

Copertura Medicare del diabete Forniture, Servizi & Prevention Programmi

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

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

Medicare.gov



Medicare

Sommario

1	Sezione 1: Le basi
5	Sezione 2: Forniture e attrezzature per il diabete
9	Sezione 3: Farmaci per il diabete
11	Sezione 4: Servizi e programmi di prevenzione per il diabete
17	Sezione 5: Ulteriori informazioni
19	Sezione 6: Definizioni



Sezione 1:

Le basi

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

Original Medicare include la Parte A (Assicurazione ospedaliera) e la Parte B (Assicurazione medica). Se hai Original Medicare, puoi aderire a un piano farmaceutico Medicare separato per ottenere la Parte D. Puoi anche acquistare l'Assicurazione Integrativa Medicare (Medigap) per aiutare a pagare i costi vivi che Original Medicare non copre, come **co-pagamenti**, **coassicurazione** e **franchigie**.

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

La tua copertura in sintesi

La tabella nelle pagine seguenti fornisce informazioni di base su alcuni dei servizi e forniture per il diabete coperti dalla Parte B e dalla Parte D.

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

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	I tuoi costi
Farmaci per il diabete Vai a pagina 10.	La parte D copre la maggior parte dei farmaci per il diabete per mantenere la glicemia (zucchero). In alcuni casi, la Parte B può riguardare l'insulina.	Paghi una coassicurazione o un co-pagamento . Può applicarsi anche la franchigia della Parte D.
Screening del diabete Vai a pagina 12.	La parte B copre questi screening se il medico determina che sei a rischio di diabete. Potresti essere in grado di ottenere fino a 2 screening del diabete ogni anno se sei idoneo.	Non paghi nulla se il tuo fornitore di assistenza sanitaria accetta la presa in carico (assignment) .
Formazione sull'autogestione del diabete Vai alle pagine 13-14.	La Parte B copre questa formazione se ti è stato diagnosticato il diabete e vuoi imparare a gestire la tua malattia. Per ottenere questa formazione, è necessario avere un ordine scritto dal proprio operatore sanitario.	Dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B, paghi il 20% dell'importo approvato da Medicare .
Cura dei piedi Vai a pagina 15.	La Parte B copre esami dei piedi o trattamenti ogni 6 mesi se hai danni alla parte inferiore della gamba correlati al diabete che possono aumentare il rischio di perdita dell'arto, purché tu non abbia consultato un professionista della cura dei piedi per un altro motivo tra una visita e l'altra.	Dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B, paghi il 20% dell'importo approvato da Medicare.
Screening per il glaucoma Vai a pagina 15.	La Parte B copre questi esami di screening per controllare la salute della tua vista e del nervo ottico per cercare i segni della malattia oculare glaucoma. Tu puoi riceverne uno ogni 12 mesi se sei ad alto rischio di glaucoma. Un oculista che è legalmente autorizzato a eseguire test per il glaucoma nel tuo Stato deve eseguire o supervisionare lo screening.	Dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B, paghi il 20% dell'importo approvato da Medicare.
Misuratori di glucosio e forniture Vai a pagina 6.	La Parte B copre i misuratori di glucosio per uso domestico e forniture correlate (come strisce reattive e lancette), e monitoraggio continuo del glucosio e forniture correlate (come i sensori). Ci potrebbero essere dei limiti sulla quantità o frequenza con cui puoi ottenere queste forniture.	Dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B, paghi il 20% dell'importo approvato da Medicare.

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	I tuoi costi
Test dell'emoglobina A1C Vai a pagina 15.	Questi esami di laboratorio misurano con quanto successo sia stata controllata la glicemia (zucchero nel sangue) negli ultimi 3 mesi. Se hai il diabete, la Parte B copre questo test se il tuo medico lo prescrive.	Non paghi nulla per gli esami di laboratorio diagnostici clinici coperti da Medicare.
Insulina Vai a pagina 10.	La Parte B copre l'insulina utilizzata con un microinfusore per insulina coperto come apparecchiatura medica durevole (DME) ai sensi della Parte B. I piani Parte D possono coprire: • Insulina iniettabile (insulina che inietti con una penna o un ago). • Insulina che usi con microinfusori che non sono DME, come alcuni microinfusori monouso. • Insulina inalata.	Non paghi più di \$35 per una fornitura mensile di insulina coperta da Parte B o Parte D. La franchigia non si applica. Se il tuo piano Parte D copre microinfusori che non sono DME (come i cerotti microinfusori), il microinfusore stesso potrebbe costare più di \$35.
Forniture correlate all'insulina Vai a pagina 10.	I piani della Parte D coprono alcuni dispositivi medici utilizzati per le iniezioni di insulina (come siringhe, aghi, tamponi imbevuti di alcol e garze).	Paghi una coassicurazione o un co-pagamento . Potrebbe applicarsi anche la franchigia della Parte D.
Programma di prevenzione del diabete di Medicare Vai alle pagine 12–13.	La Parte B copre questo programma volto a cambiare il comportamento sanitario per aiutarvi a prevenire il diabete di tipo 2.	Non paghi nulla se hai i requisiti.
Servizi di terapia nutrizionale medica Vai alle pagine 14–15.	La Parte B può coprire questi servizi se hai il diabete o una malattia renale. Un medico deve indirizzarti a questi servizi. Solo un dietologo abilitato o un professionista della nutrizione che soddisfi determinati requisiti può fornire questi servizi.	Non paghi nulla se hai i requisiti.

