que você tem a Parte B, o Medicare cobre uma consulta preventiva única “Bem-vindo ao Medicare”. Esta consulta não é um exame físico - é uma consulta para revisar sua saúde, fornecer informações e aconselhamento sobre serviços preventivos (incluindo certos exames e injeções) e obter referências para outros cuidados, se necessário.	<p>Nada se o seu médico ou profissional de saúde aceitar <b>atribuição</b>. A franquia da Parte B não se aplica.</p> <p>Você pode ter que pagar um <b>cosseguro</b> e a franquia da Parte B pode ser aplicada se o seu provedor realizar testes ou serviços adicionais durante sua consulta que o Medicare não cobre nesta consulta preventiva.</p>
<b>Consulta “de Bem-Estar” anual</b> Vá para a página 16.	Se você já teve a Parte B por mais de 12 meses, o Medicare cobre uma consulta anual de “Bem-estar”. Esta consulta não é um exame físico - é uma consulta para desenvolver ou atualizar seu plano personalizado para ajudar a prevenir doenças e incapacidades, com base em sua saúde atual e fatores de risco.	<p>Nada se o seu médico ou profissional de saúde aceitar a atribuição. A franquia da Parte B não se aplica.</p> <p>Você pode ter que pagar um cosseguro, e a franquia da Parte B pode ser aplicada se o seu provedor realizar testes ou serviços adicionais durante sua visita que o Medicare não cobrir nesta consulta preventiva.</p>



## **Seção 2:**

# **Cobertura do Medicare para suprimentos e equipamentos para diabetes**

Esta seção fornece informações sobre quais suprimentos e equipamentos a Parte B (Seguro Médico) cobre.

**Nota:** Vá para a página 19 para obter definições de palavras em **azul**

## Equipamento e suprimentos de glicose no sangue

A Parte B cobre equipamentos e suprimentos de autoteste de glicose no sangue (açúcar) como **equipamentos médicos duráveis**, incluindo:

- Medidores de teste de açúcar no sangue
- Tiras de teste de açúcar no sangue
- Lancetas e porta-lancetas
- Soluções de controle de glicose (para verificar a precisão das tiras de teste e do monitor)

A quantidade de suprimentos coberta pela Parte B varia. A cada 3 meses, você pode conseguir:

- Obter até 300 tiras de teste e 300 lancetas, se usar insulina.
- Obter 100 tiras de teste e 100 lancetas, se não usar insulina.

**Nota:** Se o seu médico disser que é clinicamente necessário e você atender a outros requisitos, o **Medicare permitirá que você obtenha tiras de teste e lancetas adicionais**. Pode ser necessário manter um registro que mostre com que frequência você está realmente se testando.

## Monitores contínuos de glicose

Monitores contínuos de glicose rastreiam seus níveis de açúcar no sangue por meio de um dispositivo conectado ao seu corpo. Se você tiver diabetes, a Parte B pode cobrir um monitor contínuo de glicose e suprimentos relacionados se o seu médico ou outro profissional de saúde os prescrever e você atender às seguintes condições:

- Você toma insulina ou tem histórico de problemas com baixo nível de açúcar no sangue.
- Seu médico decidiu que você ou seu cuidador tiveram treinamento suficiente para usar um monitor contínuo de glicose.

Antes que seu provedor prescreva um monitor contínuo de glicose, ele deve se reunir com você para avaliar sua condição e decidir se você se qualifica para um. Se o fizer, deve fazer consultas de rotina presenciais ou de telemedicina aprovadas pelo Medicare com o seu médico.

## Bombas de insulina

Se você usar uma bomba de insulina usada fora do corpo (externa) que não seja descartável, a Parte B pode cobrir a insulina usada com a bomba e a própria bomba como equipamento médico durável. Se você morar em certas áreas do país, pode ser necessário usar fornecedores específicos de bombas de insulina para que o Medicare pague por uma bomba de insulina durável.



### O que preciso do meu médico para cobrir esses suprimentos?

O Medicare só cobrirá esse equipamento e suprimentos se você receber uma receita do seu médico. A prescrição deve incluir informações, como:

- Se você tem diabetes.
- Que tipo de equipamento de açúcar no sangue você precisa e por que você precisa. (Se você precisar de um monitor especial devido a problemas de visão, seu médico deve explicar isso).
- Se você usa insulina.
- Com que frequência você deve testar seu açúcar no sangue.
- Quantas tiras de teste e lancetas você precisa para um mês.

