Świadczenia i zaopatrzenie medyczne dla diabetyków objęte Medicare

This is an Official U.S. Government Product

Ten oficjalny przewodnik rządowy zawiera ważne informacje:

- Co jest objęte ubezpieczeniem
- Co nie jest objęte ubezpieczeniem
- Porady pomocne dla zachowania zdrowia
- Gdzie uzyskać więcej informacji

Informacje zawarte w niniejszej broszurze są zgodne ze stanem faktycznym w momencie oddania do druku. Po oddaniu do druku mogły zostać wprowadzone zmiany. Aby uzyskać najbardziej aktualne informacje, odwiedź www.medicare.gov lub telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Spis treści

Wstęp 3

Rozdział 1: Rzut oka na pokrycie kosztów leczenia cukrzycy w Medicare 4

Rozdział 2: Pokrycie kosztów zaopatrzenia diabetycznego w Medicare Części B 8

Sprzęt i zaopatrzenie do samodzielnego badania poziomu cukru we krwi 9

Pompy insulinowe 12

Obuwie lub wkładki lecznicze 12

Rozdział 3: Pokrycie kosztów leczenia cukrzycy w Medicare Części D 14

Insulina 15

Lekarstwa przeciwcukrzycowe 15

Zaopatrzenie diabetyczne 15

Więcej informacji 15

Rozdział 4: Świadczenia diabetyczne objęte Medicare 16

Testy na cukrzycę 17

Szkolenie w zakresie samodzielnej kontroli cukrzycy 17

Medyczna terapia żywieniowa 20

Badania i leczenie stóp 20

Testy na Hemoglobinę A1C 21

Badania na jaskrę 21

Szczepienia przeciw grypie i pneumokokowi 21

Wizyta prewencyjna „Witaj w Medicare” 21

Coroczna wizyta „Wellness” 22

Zaopatrzenie i świadczenia nieobjęte przez Medicare 22

Rozdział 5: Pomocne porady i zasoby 24

Informacje dla osób o ograniczonych zasobach i dochodach 25

Porady, jak kontrolować cukrzycę 25

Numery telefonów i strony internetowe 27

Wstęp

Niniejszy informator objaśnia, jakie świadczenia dla diabetyków i zaopatrzenie diabetyczne objęte jest Medicare i planem farmaceutycznym Medicare (Część D).

Oryginalne Medicare jest to plan ubezpieczeniowy pokrywający płatne usługi/świadczenia, w ramach którego państwo płaci bezpośrednio twoim świadczeniodawcom za świadczenie usług objętych twoim Medicare Częścią A (ubezpieczenie szpitalne) i/lub Medicare Częścią B.

Jeśli masz inne ubezpieczenie, które oferuje świadczenia dodatkowe w stosunku do Oryginalnego Medicare, takie jak polisa Dodatkowego Ubezpieczenia Medicare (Medigap), to może ono pokrywać niektóre świadczenia opisane w niniejszym informatorze. Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z koordynatorem świadczeń.

Jeśli masz plan Medicare Advantage (jak HMO lub PPO) lub inny plan ochrony zdrowia Medicare, twój plan musi zapewniać przynajmniej takie samo pokrycie świadczeń jak Oryginalne Medicare, lecz mogą obowiązywać w nim inne przepisy. Jeśli należysz to któregokolwiek z tych planów, twoje koszty, prawa, ochrona i opcje, gdzie możesz pobierać świadczenia opieki zdrowotnej, mogą się różnić. Możesz również otrzymać dodatkowe korzyści. Aby uzyskać więcej danych o swoich świadczeniach, zapoznaj się z materiałami informacyjnymi swojego planu lub zatelefonuj do koordynatora świadczeń.

Przed przeczytaniem następnego rozdziału, należy zapoznać się z następującymi terminami:

Współubezpieczenie: Jest to kwota, którą, być może, będziesz musiał zapłacić, jako swoją część kosztu świadczeń, po zapłaceniu wszelkich potrąceń własnych. Współubezpieczenie zwykle wyrażane jest procentowo (na przykład: 20%).