Fornitura o servizio	Cosa copre Medicare	I tuoi costi
Scarpe o plantari terapeutici Vai a pagina 8.	La Parte B copre scarpe o plantari terapeutici se hai il diabete e una grave malattia del piede correlata al diabete.	Dopo aver raggiunto la franchigia della Parte B, paghi il 20% dell'importo approvato da Medicare .
Vaccini Vai alle pagine 15.	Se hai il diabete, sei soggetto ad un rischio maggiore di complicazioni dovute a determinate malattie. Per ridurre il rischio di infezioni: - La Parte B copre i vaccini contro l'influenza, lo pneumococco, l'epatite B e il COVID-19. - La Parte D copre tutti i vaccini per adulti raccomandati dal Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione (ACIP) che non sono coperti dalla Parte B, inclusi zoster (fuoco di Sant'Antonio), virus respiratorio sinciziale (RSV) e altri vaccini.	Non paghi nulla per i vaccini della Parte B se il tuo medico o fornitore di assistenza sanitaria accetta la presa in carico. Non paghi nulla per i vaccini della Parte D raccomandati dall'ACIP.
Visita preventiva "Benvenuti a Medicare" Vai a pagina 16.	La Parte B copre una visita preventiva "Benvenuto a Medicare" una sola volta entro i primi 12 mesi in cui si ha la Parte B. Questa visita non è un esame fisico: è una visita per esaminare la tua salute, fornire formazione e consulenza sui servizi preventivi (incluse alcune vaccinazioni) e ottenere referral per altre cure, se necessario.	Non paghi nulla se il tuo fornitore di assistenza sanitaria accetta la presa in carico. La franchigia della Parte B non si applica. Potrebbe essere necessario pagare una coassicurazione e potrebbe applicarsi la franchigia della Parte B se il tuo fornitore esegue test o servizi durante la visita che Medicare non copre nell'ambito di questa visita preventiva.
sì unica visita "Wellness" Vai a pagina 16.	La Parte B copre una visita annuale di "Benessere" dopo che hai avuto la Parte B più di 12 mesi. Questa visita non è un esame fisico: è una visita per sviluppare o aggiornare il tuo piano personalizzato per aiutare a prevenire malattie e disabilità, in base al tuo stato di salute attuale e ai tuoi fattori di rischio.	Non paghi nulla se il tuo fornitore accetta la presa in carico. La franchigia della Parte B non si applica. Potrebbe essere necessario pagare una coassicurazione, e la franchigia della Parte B potrebbe applicarsi se il tuo fornitore esegue test o servizi durante la visita che Medicare non copre nell'ambito di questa visita preventiva.



Sezione 2:

Forniture e attrezzature per il diabete

Questa sezione ti fornisce informazioni su quali forniture e attrezzature sono coperte da Medicare Parte B (Assicurazione medica).

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

Misuratori della glicemia e forniture

I misuratori della glicemia ti aiutano a controllare il livello di glucosio nel sangue (zucchero) a casa usando un piccolo campione di sangue, di solito prelevato dalla punta del dito. La Parte B copre i misuratori di glicemia e le relative forniture come **apparecchiature mediche durevoli**, tra cui:

- Strisce reattive
- Lancette e portalancette
- Soluzioni di controllo (per verificare l'accuratezza delle strisce reattive e del misuratore di glucosio)

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

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

Nota: Se il tuo medico dice che è medicalmente necessario e soddisfi altri requisiti, Medicare ti consentirà di ottenere più strisce reattive e lancette. Potresti dover tenere un registro che mostri con quale frequenza esegui effettivamente l'autotest.

