

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



Medicare

Table of contents

1	Κεφάλαιο 1: Τα βασικά
5	Κεφάλαιο 2: Αναλώσιμα & εξοπλισμός για τον διαβήτη
9	Κεφάλαιο 3: Φάρμακα για τον διαβήτη
11	Κεφάλαιο 4: Υπηρεσίες για τον διαβήτη και προγράμματα πρόληψης
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 Original Medicare περιλαμβάνει το Μέρος Α (Νοσοκομειακή Ασφάλιση) και το Μέρος Β (Ιατρική Ασφάλιση). Εάν έχετε Original Medicare, μπορείτε να εγγραφείτε σε ένα ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκων Medicare για να λάβετε Μέρος Δ. Μπορείτε επίσης να αγοράσετε Συμπληρωματική Ασφάλιση Medicare (Medigap) για να βοηθήσετε στην πληρωμή από την τσέπη σας κόστη που το Original Medicare δεν καλύπτει, όπως οι συμπληρωμές, η συνασφάλιση και εκπιπτόμενα ποσά.

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 παρέχει βασικές πληροφορίες σχετικά με ορισμένα αναλώσιμα και υπηρεσίες για το διαβήτη που καλύπτουν τα Μέρη Β και Δ.

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Οι δαπάνες σας
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.	Πληρώνετε συμμετοχή στο κόστος ή συμπληρωμή. Το απαλλασσόμενο ποσό του Μέρους Δ 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.	Δεν πληρώνετε τίποτα εάν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης αποδέχεται ανάθεση.
Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη Μεταβείτε στις σελίδες 13-14.	Το Μέρος Β καλύπτει αυτή την εκπαίδευση αν έχετε διαγνωστεί με διαβήτη και θέλετε να μάθετε πώς να διαχειρίζεστε την ασθένειά σας. Για να λάβετε αυτήν την εκπαίδευση, πρέπει να έχετε γραπτή παραγγελία από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψής σας.	Αφού καλύψετε το εκπιπτόμενο ποσό του Μέρους Β, πληρώνετε το 20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού.
Φροντίδα ποδιών Μετάβαση στη σελίδα 15.	Το Μέρος Β καλύπτει εξετάσεις ποδιών ή θεραπεία κάθε 6 μήνες, εάν έχετε βλάβη στο κάτω μέρος του ποδιού που σχετίζεται με τον διαβήτη και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο απώλειας άκρου, εφόσον δεν έχετε επισκεφθεί επαγγελματία φροντίδας ποδιών για άλλο λόγο ανάμεσα στις επισκέψεις.	Αφού καλύψετε το εκπιπτόμενο ποσό του Μέρους Β, πληρώνετε το 20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού.
Έλεγχοι για γλαύκωμα Μεταβείτε στη σελίδα 15.	Το Μέρος Β καλύπτει αυτές τις εξετάσεις για να ελέγξει την υγεία της όρασής σας και του οπτικού νεύρου σας για να αναζητήσει σημάδια της οφθαλμικής νόσου γλαύκωμα. Εσείς μπορείτε να κάνετε μία κάθε 12 μήνες αν έχετε υψηλό κίνδυνο για γλαύκωμα. Ένας οφθαλμίατρος που έχει νόμιμη άδεια να κάνει εξετάσεις για γλαύκωμα στην δική σας πολιτεία πρέπει να διενεργεί ή να επιβλέπει τον έλεγχο.	Αφού καλύψετε το εκπιπτόμενο ποσό του Μέρους Β, πληρώνετε το 20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού.
Μετρητές γλυκόζης & Αναλώσιμα Μεταβείτε στη σελίδα 6.	Το Μέρος Β καλύπτει μετρητές γλυκόζης για το σπίτι και συναφή αναλώσιμα (όπως ταινίες μέτρησης και σκαρφιστήρες), και συσκευές συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης και συναφή αναλώσιμα (όπως αισθητήρες). Εκεί ενδέχεται να υπάρχουν περιορισμοί στο πόσο ή πόσο συχνά μπορείτε να λάβετε αυτά τα αναλώσιμα.	Αφού καλύψετε το εκπιπτόμενο ποσό του Μέρους Β, πληρώνετε το 20% του εγκεκριμένου από το Medicare ποσού.