**Nota:** Você precisa de uma nova receita do seu médico para suas lancetas e tiras de teste a cada 12 meses. Você também deve pedir recargas para seus suprimentos.

### Onde posso obter esses suprimentos?

Você pode pedir seus suprimentos na sua farmácia ou através de um fornecedor de equipamentos médicos (qualquer empresa, pessoa ou agência que lhe forneça um item ou serviço médico, exceto quando você estiver internado em um hospital ou em uma unidade de enfermagem especializada) depois que seu médico lhe fornecer ou enviar a(s) receita(s). Se você usar uma farmácia por correspondência ou fornecedor de equipamentos médicos, precisará ligar para fazer seu pedido.

### Qual farmácia ou fornecedor devo usar?

Certifique-se de obter seus suprimentos de uma farmácia ou fornecedor que esteja inscrito no Medicare. Se participarem do Medicare, devem aceitar **atribuição**. Isso significa:

- Seus custos diretos podem ser menores.
- Eles concordam em cobrar apenas o valor da franquia e coseguro do Medicare e geralmente esperam que o Medicare pague a parte dele antes de pedir que você pague a sua.
- Precisam enviar sua reivindicação diretamente ao Medicare e não podem cobrar pelo envio da reivindicação.

Se sua farmácia ou fornecedor **não** aceitar atribuição, você pagará o valor total no momento do serviço. Antes de obter qualquer suprimento, pergunte à farmácia ou fornecedor:

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

Para encontrar um fornecedor inscrito no Medicare, visite [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

**Nota:** O Medicare não pagará por nenhum suprimento que você não tiver solicitado ou suprimentos que foram enviados a você automaticamente por fornecedores, incluindo monitores de açúcar no sangue, tiras de teste e lancetas. Se você estiver recebendo suprimentos enviados automaticamente, estiver recebendo anúncios enganosos ou suspeitar de fraude relacionada aos seus suprimentos, ligue para 1-800-MEDICARE.

### **Como faço para substituir equipamentos ou suprimentos médicos duráveis perdidos ou danificados em um desastre ou emergência?**

Se o Medicare Original já tiver pago por **equipamentos médicos duráveis** (como uma bomba de insulina tradicional) ou suprimentos (como suprimentos relacionados ao diabetes) e eles forem danificados ou perdidos devido a uma emergência ou desastre:

- Em certos casos, o Medicare cobrirá o custo para reparar ou substituir seu equipamento ou suprimentos.
- Geralmente, o Medicare também cobrirá o custo do aluguel de itens (como cadeiras de rodas) enquanto seu equipamento estiver sendo consertado.

Para obter mais informações, visite [Medicare.gov/providers-services/disaster-emergency](https://www.medicare.gov/providers-services/disaster-emergency) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

### **Sapatos ou palmilhas terapêuticas**

Se você tiver diabetes e doença grave nos pés relacionada ao diabetes, a Parte B cobrirá uma delas a cada ano:

- Um par de sapatos de embutimento de profundidade e 3 pares de palmilhas
- Um par de sapatos moldados sob medida (incluindo palmilhas) se você não puder usar sapatos de profundidade por causa de uma deformidade no pé, e mais 2 pares de palmilhas

**Nota:** Em certos casos, o Medicare também pode cobrir palmilhas separadas ou modificações de sapato em vez de palmilhas.

### **Como faço para obter sapatos ou palmilhas terapêuticas?**

Para que o Medicare pague por seus sapatos ou palmilhas terapêuticas, o médico que trata seu diabetes deve certificar que você atende a estas 3 condições:

1. Você tem diabetes.
2. Você tem pelo menos uma destas condições em um ou ambos os pés:
  - Amputação parcial ou completa do pé
  - Úlceras anteriores nos pés
  - Calos que podem levar a úlceras nos pés
  - Danos nos nervos devido ao diabetes com sinais de problemas com calosidades
  - Má circulação
  - Um pé deformado
3. Você está sendo tratado sob um plano abrangente de cuidados com o diabetes e precisa de sapatos terapêuticos e/ou palmilhas por causa do diabetes.