Monitoraggio continuo del glucosio

I monitoraggi continui del glucosio tengono traccia dei livelli di zucchero nel sangue tramite un dispositivo attaccato al corpo. Se hai il diabete, la Parte B può coprire il monitoraggio continuo del glucosio e le relative forniture (come i sensori). Prima che il tuo medico o un altro operatore sanitario ordini un monitoraggio continuo del glucosio, deve valutarti e assicurarsi che tu soddisfi le seguenti condizioni:

- Assumi insulina o hai una storia di problemi di basso livello di zucchero nel sangue (ipoglicemia).
- Tu o il tuo caregiver avete ricevuto una formazione adeguata per utilizzare un monitoraggio continuo del glucosio.

Se utilizzi un monitoraggio continuo del glucosio, devi effettuare visite di routine di persona o visite di teleassistenza approvate da Medicare con il tuo medico.

Pompe per insulina

Se utilizzi un microinfusore di insulina indossato all'esterno del corpo (esterno) che non è monouso, la Parte B può coprire l'insulina utilizzata con il microinfusore e il microinfusore stesso come apparecchiatura medica durevole. Se hai un piano Parte D, potrebbe coprire alcuni microinfusori monouso. Vai a "Insulina" a pagina 10 per ulteriori informazioni.

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

Medicare coprirà attrezzature e forniture solo se ottieni una prescrizione dal proprio medico. La prescrizione dovrebbe includere informazioni come:

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

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

Quale farmacia o fornitore dovrei usare?

Puoi ordinare le tue forniture dalla tua farmacia o tramite un fornitore di attrezzature mediche (qualsiasi azienda, soggetto o agenzia che ti fornisce un articolo o servizio medico, tranne quando sei ricoverato in ospedale o in una struttura di assistenza infermieristica qualificata) dopo che il tuo medico ti ha dato o inviato la/e prescrizione/i. Se utilizzi una farmacia o un fornitore di attrezzature mediche per corrispondenza, dovrai chiamarli per effettuare il tuo ordine.

What pharmacy or supplier should I use?

Assicurati di ottenere le tue forniture da una farmacia o da un fornitore che partecipino a Medicare e accettino **la presa in carico**. Ciò significa:

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

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

- Aderisci a Medicare?
- Accetti l'incarico?

Visita [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) per trovare un fornitore che aderisce a Medicare. Puoi anche chiamare il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Nota: Medicare non pagherà per alcun materiale che non hai richiesto, né per materiali che ti sono stati inviati automaticamente dai fornitori, inclusi misuratori di glucosio, strisce reattive e lancette. Se ricevi pubblicità fuorvianti, forniture inviate automaticamente o sospetti frodi relative alle tue forniture, chiama il 1-800-MEDICARE.

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

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

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

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

Scarpe o plantari terapeutici

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

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

Medicare può anche coprire plantari separati o modifiche alle scarpe invece dei plantari, in alcuni casi.

Come posso ottenere scarpe o plantari terapeutici?

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

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

Medicare richiede inoltre che:

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



Sezione 3:

Farmaci per il diabete

Questa sezione fornisce informazioni su quali farmaci per il diabete sono coperti dalla copertura farmaceutica di Medicare (Parte D) o dai Piani Medicare Advantage con copertura farmaceutica.

Negoziare i prezzi dei farmaci: Medicare sta negoziando con le aziende farmaceutiche partecipanti il prezzo di alcuni costosi farmaci di marca della Parte B e della Parte D di Medicare che non hanno concorrenza, compresi i farmaci per trattare il diabete. I prezzi dei primi 10 farmaci della Parte D per i quali Medicare ha negoziato sono diventati disponibili il 1° gennaio 2026, e i prezzi dei successivi 15 farmaci per i quali Medicare ha negoziato nell'ambito della Parte D entreranno in vigore il 1° gennaio 2027. Contatta il tuo piano per i dettagli su come questi prezzi negoziati potrebbero avere un impatto su di te. Per saperne di più, visita [Medicare.gov/how-drug-plans-work](https://www.Medicare.gov/how-drug-plans-work).

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

Farmaci per il diabete

I piani Parte D coprono una serie di farmaci per il diabete. Verifica con il tuo piano per scoprire quali farmaci coprono.

Insulina

La Parte B copre l'insulina utilizzata con un microinfusore per insulina coperto come **apparecchiatura medica durevole** ai sensi della Parte B.