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Οι δαπάνες σας
Εξετάσεις αιμοσφαιρίνης A1C Μετάβαση στη σελίδα 15.	Αυτές οι εργαστηριακές εξετάσεις μετρούν πόσο καλά έχει ρυθμιστεί γλυκόζη (σάκχαρο) στο αίμα σας τους τελευταίους 3 μήνες. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος Β καλύπτει αυτήν την εξέταση εάν ο γιατρός σας τη ζητήσει.	Δεν πληρώνετε τίποτα για κλινικές διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις που καλύπτονται από το Medicare.
Ινσουλίνη Μετάβαση στη σελίδα 10.	Το Μέρος Β καλύπτει την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με αντλία ινσουλίνης η οποία καλύπτεται ως Ανθεκτικός Ιατρικός Εξοπλισμός (DME) στο πλαίσιο του Μέρους Β. Τα προγράμματα Μέρους D ενδέχεται να καλύπτουν: • Ενέσιμη ινσουλίνη (ινσουλίνη που κάνετε ένεση με πένα ή βελόνα). • Ινσουλίνη που χρησιμοποιείτε με αντλίες που δεν είναι DME, όπως ορισμένες αντλίες μιας χρήσης. • Εισπνεόμενη ινσουλίνη.	Δεν πληρώνετε περισσότερα από 35 \$ για προμήθεια ινσουλίνης ενός μήνα που καλύπτεται από το Μέρος Β ή Μέρος Δ. Η απαλλαγή δεν ισχύει. Εάν το πρόγραμμα Μέρους Δ σας καλύπτει αντλίες που δεν είναι DME (όπως οι διαδερμικές αντλίες), η ίδια η αντλία μπορεί να κοστίζει περισσότερο από 35 \$.
Αναλώσιμα που σχετίζονται με την ινσουλίνη- Μετάβαση στη σελίδα 10.	Τα προγράμματα Μέρους D καλύπτουν ορισμένα ιατρικά αναλώσιμα που χρησιμοποιούνται για ενέσεις ινσουλίνης (όπως σύριγγες, βελόνες, μαντηλάκια με αλκοόλη και γάζα).	Πληρώνετε συμμετοχή στο κόστος ή συμπληρωμή. Η έκπτωση του Μέρους Δ μπορεί επίσης να ισχύει.
Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη του Medicare Μεταβείτε στις σελίδες 12–13.	Το Μέρος Β καλύπτει αυτό το πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς υγείας για να σας βοηθήσει να προλάβετε τον διαβήτη τύπου 2.	Δεν πληρώνετε τίποτα αν πληρώτε τις προϋποθέσεις.
Υπηρεσίες ιατρικής διατροφικής θεραπείας Μεταβείτε στις σελίδες 14–15.	Το Μέρος Β 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.	Δεν πληρώνετε τίποτα αν πληρώτε τις προϋποθέσεις.