Medicare também exige que:

- Um podólogo (médico do pé) ou outro profissional de saúde qualificado prescreve os sapatos ou palmilhas.
- Um médico ou outro indivíduo qualificado (como um pedortista, ortopedista ou protesista) ajuste e forneça seus sapatos ou palmilhas.



### **Seção 3:**

## **Cobertura do Medicare para medicamentos para diabetes**

Esta seção fornece informações sobre quais medicamentos para diabetes são cobertos pela cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D) ou um Plano Medicare Advantage com cobertura de medicamentos. A cobertura de medicamentos do Medicare cobre medicamentos para diabetes, incluindo insulina e suprimentos relacionados à sua insulina.

**Nota:** Vá para a página 19 para obter definições de palavras em **azul**

## Medicamentos para diabetes

O Medicare Parte D pode cobrir uma variedade de medicamentos para diabetes. Verifique com seu plano para descobrir quais medicamentos eles cobrem.

### Insulina

A Parte B cobre a insulina se você usar uma bomba de insulina coberta pelo benefício de **equipamentos médicos duráveis** da Parte B. A Parte B abrange bombas de insulina duráveis usadas fora do corpo (externas), incluindo a insulina usada com a bomba.

Se você tiver um plano da Parte D, ele pode cobrir:

- Insulina injetável que não é usada com uma bomba de insulina tradicional
- Insulina usada com uma bomba de insulina descartável
- Insulina inalada

O custo de um suprimento de um mês de cada insulina coberta pelas Partes B e D não é superior a

US\$ 35, e você não precisa pagar uma **franquia** pela sua insulina. Isso se aplica a todos que tomam insulina, mesmo que você receba Ajuda Extra (um programa do Medicare para ajudar pessoas com renda e recursos limitados a pagar prêmios, franquias, **cosseguro** e outros custos do Medicare Parte D).

Se você receber um suprimento de insulina para dois ou três meses, seus custos não poderão ser superiores a US\$ 35 para cada suprimento mensal de cada produto de insulina coberto. Por exemplo, você geralmente não pagará mais de US\$ 70 por um suprimento de dois meses de insulina coberta. Limites semelhantes aos custos aplicam-se à insulina utilizada em bombas de insulina tradicionais cobertas pela Parte B.

### Suprimentos relacionados à insulina

Se você tiver um plano da Parte D, os suprimentos que você usar para injetar insulina em seu corpo são cobertos, como:

- Cotonetes com álcool
- Agulhas
- Gaze
- Seringas

Alguns planos do Medicare Parte D também podem cobrir dispositivos de bomba descartáveis que fornecem insulina.

A Parte B não cobre canetas de insulina ou suprimentos relacionados à insulina, como seringas, agulhas, compressas com álcool ou gaze.





## **Seção 4:**

# **Cobertura do Medicare para serviços e programas de prevenção de diabetes**

Esta seção fornece informações sobre serviços e programas de prevenção que a Parte B (Seguro Médico) cobre, incluindo treinamentos para ajudá-lo a prevenir, encontrar e tratar o diabetes. Esta seção também fornece informações sobre as vacinas que a Parte B e a cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D) cobrem.



## Exames de diabetes

A Parte B cobre exames laboratoriais de glicose no sangue (açúcar) se o seu médico ou outro profissional de saúde determinar que você está em risco de desenvolver diabetes. Você pode estar em risco de diabetes se tiver:

- Pressão alta
- Histórico de níveis anormais de colesterol e triglicerídeos
- Obesidade (definida como um índice de massa corporal (IMC) de 30 ou superior)
- Tolerância à glicose (açúcar) diminuída
- Histórico de açúcar elevado no sangue

A Parte B também cobre esses exames se você tiver 2 ou mais desses fatores de risco:

- Você estiver acima do peso (definido como tendo um IMC entre 25 e 29,9)
- Você tiver histórico familiar de diabetes (pais ou irmãos)
- Você tiver um histórico de diabetes gestacional (ter diabetes durante a gravidez) ou deu à luz um bebê com mais de 4 quilos
- Você tiver 65 anos ou mais

Se você se qualificar para fazer exames de diabetes, poderá fazer até 2 exames por ano (dentro de 12 meses após o seu exame mais recente). Após o teste inicial de triagem de diabetes, seu médico determinará se você precisa de um segundo teste. O Medicare cobre estes exames de diabetes:

- Exames de sangue de glicose (açúcar) em jejum
- Testes de hemoglobina A1C
- Outros exames de sangue de glicose (açúcar) aprovados pelo Medicare, conforme apropriado

Se você achar que pode estar em risco de diabetes, converse com seu médico para descobrir se deve fazer esses testes.

