

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

1	Seção 1: O básico
5	Seção 2: Suprimentos e equipamentos para diabetes
9	Seção 3: Medicamentos para diabetes
11	Seção 4: Serviços e programas de prevenção de diabetes
17	Seção 5: Mais informações
19	Seção 6: 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. Você também pode comprar o Seguro Suplementar do Medicare (Medigap) para ajudar a pagar os custos do próprio bolso que o Medicare Original não cobre, como copagamentos, cosseguro e franquias.

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 quadro nas páginas seguintes fornece informações básicas sobre alguns dos suprimentos e serviços de diabetes que a Parte B e a Parte D cobrem.

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

Suprimento ou serviço	O que o Medicare cobre	Os seus custos
Medicamentos para diabetes 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.	Você paga um cosseguro ou copagamento . A franquia da Parte D também pode ser aplicada.
Exames de diabetes 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.	Você não paga nada se o seu profissional de saúde aceitar atribuição .
Treinamento de autotratamento do diabetes 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 profissional de saúde.	Depois de cumprir a franquia da Parte B, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare .
Cuidados com os pés Vá para a página 15.	A Parte B cobre exames ou tratamento dos pés a cada 6 meses se você tiver danos na parte inferior da perna relacionados ao diabetes que possam aumentar o risco de perda de membros, desde que você não tenha consultado um profissional de cuidados com os pés por outro motivo entre as consultas.	Depois de cumprir a franquia da Parte B, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare.
Exames de glaucoma Vá para a página 15.	A Parte B cobre estes exames para verificar a sua visão e a saúde do nervo óptico para observar sinais da doença ocular glaucoma. Você pode obter um a cada 12 meses se estiver em alto risco de glaucoma. Um oftalmologista que estiver legalmente autorizado a realizar testes de glaucoma no seu estado deve realizar ou supervisionar o acompanhamento.	Depois de cumprir a franquia da Parte B, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare.
Medidores de glicose e suprimentos Vá para a página 6.	A Parte B cobre medidores de glicose para uso doméstico e suprimentos relacionados (como tiras de teste e lancetas), e monitores contínuos de glicose e suprimentos relacionados (como sensores). Pode haver limites sobre quanto ou com que frequência você pode obter esses suprimentos.	Depois de cumprir a franquia da Parte B, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare.

Suprimento ou serviço	O que o Medicare cobre	Os seus custos
Testes de hemoglobina A1C Vá para a página 15.	Esses testes de laboratório medem até que ponto sua glicose no sangue (açúcar) foi controlada nos últimos 3 meses. Se você tem diabetes, a Parte B cobre este teste se o seu médico o solicitar.	Você não paga nada pelos testes laboratoriais de diagnóstico clínico cobertos pelo Medicare.
Insulina Vá para a página 10.	A Parte B cobre a insulina usada com uma bomba de insulina coberta como Equipamento Médico Durável (EMD) conforme a Parte B. Os planos da Parte D podem cobrir: • Insulina injetável (insulina que injeta com uma caneta ou uma agulha). • Insulina que você usa com bombas que não são DME, como certas bombas descartáveis. • Insulina que é inalada.	Você não pagará mais de US\$ 35 por um suprimento de um mês de insulina coberta conforme a Parte B ou Parte D. A franquia não se aplica. Se o seu plano da Parte D cobrir bombas que não são DME (como bombas adesivas), a própria bomba pode custar mais de US\$ 35.
Suprimentos relacionados à insulina Vá para a página 10.	Os planos da Parte D cobrem certos suprimentos médicos usados para injeções de insulina (como seringas, agulhas, compressas com álcool e gaze).	Você paga um cosseguro ou copagamento. A franquia da Parte D também pode ser aplicada.
Programa de Prevenção de Diabetes do Medicare Vá para as páginas 12–13.	A Parte B cobre este programa de mudança de comportamento de saúde para ajudar você a prevenir o diabetes tipo 2.	Você não paga nada se você se qualificar.
Serviços de terapia nutricional médica Vá para as páginas 14–15.	A Parte B pode cobrir estes 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.	Você não paga nada se você se qualificar.