Προμήθεια ή υπηρεσία	Τι καλύπτει το Medicare	Οι δαπάνες σας
Θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα Μετάβαση στη σελίδα 8.	Το Μέρος Β καλύπτει θεραπευτικά παπούτσια ή ένθετα, εάν έχετε διαβήτη και σοβαρή διαβητική πάθηση των ποδιών.	Αφού καλύψετε το ποσό απαλλαγής του Μέρους Β, πληρώνετε το 20% του ποσού που έχει εγκριθεί από το Medicare.
Εμβόλια Μεταβείτε στις σελίδες 15.	Εάν έχετε διαβήτη, διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών από ορισμένες ασθένειες. Για να μειώσετε τον κίνδυνο λοιμώξεων: • Το Μέρος Β καλύπτει τα εμβόλια για τη γρίπη, τον πνευμονιόκοκκο, την ηπατίτιδα Β και τον COVID-19. • Το Μέρος Δ καλύπτει όλα τα εμβόλια ενηλίκων που συνιστώνται από την Συμβουλευτική Επιτροπή για Πρακτικές Ανοσιοποίησης (ACIP) και τα οποία δεν καλύπτονται από το Μέρος Β, συμπεριλαμβανομένου του έρπητα ζωστήρα, του Αναπνευστικού Συγκυτταϊκού Ιού (RSV) και άλλων εμβολίων.	Δεν πληρώνετε τίποτα για τα εμβόλια του Μέρους Β, εάν ο γιατρός σας ή ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης αποδέχεται ανάθεση. Δεν πληρώνετε τίποτα για τα εμβόλια του Μέρους Δ που συνιστώνται από το ACIP.
«Καλώς ήρθατε στο Medicare» προληπτική επίσκεψη Μετάβαση στη σελίδα 16.	Το Μέρος Β καλύπτει μία εφάπαξ προληπτική επίσκεψη «Καλώς ήρθατε στο Medicare» μέσα στους πρώτους 12 μήνες που έχετε το Μέρος Β. Αυτή η επίσκεψη δεν είναι φυσική εξέταση—είναι μια επίσκεψη για να εξετάσετε την υγεία σας, να λάβετε εκπαίδευση και συμβουλευτική σχετικά με τις προληπτικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων ορισμένων εμβολίων) και να λάβετε παραπομπές για άλλη φροντίδα, αν χρειάζεται.	Δεν πληρώνετε τίποτα εάν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης αποδέχεται την ανάθεση. Η έκπτωση του Μέρους Β δεν ισχύει. Ίσως χρειαστεί να πληρώσετε <u>συμμετοχή στο κόστος</u> και η απαλλαγή του Μέρους Β μπορεί να ισχύει εάν ο πάροχός σας πραγματοποιήσει εξετάσεις ή υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας που το Medicare δεν καλύπτει στο πλαίσιο αυτής της προληπτικής επίσκεψης.
Ετήσια επίσκεψη «Ευεξία» Μετάβαση στη σελίδα 16.	Το Μέρος Β καλύπτει μια ετήσια επίσκεψη «Wellness» αφού έχετε το Μέρος Β περισσότερο από 12 μήνες. Αυτή η επίσκεψη δεν είναι φυσική εξέταση—είναι μια επίσκεψη για να αναπτύξετε ή να ενημερώσετε το εξατομικευμένο σας σχέδιο, ώστε να βοηθήσει στην πρόληψη ασθένειας και αναπηρίας, με βάση την τωρινή κατάσταση της υγείας σας και τους παράγοντες κινδύνου σας.	Δεν πληρώνετε τίποτα εάν ο πάροχός σας δέχεται την ανάθεση. Η έκπτωση του Μέρους Β δεν ισχύει. Ενδέχεται να χρειαστεί να πληρώσετε συνασφάλιση, και η απαλλαγή του Μέρους Β μπορεί να ισχύει αν ο πάροχός σας κάνει εξετάσεις ή παρέχει υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας που το Medicare δεν καλύπτει στο πλαίσιο αυτής της προληπτικής επίσκεψης.



Κεφάλαιο 2:

Αναλώσιμα & εξοπλισμός για τον διαβήτη

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με το ποια αναλώσιμα και εξοπλισμό καλύπτει το Μέρος Β του Medicare (Ιατρική Ασφάλιση).

Σημείωση: Μετάβαση στη σελίδα 19 για ορισμούς του **μπλε words**

Μετρητές γλυκόζης αίματος & αναλώσιμα

Οι μετρητές γλυκόζης αίματος σας βοηθούν να ελέγχετε το επίπεδο γλυκόζης αίματος (σακχάρου) στο σπίτι χρησιμοποιώντας ένα μικρό δείγμα αίματος, συνήθως από το άκρο του δακτύλου σας. Το Μέρος Β καλύπτει μετρητές γλυκόζης αίματος και συναφή αναλώσιμα ως ανθεκτικό ιατρικό εξοπλισμό, συμπεριλαμβανομένων:

- Ταινίες μέτρησης
- Σκαρφιστήρες και θήκες σκαρφιστήρων
- Διαλύματα ελέγχου (για τον έλεγχο της ακρίβειας των ταινιών μέτρησης και του μετρητή γλυκόζης)

Το ποσό των υλικών που καλύπτει το Μέρος Β 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: Εάν ο γιατρός σας πει ότι είναι ιατρικά απαραίτητο και πληροίτε άλλες προϋποθέσεις, το Medicare θα σας επιτρέψει να λάβετε περισσότερες ταινίες μέτρησης και σκαρφιστήρες. Ίσως χρειαστεί να κρατάτε αρχείο που να δείχνει πόσο συχνά κάνετε πραγματικά αυτοέλεγχο.