## Programa de Prevenção de Diabetes do Medicare

A Parte B cobre um programa de mudança de comportamento de saúde para ajudá-lo a prevenir o diabetes tipo 2, uma vez na vida. O programa começa com 16 sessões semanais em grupo lideradas por treinadores em um ambiente de grupo durante um período de seis meses. Nessas sessões, você obterá:

- Treinamento para fazer mudanças de comportamento realistas e duradouras com dieta e exercícios
- Dicas sobre como fazer mais exercícios
- Estratégias para controlar seu peso
- Um treinador especialmente treinado para ajudar a mantê-lo motivado
- Apoio de pessoas com objetivos e desafios semelhantes

Você pode optar por participar das sessões em pessoa, virtualmente ou ambas. Depois de concluir as sessões principais, você terá 6 sessões mensais de acompanhamento para ajudá-lo a manter hábitos saudáveis.

Para se qualificar, você deve ter:

- Parte B (ou um Plano Medicare Advantage)
- Resultados de testes (dentro de 12 meses após sua primeira sessão) que mostram que você tem pré-diabetes:
  - Resultado do teste de hemoglobina A1C entre 5,7% e 6,4%
  - Glicemia plasmática em jejum de 110–125 mg/dL
  - glicose plasmática de 2 horas de 140–199 mg/dL (teste oral de tolerância à glicose)
- Um índice de massa corporal (IMC) de 25 ou mais (IMC de 23 ou mais se você for asiático)
- Sem histórico de diabetes tipo 1 ou tipo 2
- Sem doença renal terminal (DRT)
- Nunca participou do Programa de Prevenção de Diabetes do Medicare

Visite [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) para encontrar programas em sua área.

## Treinamento de autotratamento de diabetes

Se você foi diagnosticado com diabetes, a Parte B cobre o treinamento de autotratamento do diabetes para ajudá-lo a aprender como controlar seu diabetes. Seu médico ou outro profissional de saúde qualificado deve lhe dar um pedido por escrito para que você obtenha este treinamento.

### Quanto treinamento é coberto?

O Medicare cobrirá até 10 horas de treinamento inicial — 1 hora de treinamento individual e 9 horas de treinamento em grupo. Você deve concluir o treinamento inicial dentro de 12 meses a partir do momento em que o iniciar. Você também pode receber 2 horas de treinamento de acompanhamento a cada ano, após o ano em que você recebe o treinamento inicial. O treinamento de acompanhamento pode ser um treinamento individual ou sessões em grupo. Seu provedor deve solicitar esse treinamento de acompanhamento a cada ano para que o Medicare o cubra.

**Importante:** Seu provedor pode prescrever até 10 horas de treinamento individual, em vez de sessões em grupo. Você pode obter treinamento individual se tiver baixa visão, deficiência auditiva, linguagem ou outra dificuldade de comunicação ou limitações cognitivas. O Medicare também cobre treinamento individual se nenhum grupo estiver disponível dentro de 2 meses a partir da data do pedido.

### Onde posso obter esse treinamento?

Você deve obter este treinamento de um indivíduo ou programa aprovado como parte de um plano de cuidados que seu provedor preparar. Seu provedor geralmente fornecerá informações sobre onde obter esse treinamento.

O treinamento de autotratamento de diabetes está disponível em muitos Centros de Saúde Qualificados pelo Governo Federal (FQHCs). Os FQHCs prestam serviços de saúde a pessoas e grupos medicamente carentes que não têm acesso adequado a cuidados de saúde. Você não precisa pagar uma **franquia** da Parte B. Visite [findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov) para encontrar um centro de saúde perto de você.

**Telemedicina:** Até 30 de setembro de 2025, você pode obter treinamento de autotratamento de diabetes em qualquer local dos EUA, inclusive na sua casa. A partir de 1º de outubro de 2025, você deve estar em um consultório ou instalação médica localizada em uma área rural (nos EUA) para obter esse treinamento por meio de telemedicina.