Se disponi di un piano Parte D, potrebbe coprire:

- Insulina iniettabile (insulina che inietti con una penna o un ago)
- Insulina che usi con microinfusori che non sono coperti come apparecchiature mediche durevoli ai sensi della Parte B, incluso:
 - Microinfusori monouso che vengono sostituiti dopo 2-3 giorni (chiamate anche cerotti microinfusori)
 - Alcuni microinfusori riutilizzabili che utilizzano cartucce di insulina monouso
 - Insulina che viene inalata

Il costo di una fornitura mensile per insulina coperta dalla Parte B e dalla Parte D rispettivamente non supera i \$35, e non è necessario pagare una **franchigia** per la tua insulina. Se ricevi Extra Help (un programma Medicare per aiutare le persone con reddito e risorse limitate a pagare i premi Medicare Parte D, le franchigie, **coassicurazione** e altri costi) pagherai meno di \$35.

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

Nota: Se vivi in determinate aree del Paese, potrebbe essere necessario utilizzare fornitori specifici di microinfusori di insulina affinché Medicare paghi un microinfusore di insulina durevole.

Forniture correlate all'insulina

Se hai un piano Parte D, potrebbe coprire alcuni dispositivi che usi per iniettare l'insulina, come:

- Tamponi alcolici
- Garza
- Aghi
- Siringhe

La Parte B non copre le penne per insulina o i materiali correlati all'insulina, come siringhe, aghi, tamponi imbevuti di alcol o garze.



Sezione 4:

Servizi e programmi di prevenzione per il diabete

Questa sezione fornisce informazioni sui servizi e sui programmi di prevenzione coperti dalla Parte B di Medicare (Assicurazione medica), inclusi i corsi di formazione per aiutarti a prevenire, individuare e trattare il diabete. Questa sezione fornisce inoltre informazioni sui vaccini coperti dalla Parte B e dalla copertura farmaceutica di Medicare (Parte D).

ACCESS (Progressi nelle Cure Croniche con Soluzioni Efficaci e Scalabili)

A partire dal 5 luglio 2026, Medicare offre un nuovo modello per aiutare le persone a migliorare la propria salute e a prevenire e gestire le malattie croniche (come il diabete). Questo è un modello volontario per le persone iscritte a Original Medicare. Collega il tuo medico con i fornitori partecipanti per aiutare a gestire le tue patologie croniche. Potrebbe anche contribuire a migliorare l'accesso a nuove opzioni di assistenza supportate dalla tecnologia (come i misuratori della pressione sanguigna indossabili e i rilevatori di insulina, e altri strumenti pratici che puoi usare a casa) e potrebbe rendere la tua assistenza sanitaria più conveniente. Visita [Medicare.gov/ACCESS](https://www.medicare.gov/ACCESS) per saperne di più.

Screening del diabete

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

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

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

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

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

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

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

Programma di prevenzione del diabete Medicare

La Parte B copre il Programma di prevenzione del diabete di Medicare, un programma volto a cambiare il comportamento sanitario per aiutarti a prevenire il diabete di tipo 2. Il programma inizia con 16 sessioni di gruppo settimanali guidate da coach in un contesto di gruppo nell'arco di un periodo di sei mesi. In queste sessioni, riceverai:

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

Una volta completate le sessioni principali, riceverai 6 sessioni di follow-up mensili per aiutarti a mantenere abitudini sane.

Per essere idoneo, devi essere a rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 e avere:

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

Come posso partecipare?

Fino al 31 dicembre 2029, puoi scegliere di partecipare di persona o virtualmente, oppure tramite una combinazione di entrambe le modalità. Se partecipi virtualmente, puoi scegliere sessioni in diretta oppure autogestite. Puoi ottenere questi servizi da un fornitore approvato del Programma di prevenzione del diabete di Medicare. Questi fornitori possono essere operatori sanitari tradizionali oppure organizzazioni come centri di comunità o organizzazioni religiose.

Visita [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) per trovare un programma vicino a te o online.

Formazione sull'autogestione del diabete

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

Quanta formazione è coperta?

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

Importante: Il tuo fornitore può prescrivere fino a 10 ore di formazione individuale, anziché sessioni di gruppo. Potresti ricevere una formazione individuale se hai una vista ridotta, una disabilità uditiva, una difficoltà linguistica o di comunicazione, limitazioni cognitive, oppure se le sessioni di gruppo non sono disponibili entro 2 mesi dalla data dell'ordine.

Dove posso ottenere questa formazione?

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

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

Cosa imparerò da questa formazione?

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

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

Servizi di terapia nutrizionale medica

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

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

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

Cura dei piedi

Se hai danni alla parte inferiore della gamba correlati al diabete che possono aumentare il rischio di perdita dell'arto, la Parte B coprirà un esame del piede ogni 6 mesi da parte di un podologo (medico specialista del piede) o di un altro specialista della cura del piede, purché tu non abbia consultato un professionista della cura del piede per un altro motivo tra una visita e l'altra. Medicare può coprire visite più frequenti se hai subito un'amputazione non traumatica di tutto il piede o di una sua parte che non è causata da un infortunio, oppure se i tuoi piedi hanno cambiato il loro aspetto, il che può indicare che hai una grave malattia del piede.