συνεχείς μετρητές καταγραφής γλυκόζης

Οι συνεχείς μετρητές καταγραφής γλυκόζης παρακολουθούν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας μέσω μιας συσκευής που είναι προσαρτημένη στο σώμα σας. Εάν έχετε διαβήτη, το Μέρος Β μπορεί να καλύπτει έναν συνεχή μετρητή καταγραφής γλυκόζης και σχετικά αναλώσιμα (όπως αισθητήρες). Πριν ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης παραγγείλει έναν συνεχή μετρητή καταγραφής γλυκόζης, πρέπει να σας αξιολογήσει και να βεβαιωθεί ότι πληροίτε τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Λαμβάνετε ινσουλίνη ή έχετε ιστορικό προβλημάτων με χαμηλό σάκχαρο στο αίμα (υπογλυκαιμία).
- Εσείς ή ο φροντιστής σας έχετε λάβει επαρκή εκπαίδευση για να χρησιμοποιείτε έναν συνεχή μετρητή καταγραφής γλυκόζης.

Εάν χρησιμοποιείτε συνεχή μετρητή καταγραφής γλυκόζης, πρέπει να κάνετε τακτικές επισκέψεις δια ζώσης ή επισκέψεις τηλεϊατρικής εγκεκριμένες από το Medicare με τον γιατρό σας.

Αντλίες ινσουλίνης

Εάν χρησιμοποιείτε αντλία ινσουλίνης που φοριέται έξω από το σώμα (εξωτερική) και δεν είναι μιας χρήσης, το Μέρος Β μπορεί να καλύπτει την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με την αντλία και την ίδια την αντλία ως ανθεκτικό ιατρικό εξοπλισμό. Εάν έχετε πρόγραμμα Μέρος Δ, μπορεί να καλύπτει ορισμένες αντλίες μίας χρήσης. Μεταβείτε στην ενότητα «Ινσουλίνη» στη σελίδα 10 για περισσότερες πληροφορίες.

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

Το Medicare θα καλύψει μόνο εξοπλισμό και αναλώσιμα εάν λάβετε συνταγή από τον γιατρό σας. Η συνταγή θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες, όπως:

- Αν έχετε διαβήτη.
- Τι είδους εξοπλισμό μετρητή γλυκόζης χρειάζεστε και γιατί τον χρειάζεστε. (Αν χρειάζεστε ειδική οθόνη λόγω 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 αναλώσιμά σας από το φαρμακείο σας ή μέσω ενός προμηθευτή ιατρικού εξοπλισμού (οποιαδήποτε εταιρεία, άτομο ή φορέας που σας παρέχει ένα ιατρικό είδος ή υπηρεσία, εκτός όταν είστε νοσηλευόμενος σε νοσοκομείο ή σε εξειδικευμένη νοσηλευτική μονάδα) αφού ο γιατρός σας σας δώσει ή στείλει τις συνταγές. Εάν χρησιμοποιείτε φαρμακείο παραγγελιών μέσω ταχυδρομείου ή προμηθευτή ιατρικού εξοπλισμού, θα χρειαστεί να τους καλέσετε για να κάνετε την παραγγελία σας.

Ποιο φαρμακείο ή προμηθευτή πρέπει να χρησιμοποιήσω;

Βεβαιωθείτε ότι προμηθεύετε τα αναλώσιμά σας από φαρμακείο ή προμηθευτή που συμμετέχει στο Medicare και δέχεται **ανάθεση**. Αυτό σημαίνει:

- Το κόστος από την τσέπη σας μπορεί να είναι μικρότερο.
- Συμφωνούν να σας χρεώσουν μόνο το ποσό της **απαλλαγής** και της **συμμετοχής** του Medicare και συνήθως περιμένουν να πληρώσει το Medicare το δικό του μερίδιο πριν σας ζητήσουν να πληρώσετε το δικό σας μερίδιο.
- 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:

- Συμμετέχετε στο Medicare;
- Αποδέχετε την ανάθεση;

Επισκεφθείτε το [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) για να βρείτε έναν προμηθευτή που συμμετέχει στο Medicare. Μπορείτε επίσης να καλέσετε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν το 1-877-486-2048.