### **O que vou aprender neste treinamento?**

A primeira sessão de treinamento de autotratamento de diabetes é uma reunião individual (cara a cara) para ajudar os instrutores a entender melhor suas necessidades. O treinamento em sala de aula abordará tópicos, como:

- Informações gerais sobre diabetes, incluindo:
  - Benefícios do controle do açúcar no sangue
  - Riscos de mau controle do açúcar no sangue
  - Teste de açúcar no sangue e como melhorar o controle do diabetes
  - Como dieta, exercícios e medicamentos afetam o açúcar no sangue
  - Como gerenciar e melhorar o controle do açúcar no sangue
- Mudanças de comportamento, definição de metas e resolução de problemas, incluindo:
  - Como prevenir, reconhecer e tratar complicações do seu diabetes
  - Nutrição e como gerenciar sua dieta
  - Por que se exercitar é importante para a sua saúde
  - Tomar seus medicamentos corretamente
  - Cuidados com os pés, pele e odontologia
  - Como se ajustar emocionalmente a ter diabetes
  - Envolvimento e apoio familiar
  - Usando o sistema de saúde e os recursos em sua comunidade

### **Serviços de terapia nutricional médica**

Além do treinamento de autotratamento do diabetes, a Parte B cobre serviços de terapia nutricional médica se você tiver diabetes ou doença renal e atender a certos critérios. Um médico deve encaminhá-lo para esses serviços. Um nutricionista registrado (ou alguns outros profissionais de nutrição) pode lhe oferecer estes serviços:

- Uma avaliação inicial de nutrição e estilo de vida
- Aconselhamento nutricional (quais alimentos comer e como seguir um plano diabético individualizado de refeições)
- Dicas sobre como gerenciar os fatores de estilo de vida que afetam seu diabetes
- Visitas de acompanhamento para verificar seu progresso

A terapia nutricional médica está disponível em muitos Centros de Saúde Qualificados pelo Governo Federal (FQHCs). Visite [findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov) para encontrar um centro de saúde perto de você.

**Telemedicina:** Até 30 de setembro de 2025, você pode obter serviços de terapia nutricional médica em qualquer local dos EUA por meio de telemedicina. A partir de 1º de outubro de 2025, você deve estar em um consultório ou instalação médica localizada em uma área rural (nos EUA) para obter serviços de terapia nutricional médica de um nutricionista registrado ou outro profissional de nutrição por meio de telemedicina.

## Cuidados com os pés

Se você tiver danos na perna relacionados ao diabetes que possam aumentar o risco de perda de membros, a Parte B cobrirá um exame do pé a cada 6 meses por um podólogo (médico do pé) ou outro especialista em cuidados com os pés, desde que você não tenha consultado um profissional de cuidados com os pés por outro motivo entre as consultas. O Medicare pode cobrir consultas mais frequentes se você teve uma amputação não traumática (não causada por uma lesão) de todo ou parte do pé, ou se seus pés mudaram na aparência, o que pode sinalizar que você tem uma doença grave nos pés.

## Testes de hemoglobina A1C

Um teste de hemoglobina A1C é um teste de laboratório que mede até que ponto sua glicose no sangue (açúcar) foi controlada nos últimos 3 meses. Se você tiver diabetes, a Parte B cobre este teste se o seu médico ou outro profissional de saúde o solicitar.

## Exames de glaucoma

Os exames de glaucoma verificam sem dor a saúde da visão e do nervo ótico para procurar sinais da doença ocular glaucoma. A Parte B cobrirá essa triagem uma vez a cada 12 meses se você estiver em maior risco de desenvolver glaucoma porque tem pelo menos uma destas condições:

- Diabetes
- Histórico familiar de glaucoma
- For afro-americano e tiver 50 anos ou mais
- For hispânicos e tiver 65 anos ou mais

Um oftalmologista que tiver permissão legal para prestar esse serviço em seu estado deve fazer a triagem ou supervisioná-la.

## Injeções (ou vacinas)

Se você tiver diabetes, você tem um risco maior de complicações de certas doenças. É importante manter-se atualizado com as vacinas recomendadas para reduzir seu risco de infecção.