Suprimento ou serviço	O que o Medicare cobre	Os seus custos
Sapatos ou palmilhas terapêuticas 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.	Depois de atingir a franquia da Parte B, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare .
Vacinas Vá para a página 15.	Se você tiver diabetes, você tem um risco maior de complicações de certas doenças. Para reduzir o risco de infecções: - A Parte B cobre vacinas contra gripe, pneumocócica, hepatite B e COVID-19. - A Parte D cobre todas as vacinas para adultos recomendadas pelo Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização (ACIP) que não são cobertas pela Parte B, incluindo zoster (herpes zoster), Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e outras vacinas.	Você não paga nada pelas vacinas da Parte B se o seu médico ou profissional de saúde aceitar atribuição. Você não paga nada pelas vacinas da Parte D recomendadas pelo ACIP.
Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” Vá para a página 16.	A Parte B cobre uma consulta preventiva única de “Bem-vindo ao Medicare” nos primeiros 12 meses em que você tiver a Parte B. Essa consulta não é um exame físico — é uma consulta para revisar sua saúde, fornecer educação e aconselhamento sobre serviços preventivos (incluindo certas vacinas) e obter encaminhamentos para outros cuidados, se necessário.	Você não paga nada se o seu profissional de saúde aceitar a atribuição. A franquia da Parte B não se aplica. Você pode ter que pagar um cosseguro, e a franquia da Parte B pode ser aplicada se o seu provedor realizar testes ou serviços durante sua visita que o Medicare não cobre nesta consulta preventiva.
Consulta “de Bem-Estar” anual Vá para a página 16.	A Parte B cobre uma consulta anual de “Bem-estar” depois de você ter a Parte B por mais de 12 meses. 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.	Você não paga nada se o seu prestador aceitar a atribuição. A franquia da Parte B não se aplica. Você pode ter que pagar um cosseguro, e a franquia da Parte B pode ser aplicada se o seu provedor realizar testes ou serviços durante sua consulta que o Medicare não cobre nesta consulta preventiva.



Seção 2:

Suprimentos e equipamentos para diabetes

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

Nota: Vá para a página 19 para obter definições de palavras em [azul](#)

Medidores de glicose no sangue e suprimentos

Os medidores de glicose no sangue ajudam você a verificar o seu nível de glicose no sangue (açúcar) em casa, usando uma pequena amostra de sangue, geralmente retirada da ponta do dedo. A Parte B cobre medidores de glicose no sangue e suprimentos relacionados como **equipamentos médicos duráveis**, incluindo:

- Tiras de teste
- Lancetas e porta-lancetas
- Soluções de controle (para verificar a precisão das tiras de teste e do medidor de glicose)

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 mais tiras de teste e lancetas.** 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 tem diabetes, a Parte B pode cobrir um monitor contínuo de glicose e suprimentos relacionados (como sensores). Antes de que seu médico ou outro provedor de atenção médica peça um monitor contínuo de glicose, deve avaliar e garantir que você cumpra as seguintes condições:

- Você toma insulina ou tem histórico de problemas com baixo nível de açúcar no sangue (hipoglicemia).
- Você ou seu cuidador tiveram treinamento suficiente para usar um monitor contínuo de glicose.

Se você usar um monitor contínuo de glicose, 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 tiver um plano da Parte D, ele pode cobrir certas bombas descartáveis. Vá para "Insulina" na página 10 para obter mais informações.

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 medidor de glicose você precisa e por que você precisa dele. (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 participe do Medicare e aceite **atribuição**. Isso significa:

- Seus custos diretos podem ser menores.
- Eles concordam em cobrar apenas o valor da franquia do Medicare dedutível e cosseguro e geralmente esperam que o Medicare pague a parte dele antes de pedir que você pague a sua parte.
- 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 participa do Medicare?
- Você aceita atribuição?