Σημείωση: Το Medicare δεν θα πληρώσει για τυχόν αναλώσιμα που δεν ζητήσατε ή για αναλώσιμα που σας στάλθηκαν αυτόματα από προμηθευτές, συμπεριλαμβανομένων των μετρητών γλυκόζης, των ταινιών μέτρησης και των σκαρφιστήρων. Εάν λαμβάνετε παραπλανητικές διαφημίσεις, αναλώσιμα που αποστέλλονται αυτόματα ή υποψιάζεστε απάτη σχετικά με τα αναλώσιμά σας, καλέστε το 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

Το Medicare μπορεί επίσης να καλύπτει ξεχωριστά ένθετα ή τροποποιήσεις υποδημάτων αντί για ένθετα, σε ορισμένες περιπτώσεις.

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:

- Έχετε διαβήτη.
- Έχετε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες προϋποθέσεις σε ένα ή και τα δύο πόδια:
 - Ένα παραμορφωμένο πόδι
 - Κάλοι που μπορεί να οδηγήσουν σε έλκη ποδιών
 - Καταστροφή νεύρου εξαιτίας του διαβήτη με σημάδια προβλημάτων με κάλους
 - Μερικός ή πλήρης ακρωτηριασμός ποδιού
 - Προηγούμενα έλκη ποδιού
 - Κακή κυκλοφορία
- 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:

Φάρμακα για τον διαβήτη

Αυτή η ενότητα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με το ποια φάρμακα για τον διαβήτη καλύπτονται από την κάλυψη φαρμάκων του Medicare (Μέρος Δ) ή από τα Προγράμματα Medicare Advantage με κάλυψη φαρμάκων.

Διαπραγμάτευση τιμών φαρμάκων: Το Medicare διαπραγματεύεται με τις συμμετέχουσες φαρμακευτικές εταιρείες την τιμή ορισμένων ακριβών επώνυμων φαρμάκων του Medicare Μέρους Β και του Μέρους Δ που δεν έχουν ανταγωνισμό, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων για τη θεραπεία του διαβήτη. Οι τιμές για τα πρώτα 10 φάρμακα του Μέρους Δ για τα οποία το Medicare διαπραγματεύτηκε έγιναν διαθέσιμες την 1η Ιανουαρίου 2026, και οι τιμές για τα επόμενα 15 φάρμακα για τα οποία το Medicare διαπραγματεύτηκε στο πλαίσιο του Μέρους Δ τίθενται σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 2027. Επικοινωνήστε με το πρόγραμμά σας για λεπτομέρειες σχετικά με το πώς αυτές οι διαπραγματευμένες τιμές ενδέχεται να σας επηρεάσουν. Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε το [Medicare.gov/how-drug-plans-work](https://www.medicare.gov/how-drug-plans-work).

Σημείωση: Μετάβαση στη σελίδα 19 για ορισμούς του **μπλε words**

Φάρμακα για τον διαβήτη

Τα σχέδια του Μέρους Δ καλύπτουν μια ποικιλία φαρμάκων για τον διαβήτη. Ελέγξτε με το πρόγραμμά σας για να μάθετε ποια φάρμακα καλύπτουν.

Ινσουλίνη

Το Μέρος Β καλύπτει την ινσουλίνη που χρησιμοποιείται με αντλία ινσουλίνης η οποία καλύπτεται ως ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός στο πλαίσιο του Μέρους Β.