Test dell'emoglobina A1C

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

Screening del glaucoma

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

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

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

Vaccini

Se hai il diabete, sei soggetto ad un rischio maggiore di complicazioni dovute a determinate malattie. È importante rimanere aggiornati con le vaccinazioni raccomandate per ridurre il rischio di infezione. Parla con il tuo medico o con un altro operatore sanitario per sapere quali vaccini sono adatti a te.

La Parte B copre i vaccini preventivi per:

- Influenza
- COVID-19
- Epatite B
- Pneumococco

La Parte D copre tutti i vaccini per adulti raccomandati dal Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione (ACIP) che non sono coperti dalla Parte B, inclusi morbillo, parotite e rosolia (MMR), virus respiratorio sinciziale (RSV), zoster (herpes zoster), Tdap e altri.

Visita preventiva “Benvenuti a Medicare”

Durante i primi 12 mesi in cui hai la Parte B, puoi effettuare una visita preventiva “Benvenuto a Medicare”. Durante la visita, tu e il tuo medico o altro operatore sanitario parlerete di aspetti come la tua anamnesi medica e sociale relativa alla tua salute, educazione e consulenza sui servizi preventivi (come screening e vaccini) e eventuali referral per altre cure di cui potresti aver bisogno. **La visita preventiva “Benvenuto a Medicare” non è una visita fisica completa.**

Visita annuale “Wellness”

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

Medicare copre questa visita una volta ogni 12 mesi. Durante questa visita, il tuo operatore sanitario farà quanto segue:

- Esaminerà la tua anamnesi medica e familiare.
- Rivedrà le tue prescrizioni attuali.
- Rileverà la tua altezza, il tuo peso, la tua pressione sanguigna e altre misurazioni di routine.
- Ti fornirà un piano scritto (come una lista di controllo) che ti indica quali screening, vaccini e altri servizi preventivi ti servono.
- Valuterà i tuoi potenziali fattori di rischio per il disturbo da uso di sostanze e indirizzarti a un trattamento, se necessario.
- Eseguirà una valutazione cognitiva per rilevare sintomi di demenza, incluso il morbo di Alzheimer.

Forniture e servizi che Medicare non copre

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

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



Sezione 5:

Maggiori informazioni

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

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

- Visita [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage).
- Chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Siti web & numeri di telefono

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

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

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

Chiama il numero 1-800-232-4636

Programma Nazionale di Prevenzione del Diabete

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

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

Trova un centro sanitario

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

Visita findahealthcenter.hrsa.gov

Servizio sanitario indiano (IHS)

IHS fornisce servizi sanitari federali agli indiani d'America e ai nativi dell'Alaska. Questo sito contiene informazioni per aiutarti a prevenire e gestire il diabete, storie di successo e materiali educativi.

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

Il mio Healthfinder

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

Visita healthfinder.gov/health-conditions/diabetes

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

Gli SHIP offrono alle persone con Medicare, alle loro famiglie e ai caregiver consulenza gratuita e personalizzata sull'assicurazione sanitaria.

Visita shiphelp.org

Chiama il numero 1-800-860-8747



Sezione 6:

Definizioni

Assegnazione - Un accordo da parte del medico, di un altro operatore sanitario o del fornitore affinché essi vengano pagati direttamente da Medicare, e accettino l'importo di pagamento approvato da Medicare per il servizio come pagamento completo e non addebitino più dell'importo della franchigia e della coassicurazione di Medicare.

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

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

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

Apparecchiatura medica durevole - Alcuni dispositivi medici, come un deambulatore, una sedia a rotelle o un letto ospedaliero, che sono prescritti dal tuo medico per l'uso a casa.

Importo approvato da Medicare - L'importo di pagamento che Original Medicare stabilisce per un servizio o un articolo coperto. Medicare paga la sua quota e tu paghi la tua quota di tale importo.

CMS Comunicazioni accessibili

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

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

1. **Chiamaci:**

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

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

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

3. **Inviaci una lettera:**

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

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

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

Non discriminazione Avviso

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

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

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

1. **Online:**

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

2. **Per telefono:**

Chiama il numero 1-800-368-1019.

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

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

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Affari ufficiali
Penale per uso privato, \$300

Hai bisogno di una copia di questo opuscolo in spagnolo?

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

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



Medicare

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

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

Questo prodotto è stato prodotto a spese dei contribuenti statunitensi.