A parte B cobre:

- Vacinas contra a gripe
- Vacinas contra a COVID-19
- Vacinas contra hepatite B
- Vacinas pneumocócicas

A Parte D cobre todas as vacinas que o Comitê Consultivo em Práticas de Imunização (ACIP) recomenda, incluindo sarampo, caxumba e rubéola (MMR), vírus sincicial respiratório (VSR), zoster (herpes zoster), Tdap e muito mais.

Converse com seu médico ou outro profissional de saúde para descobrir quais vacinas são adequadas para você.

## **Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”**

Durante os primeiros 12 meses em que você tiver a Parte B, você pode obter uma consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”. Durante a consulta, você e seu médico ou outro profissional de saúde falarão sobre coisas como seu histórico médico e social relacionado à sua saúde, educação e aconselhamento sobre serviços preventivos (como exames e injeções ou vacinas) e encaminhamentos para outros cuidados que você possa precisar. **A consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” não é um exame físico.**

## **Consulta anual de “Bem-estar”**

Se você teve a Parte B por mais de 12 meses, pode obter uma consulta anual de “Bem-estar”. Esta consulta pode ajudá-lo a desenvolver ou atualizar seu plano personalizado com base em sua saúde atual e fatores de risco. **A consulta anual de “Bem-estar” não é um exame físico.**

Medicare cobre essa consulta uma vez a cada 12 meses e inclui:

- Uma revisão de seu histórico médico e familiar
- Uma revisão de suas prescrições atuais
- Sua altura, peso, pressão arterial e outras medidas de rotina
- Uma revisão dos serviços preventivos
- Seus fatores de risco e opções de tratamento
- Um questionário de “determinantes sociais da avaliação de risco à saúde” para entender suas necessidades sociais e encaminhá-lo para serviços e suporte apropriados
- Uma avaliação cognitiva para procurar sinais de demência, inclusive a doença de Alzheimer

## **Suprimentos e serviços que o Medicare não cobre**

Medicare Original e a cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D) não cobrem:

- Óculos e exames para óculos, exceto após cirurgia de catarata
- Sapatos ortopédicos (sapatos para pessoas cujos pés estão comprometidos, mas intactos)
- Cirurgia estética





## **Seção 5:**

# **Mais informações**

Esta seção fornece informações sobre os recursos disponíveis para ajudá-lo a fazer escolhas e decisões de saúde que atendam às suas necessidades.

Para obter mais informações sobre suprimentos, serviços e programas de prevenção de diabetes:

- Visite [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage).
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.
- Ligue para o Programa de Assistência ao Seguro de Saúde do Estado (SHIP) local para obter aconselhamento gratuito e personalizado sobre seguro de saúde. Para encontrar o SHIP local, visite [shiphelp.org](https://shiphelp.org).

## Sites e números de telefone

### **Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)**

O CDC tem informações e recursos sobre pré-diabetes, prevenção do diabetes tipo 2 e gerenciamento do diabetes.

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

Ligue para 1-800-232-4636

### **Programa Nacional de Prevenção do Diabetes**

O Programa Nacional de Prevenção do Diabetes é um programa de mudança de estilo de vida liderado pelo CDC. O programa ajuda as pessoas a prevenir ou retardar o diabetes tipo 2.

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

### **Encontre um Centro de Saúde**

Este site ajuda você a pesquisar centros de saúde financiados pela HRSA, como o Centro de Saúde Qualificado pelo Governo Federal (FQHC), perto de você.

Visite [findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov)

### **Serviço de Saúde Indígena (IHS)**

O IHS oferece serviços federais de saúde para indígenas americanos e nativos do Alasca. Este site contém informações para ajudá-lo a prevenir e controlar o diabetes, histórias de sucesso e materiais educacionais.

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

### **MyHealthfinder**

A ferramenta MyHealthfinder oferece recomendações personalizadas para serviços preventivos de saúde com base em sua idade e sexo. Você também pode encontrar informações de saúde sobre diabetes.

Visite [odphp.health.gov/myhealthfinder/health-conditions/diabetes](https://odphp.health.gov/myhealthfinder/health-conditions/diabetes)

### **Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (SHIP)**

SHIP oferece às pessoas com Medicare, suas famílias e cuidadores aconselhamento gratuito e personalizado sobre seguro de saúde.