Visite [Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) para encontrar um fornecedor que participe do Medicare. Você também pode ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários do 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 medidores de glicose, tiras de teste e lancetas. Se você estiver recebendo anúncios enganosos, suprimentos enviados automaticamente 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

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:

- Você tem diabetes.
- Você tem pelo menos uma destas condições em um ou ambos os pés:
 - Um pé deformado
 - Calos que podem levar a úlceras nos pés
 - Danos nos nervos devido ao diabetes com sinais de problemas com calosidades
 - Amputação parcial ou completa do pé
 - Úlceras anteriores nos pés
 - Má circulação
- 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:

Medicamentos para diabetes

Esta seção fornece informações sobre quais medicamentos para diabetes são cobertos pela cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D) ou pelos Planos Medicare Advantage com cobertura de medicamentos.

Negociação de preços de medicamentos: O Medicare está negociando com as empresas farmacêuticas participantes sobre o preço de certos medicamentos de marca caros do Medicare Parte B e Parte D que não têm concorrência, incluindo medicamentos para tratar diabetes. Os preços dos primeiros 10 medicamentos da Parte D que o Medicare negociou ficaram disponíveis em 1 de janeiro de 2026, e os preços dos 15 medicamentos seguintes que o Medicare negociou ao abrigo da Parte D entram em vigor em 1 de janeiro de 2027. Contacte o seu plano para obter detalhes sobre como estes preços negociados podem afetar você. Para saber mais, visite [Medicare.gov/how-drug-plans-work](https://www.Medicare.gov/how-drug-plans-work).

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

Medicamentos para diabetes

Os planos da Parte D cobrem uma variedade de medicamentos para diabetes. Verifique com seu plano para descobrir quais medicamentos que cobrem.

Insulina

A Parte B cobre a insulina usada com uma bomba de insulina coberta como **equipamento médico durável** conforme a Parte B.

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

- Insulina injetável (insulina que injeta com uma caneta ou uma agulha)
- Insulina que você usa com bombas que não são cobertas como equipamento médico durável sob a Parte B, incluindo:
 - Bombas descartáveis que são trocadas após 2-3 dias (também chamadas de bombas adesivas)
 - Certas bombas reutilizáveis que usam cartuchos de insulina descartáveis
 - Insulina inalada

O custo de um fornecimento de um mês de cada insulina coberta pela Parte B e pela Parte D não é superior a US\$ 35, e você não precisa pagar uma **franquia** pela sua insulina. Se você receber 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), você pagará menos de US\$ 35.

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.

Nota: 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.

Suprimentos relacionados à insulina

Se você tiver um plano da Parte D, ele pode cobrir certos suprimentos que você usa para injetar insulina, como:

- Cotonetes com álcool
- Gaze
- Agulhas
- Seringas

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



Seção 4:

Serviços e programas de prevenção de diabetes

Esta seção fornece informações sobre serviços e programas de prevenção que o Medicare Parte B (Seguro Médico) cobre, incluindo treinamentos para ajudar você 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.

ACCESS (Avançando o Cuidado Crônico com Soluções Eficazes e Escaláveis)

A partir de 5 de julho de 2026, o Medicare está oferecendo um novo modelo para ajudar as pessoas a melhorar a sua saúde e prevenir e gerir doenças crônicas (como diabetes). Este é um modelo voluntário para pessoas no Medicare Original. Ele conecta o seu médico com prestadores participantes para ajudar a gerir as suas condições crônicas. Também pode ajudar a melhorar o acesso a novas opções de cuidados com apoio tecnológico (como monitores de pressão arterial vestíveis e detectores de insulina, além de outras ferramentas convenientes que você pode usar em casa) e pode tornar seus cuidados de saúde mais acessíveis. Visite [Medicare.gov/ACCESS](https://www.medicare.gov/ACCESS) para saber mais.