Εάν έχετε ένα σχέδιο Μέρους Δ, μπορεί να καλύπτει:

- Ενέσιμη ινσουλίνη (ινσουλίνη που κάνετε ένεση με πένα ή βελόνα)
- Ινσουλίνη που χρησιμοποιείτε με αντλίες οι οποίες δεν καλύπτονται ως ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός στο πλαίσιο του Μέρους Β, συμπεριλαμβανομένων των εξής:
 - Αντλίες μιας χρήσης που αντικαθίστανται μετά από 2-3 ημέρες (ονομάζονται επίσης διαδεσμικές αντλίες)
 - Ορισμένες επαναχρησιμοποιούμενες αντλίες που χρησιμοποιούν φυσίγγια ινσουλίνης μιας χρήσης
 - Ινσουλίνη που εισπνέεται

Το κόστος μιας μηνιαίας ποσότητας ινσουλίνης που καλύπτεται από το Μέρος Β και το Μέρος Δ δεν υπερβαίνει τα 35 \$, και δεν χρειάζεται να πληρώσετε **έκπτωση** για την ινσουλίνη σας. Εάν λάβετε Extra Help (ένα πρόγραμμα του Medicare που βοηθά άτομα με περιορισμένο εισόδημα και πόρους να πληρώνουν τα ασφάλιστρα του Medicare Μέρους Δ, τις εκπτώσεις, **συμμετοχή στο κόστος** και άλλα έξοδα), θα πληρώσετε λιγότερα από 35 \$.

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.

Σημείωση: Εάν ζείτε σε ορισμένες περιοχές της χώρας, ενδέχεται να χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε συγκεκριμένους προμηθευτές αντλιών ινσουλίνης, ώστε το Medicare να πληρώσει για μια ανθεκτική αντλία ινσουλίνης.

Αναλώσιμα σχετικά με την ινσουλίνη

Εάν έχετε πρόγραμμα Μέρους Δ, μπορεί να καλύπτει ορισμένα αναλώσιμα που χρησιμοποιείτε για να κάνετε ένεση ινσουλίνης, όπως:

- Γάζες εμποτισμένες σε οινόπνευμα
- Γάζα
- Βελόνες
- Σύριγγες

Το Μέρος Β δεν καλύπτει πένες ινσουλίνης ή αναλώσιμα που σχετίζονται με την ινσουλίνη, όπως σύριγγες, βελόνες, μαντηλάκια με αλκοόλη ή γάζα.



Κεφάλαιο 4:

Υπηρεσίες για τον διαβήτη και προγράμματα πρόληψης

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

ACCESS (Προώθηση της Χρόνιας Φροντίδας με Αποτελεσματικές, Κλιμακούμενες Λύσεις)

Από τις 5 Ιουλίου 2026, το Medicare προσφέρει ένα νέο μοντέλο για να βοηθήσει τους ανθρώπους να βελτιώσουν την υγεία τους και να προλάβουν και να διαχειριστούν χρόνιες παθήσεις (όπως ο διαβήτης). Αυτό είναι ένα προαιρετικό μοντέλο για άτομα στο Original Medicare. Συνδέει τον γιατρό σας με συμμετέχοντες παρόχους για να βοηθήσει στη διαχείριση των χρόνιων παθήσεών σας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στη βελτίωση της πρόσβασης σε νέες επιλογές φροντίδας με υποστήριξη τεχνολογίας (όπως φορητές συσκευές παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης και ανιχνευτές ινσουλίνης, καθώς και άλλα εύχρηστα εργαλεία που μπορείτε να χρησιμοποιείτε στο σπίτι) και μπορεί να κάνει την υγειονομική σας περίθαλψη πιο προσιτή. Επισκεφθείτε το [Medicare.gov/ACCESS](https://www.medicare.gov/ACCESS) για να μάθετε περισσότερα.

Σημείωση: Μετάβαση στη σελίδα 19 για ορισμούς του **μπλε words**

Έλεγχοι διαβήτη

Το μέρος Β 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 αρρύθμιστης χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων
- Παχυσαρκία (ορίζεται ως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 30 ή υψηλότερος)
- Διαταραχή γλυκόζης (σάκχαρο)
- Ιστορικό υψηλού σακχάρου στο αίμα

Το Μέρος Β 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 Β καλύπτει το Πρόγραμμα Πρόληψης Διαβήτη του Medicare, ένα πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς υγείας που θα σας βοηθήσει να προλάβετε τον διαβήτη τύπου 2. Το πρόγραμμα ξεκινά με 16 εβδομαδιαίες ομαδικές συνεδρίες υπό την καθοδήγηση προπονητών σε ομαδικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 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

Μόλις ολοκληρώσετε τις βασικές συνεδρίες, θα λάβετε 6 μηνιαίες επαναληπτικές συνεδρίες για να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε συνήθειες υγιεινού τρόπου ζωής.