Visite [shiphelp.org](https://shiphelp.org)

Ligue para 1-800-860-8747



## Seção 6:

# Definitions

**Assignment:** An agreement by your doctor, provider, or supplier to be paid directly by Medicare, to accept the payment amount Medicare approves for the service, and not to bill you for any more than the Medicare deductible and coinsurance.

**Coinsurance:** An amount you may be required to pay as your share of the cost for benefits after you pay any deductibles. Coinsurance is usually a percentage (for example, 20%).

**Copayment:** An amount you may be required to pay as your share of the cost for benefits after you pay any deductibles. A copayment is a fixed amount, like \$30.

**Deductible:** The amount you must pay for health care or prescriptions before Original Medicare, your Medicare Advantage Plan, your Medicare drug plan, or your other insurance begins to pay.

**Durable medical equipment:** Certain medical equipment, like a walker, wheelchair, or hospital bed, that's ordered by your doctor for use in the home.

**Medicare-approved amount:** The payment amount that Original Medicare sets for a covered service or item. When your provider accepts assignment, Medicare pays its share and you pay your share of that amount.

# CMS Comunicações Acessíveis

O Medicare fornece auxílios e serviços auxiliares gratuitos, incluindo informações em formatos acessíveis como braille, letras grandes, arquivos de dados ou áudio, serviços de retransmissão e comunicações TTY. Se você solicitar informações em um formato acessível, não será prejudicado por nenhum tempo adicional necessário para fornecê-las. Isso significa que você terá tempo extra para realizar qualquer ação se houver um atraso no atendimento de sua solicitação.

Para solicitar informações do Medicare ou do Marketplace em um formato acessível, você pode:

**1. Ligar para nós:**

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

Para o Marketplace: 1-800-318-2596 TTY: 1-855-889-4325

**2. Enviar-nos um e-mail:** [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov)

**3. Enviar-nos um fax:** 1-844-530-3676

**4. Enviar-nos uma carta:**

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)

Sua solicitação deve incluir seu nome, número de telefone, tipo de informação que você precisa (se conhecido) e o endereço de correspondência para onde devemos enviar os materiais. Podemos entrar em contato com você para obter informações adicionais.

**Nota:** Se você estiver inscrito em um plano Medicare Advantage ou plano de medicamentos do Medicare, entre em contato com seu plano para solicitar suas informações em um formato acessível. Para o Medicaid, entre em contato com o escritório estadual ou local do Medicaid.

# Aviso de não discriminação

Os Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) não excluem, negam benefícios a, ou de outra forma discriminam qualquer pessoa com base em raça, cor, origem nacional, deficiência, sexo ou idade na admissão, participação ou recebimento dos serviços e benefícios sob qualquer um de seus programas e atividades, seja realizado diretamente pelo CMS ou através de um contratante ou qualquer outra entidade com a qual o CMS organize para realizar seus programas e atividades.

Você pode entrar em contato com o CMS de qualquer uma das maneiras incluídas neste aviso se tiver alguma dúvida sobre como obter informações em um formato que possa usar.

Você também pode registrar uma reclamação se achar que foi submetido a discriminação em um programa ou atividade do CMS, incluindo problemas para obter informações em um formato acessível de qualquer Plano Medicare Advantage, plano de medicamentos do Medicare, escritório estadual ou local do Medicaid ou Planos de Saúde Qualificados do Marketplace. Existem 3 maneiras de registrar uma reclamação nos EUA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Escritório de Direitos Civis:

1. **On-line:**

[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. **Por telefone:**

Ligue para 1-800-368-1019.

Usuários de TTY podem ligar para 1-800-537-7697.

3. **Por escrito:** Envie informações sobre sua reclamação para:

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

---

Negócio Oficial  
Penalidade por uso privado, US\$ 300

## Precisa de um exemplar deste livreto em espanhol?

Este livreto está disponível em espanhol. Para obter uma cópia gratuita, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

Esta publicação está disponível em espanhol. Para obter uma cópia gratuita, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE.



**Medicare**

As informações neste folheto descrevem o Programa Medicare na época em que este folheto foi impresso. Podem ocorrer alterações após a impressão. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter as informações mais atualizadas. Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

“Cobertura do Medicare de Suprimentos, Serviços e Programas de Prevenção de Diabetes” não é um documento legal. A orientação jurídica oficial do Programa Medicare está contida nos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

Este produto foi produzido às custas do contribuinte dos EUA.