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

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 o Programa de Prevenção do Diabetes do Medicare, um programa de mudança de comportamento de saúde para ajudá-lo a prevenir o diabetes tipo 2. 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

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 estar em risco de desenvolver diabetes tipo 2 e 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 ou Doença Renal em Estágio Terminal (ESRD)

Como posso participar?

Até 31 de dezembro de 2029, você pode optar por participar presencialmente ou virtualmente, ou através de uma combinação de ambos. Se participar virtualmente, pode escolher sessões ao vivo ou ao seu próprio ritmo. Pode obter estes serviços junto de um fornecedor aprovado do Programa de Prevenção da Diabetes do Medicare. Estes fornecedores podem ser prestadores de cuidados de saúde tradicionais ou organizações como centros comunitários ou organizações baseadas na fé.

Visite [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) para encontrar um programa perto de você ou on-line.

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, dificuldade de linguagem ou outra dificuldade de comunicação, limitações cognitivas ou se sessões em grupo não estiverem disponíveis 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 para encontrar um centro de saúde perto de você.

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 para encontrar um centro de saúde perto de você.

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 tiver tido uma amputação não traumática de todo ou parte do pé e ela não tiver sido causada por uma lesão, 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.

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

A Parte B cobre vacinas preventivas para:

- Gripe
- COVID-19
- Hepatite B
- Pneumocócica

A Parte D cobre todas as vacinas para adultos recomendadas pelo Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização (ACIP) que não são cobertas pela Parte B, incluindo sarampo, caxumba e rubéola (MMR), vírus sincicial respiratório (VSR), zoster (herpes zoster), Tdap e muito mais.

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 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.**

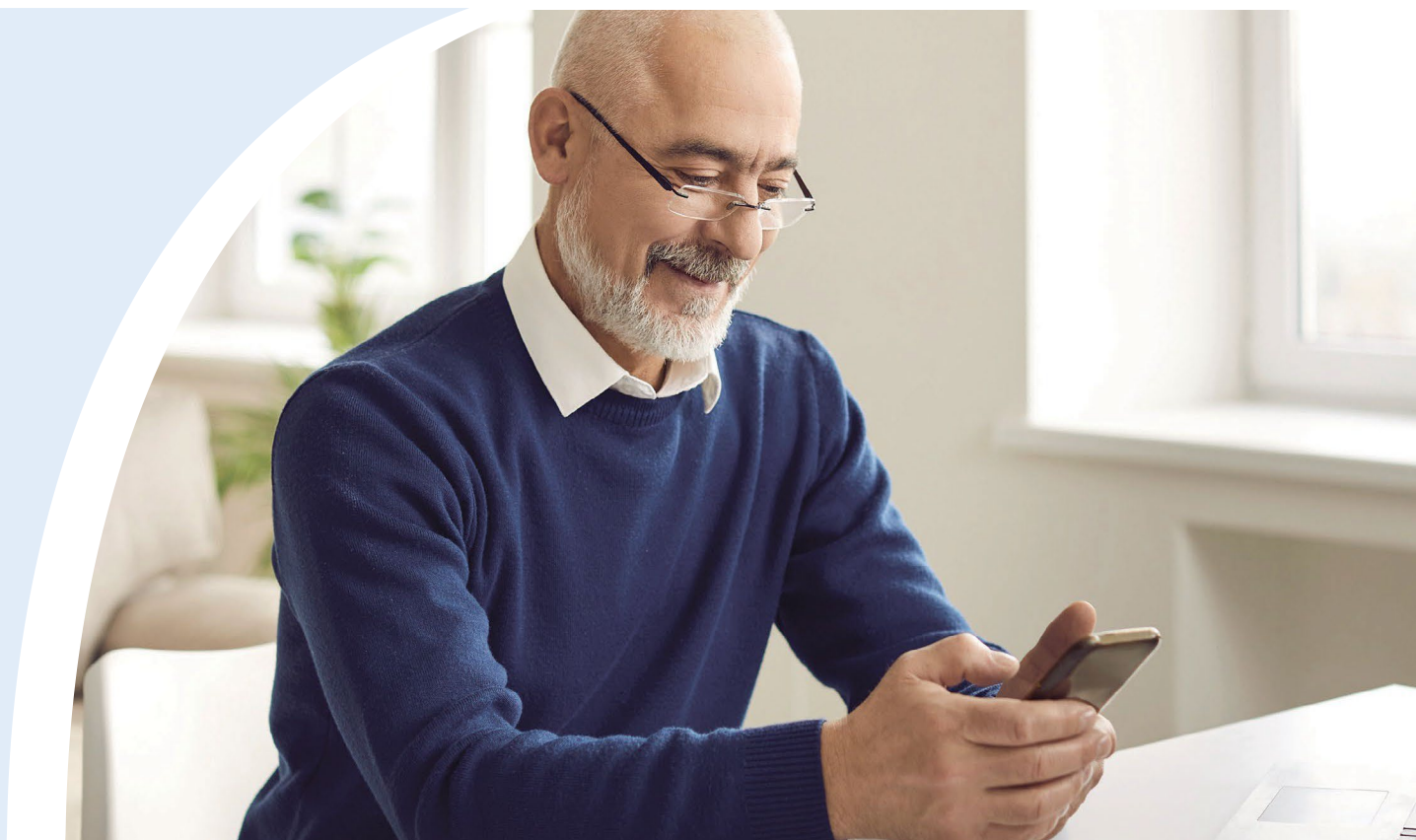
O Medicare cobre essa consulta uma vez a cada 12 meses. Durante esta visita, o seu profissional de saúde irá:

- Revisar o seu histórico médico e familiar.
- Revisar suas prescrições atuais.
- Tirar a sua altura, peso, pressão arterial e outras medidas de rotina.
- Dar-lhe um plano escrito (como uma lista de verificação) informando quais acompanhamentos, vacinas e outros serviços preventivos você precisa.
- Avaliar os seus potenciais fatores de risco para perturbação por uso de substâncias e encaminhar você para tratamento, se necessário.
- Faça 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
- Exames físicos de rotina



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.

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

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 na sua idade e sexo. Você também pode encontrar informações de saúde sobre diabetes.

Visite healthfinder.gov/health-conditions/diabetes

Programa Estadual de Assistência ao Seguro de Saúde (SHIP)

Os SHIPs oferecem às pessoas com Medicare, suas famílias e cuidadores aconselhamento gratuito e personalizado sobre seguro de saúde.

Visite shiphelp.org

Ligue para 1-800-860-8747



Seção 6:

Definitions

Atribuição - Um acordo do seu médico, outro prestador de cuidados de saúde ou fornecedor para ser pago diretamente pelo Medicare, aceitar o valor do pagamento que o Medicare aprova para o serviço como pagamento integral e não cobrar de você mais do que a franquia e o cosseguro do Medicare.

Cosseguro: Um valor que você pode ter de pagar como sua parte no custo dos benefícios, após pagar eventuais franquias. A cosseguro geralmente corresponde a uma porcentagem (por exemplo, 20%).

Copagamento - Um valor que você pode ter de pagar como sua parte no custo dos benefícios, após pagar eventuais franquias. O copagamento é um valor fixo, como US\$ 30.

Franquias - O valor que você deve pagar por assistência médica ou medicamentos prescritos antes que o Medicare Original, seu plano Medicare Advantage, seu plano de medicamentos do Medicare ou outro seguro comece a pagar.

Equipamento médico durável - Determinados equipamentos médicos, como andador, cadeira de rodas ou cama hospitalar, solicitados pelo seu médico para uso em casa.

Montante aprovado pelo Medicare - O valor de pagamento que o Medicare Original define para um serviço ou item coberto. O Medicare paga a parte dele e você paga a sua parte desse valor.

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

3. 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.