Για να πληρώσετε τις προϋποθέσεις, πρέπει να διατρέχετε κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και να έχετε:

- Μέρος Β (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)
- Χωρίς ιστορικό διαβήτη τύπου 1 ή διαβήτη τύπου 2 ή νεφρική νόσο τελικού σταδίου (NNTS)

Πώς μπορώ να συμμετάσχω;

Μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2029, μπορείτε να επιλέξετε να συμμετάσχετε δια ζώσης ή διαδικτυακά, ή μέσω ενός συνδυασμού και των δύο. Εάν παρακολουθήσετε διαδικτυακά, μπορείτε να επιλέξετε είτε ζωντανές είτε αυτορρυθμιζόμενες συνεδρίες. Μπορείτε να λάβετε αυτές τις υπηρεσίες από έναν εγκεκριμένο προμηθευτή του Προγράμματος Πρόληψης Διαβήτη Medicare. Αυτοί οι προμηθευτές μπορεί να είναι παραδοσιακοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ή οργανισμοί όπως κοινοτικά κέντρα ή θρησκευτικοί οργανισμοί. Επισκεφθείτε το [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) για να βρείτε ένα πρόγραμμα κοντά σας ή διαδικτυακά.

Εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης διαβήτη

Εάν έχετε διαγνωστεί με διαβήτη, το Μέρος Β 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 ατομικής εκπαίδευσης, αντί για ομαδικές συνεδρίες. Μπορεί να λάβετε ατομική εκπαίδευση εάν έχετε χαμηλή όραση, προβλήματα ακοής, γλωσσική ή άλλη δυσκολία επικοινωνίας, γνωστικούς περιορισμούς ή εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμες ομαδικές συνεδρίες εντός 2 μηνών από την ημερομηνία της εντολής.

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 Β **απαλλαγής**. Επισκεφθείτε findahealthcenter.hrsa.gov για να βρείτε ένα κέντρο υγείας κοντά σας.

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 περίθαλψης 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
- 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.

Περιποίηση ποδιών

Εάν έχετε βλάβη στα κάτω άκρα που σχετίζεται με τον διαβήτη και η οποία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ακρωτηριασμού, το Μέρος Β θα καλύψει μία εξέταση ποδιών κάθε 6 μήνες από ποδίατρο (γιατρό ποδιών) ή άλλο ειδικό στην φροντίδα των ποδιών, εφόσον δεν έχετε επισκεφθεί επαγγελματία φροντίδας ποδιών για άλλο λόγο μεταξύ των επισκέψεων. Το Medicare μπορεί να καλύπτει πιο συχνές επισκέψεις, εάν έχετε υποστεί μη τραυματικό ακρωτηριασμό όλου ή μέρους του ποδιού σας και αυτό δεν οφείλεται σε τραυματισμό, ή εάν τα πόδια σας έχουν αλλάξει στην εμφάνισή τους, κάτι που μπορεί να υποδηλώνει ότι έχετε σοβαρή πάθηση των ποδιών.

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 παραγγέλλει.

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:

- Διαβήτη
- 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.

Εμβόλια

Εάν έχετε διαβήτη, διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών από ορισμένες ασθένειες. Είναι σημαντικό να παραμένετε ενημερωμένοι με τα συνιστώμενα εμβόλια για να μειώσετε τον κίνδυνο λοίμωξης. Μιλήστε με τον γιατρό σας ή άλλον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για να μάθετε ποια εμβόλια είναι κατάλληλα για εσάς.

Το Μέρος Β καλύπτει προληπτικά εμβόλια για:

- Γρίπη
- COVID-19
- Ηπατίτιδας Β
- Πνευμονιόκοκκο

Το Μέρος Δ καλύπτει όλα τα εμβόλια για ενήλικες που συνιστώνται από την Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές Ανοσοποίησης (ACIP) και δεν καλύπτονται από το Μέρος Β, συμπεριλαμβανομένων αυτών της ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς (MMR), του Αναπνευστικού Συγκυτιακού Ιού (RSV), του έρπητα (έρπητος ζωστήρας), του συνδυασμένου εμβολίου Τετάνου, Διφθερίτιδας και Ακυτταρικού Κοκκύτη, και άλλων.

Προληπτική επίσκεψη “Καλώς ήρθατε στη Medicare”

Κατά τους πρώτους 12 μήνες που έχετε το Μέρος Β, μπορείτε να λάβετε μια προληπτική επίσκεψη «Καλώς ήρθατε στο Medicare». Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, εσείς και ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θα συζητήσετε θέματα όπως το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό σας που σχετίζεται με την υγεία σας, την εκπαίδευση και τη συμβουλευτική σχετικά με προληπτικές υπηρεσίες (όπως προληπτικοί έλεγχοι και εμβόλια), καθώς και παραπομπές για άλλη φροντίδα που μπορεί να χρειαστείτε. **Η προληπτική επίσκεψη «Καλώς ήρθατε στο 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.**

Το Medicare καλύπτει αυτήν την επίσκεψη μία φορά κάθε 12 μήνες. Κατά τη διάρκεια αυτής της επίσκεψης, ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης:

- Θα ελέγξει το ιατρικό και οικογενειακό σας ιστορικό.
- Θα ελέγξει τις τρέχουσες συνταγές σας.
- Θα μετρήσει το ύψος, το βάρος, την αρτηριακή σας πίεση και άλλες συνήθεις μετρήσεις.
- Θα σας δώσει ένα γραπτό σχέδιο (όπως μια λίστα ελέγχου) που σας ενημερώνει ποιες εξετάσεις, εμβόλια και άλλες προληπτικές υπηρεσίες χρειάζεστε.
- Θα αξιολογήσει τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου σας για διαταραχή χρήσης ουσιών και θα σας παραπέμψει για θεραπεία, εάν χρειάζεται.
- Θα πραγματοποιήσει μια γνωστική αξιολόγηση για να αναζητήσει σημάδια άνοιας, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Αλτσχάιμερ.

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
- Θα προγραμματίσει τακτικές κλινικές εξετάσεις



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 TTY μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

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

Επισκεφθείτε το healthfinder.gov/health-conditions/diabetes

Πρόγραμμα Κρατικής Ασφαλιστικής Βοήθειας Υγείας (SHIP)

Τα προγράμματα SHIP παρέχουν σε άτομα με Medicare, στις οικογένειές τους και στους φροντιστές τους δωρεάν, εξατομικευμένη συμβουλευτική για την ασφάλιση υγείας.

Επίσκεψη shiphelp.org

Καλέστε 1-800-860-8747



Κεφάλαιο 6:

Ορισμοί

Ανάθεση - Μια συμφωνία από τον γιατρό σας, άλλον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή προμηθευτή να πληρωθεί απευθείας από το Medicare, να αποδεχτεί το ποσό πληρωμής που εγκρίνει το Medicare για την υπηρεσία ως πλήρη πληρωμή και να μην σας χρεώσει περισσότερο από το εκπιπτόμενο ποσό και τη συνασφάλιση του Medicare.

Συνασφάλιση - Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως μερίδιό σας στα έξοδα για παροχές αφού πληρώσετε οποιεσδήποτε 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 οποιεσδήποτε εκπτώσεις. Μια συμπληρωμή είναι ένα σταθερό ποσό, όπως \$30.

Αφαιρετέο - 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.

Ποσό εγκεκριμένο από το Medicare - Το ποσό πληρωμής που το Original Medicare ορίζει για μια καλυπτόμενη υπηρεσία ή είδος. Το Medicare πληρώνει το μερίδιό του και εσείς πληρώνετε το δικό σας μερίδιο 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 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 TTY 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 TTY 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 TTY 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.