Udział własny: Jest to kwota, którą musisz zapłacić za świadczenia medyczne lub lekarstwa jeszcze zanim Oryginalne Medicare, twój plan farmaceutyczny lub inne ubezpieczenie zacznie płacić.

Kwota zatwierdzona przez Medicare: W oryginalnym Medicare jest to kwota, którą można zapłacić lekarzowi lub dostawcy przyjmującemu zlecenie. Może to być mniej, niż rzeczywista kwota wg cennika lekarza lub dostawcy. Medicare zapłaci wówczas część tej sumy, a ty będziesz odpowiedzialny za pozostałą kwotę.

ROZDZIAŁ 1: Rzut oka na objęte Medicare świadczenia dla diabetyków

Tabela na stronach 5-7 przedstawia podsumowanie niektórych świadczeń i zaopatrzenia diabetycznego pokrywanych przez Medicare (Część B i Część D). Ogólnie rzecz biorąc, Medicare Część B (ubezpieczenie medyczne) pokrywa świadczenia mogące dotyczyć osób chorych na cukrzycę. Dodatkowo Medicare Część B pokrywa niektóre działania profilaktyczne dla osób zagrożonych cukrzycą. Medicare Część D (plan farmaceutyczny Medicare) pokrywa również zaopatrzenie diabetyczne do wstrzykiwania lub inhalacji insuliny. Musisz mieć Część B, aby otrzymywać zaopatrzenie i świadczenia objęte Częścią B. Musisz być zapisany do planu farmaceutycznego Medicare, aby otrzymywać zaopatrzenie pokrywane przez Część D.

Zaopatrzenie/ świadczenia	Co jest objęte ubezpieczeniem	Płacisz
Lekarstwa przeciwcukrzycowe Patrz str. 20	Medicare Część D pokrywa leki przeciwcukrzycowe mające kontrolować poziom cukru we krwi (glukozę).	Współubezpieczenie lub współpłatność Udział własny Części D może mieć również zastosowanie
Badania kontrolne na cukrzycę Patrz str. 17	Jeśli twój lekarz uzna, że jesteś zagrożony cukrzycą, Medicare Część B pokryje koszt tych badań. Możesz mieć prawo do 2 badań kontrolnych rocznie.	Bez współubezpieczenia, współpłatności i udziału własnego Części B Najczęściej 20% zatwierdzonego przez Medicare kosztu wizyty u lekarza
Szkolenie samokontroli cukrzycy Patrz str. 17-19	Część B pokrywa szkolenie w poradniach dla osób zagrożonych powikłaniami spowodowanymi cukrzycą lub, u których niedawno rozpoznano cukrzycę. Szkolenie takie ma nauczyć chorych, jak kontrolować przebieg cukrzycy. Lekarz lub inny świadczeniodawca opieki zdrowotnej musi wystawić pisemne skierowanie na licencjonowany program szkolenia w zakresie samokontroli cukrzycy.	20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty po odjęciu rocznego udziału własnego Części B
Urządzenia i zaopatrzenie dla diabetyków (Urządzenia do badania poziomu cukru i zaopatrzenie na stronie 9)	Część B pokrywa w ramach trwałego sprzętu medycznego domowe urządzenia pomiaru poziomu cukru (glukozy) we krwi (glukometry) oraz ich zaopatrzenie, w tym paski testowe, nakłuwacze i lancety. Udział własny Części D może mieć również zastosowanie.	20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty po odjęciu rocznego udziału własnego Części B.
Zaopatrzenie diabetyczne Patrz str. 15	Część D pokrywa określone wyposażenie do podawania insuliny (jak strzykawki, igły, waciki dezynfekujące, gazę oraz inhalatory insuliny).	Współubezpieczenie lub współpłatność Udział własny Części D może mieć również zastosowanie

Zaopatrzenie/ świadczenia	Co jest objęte ubezpieczeniem	Płacisz
Szczepienia przeciw grypie i pneumokokowi Patrz str. 21	**Szczepienie przeciw grypie** Ma pomóc w zapobieganiu influenzie lub wirusowi grypy. Zwykle pokrywane jest tylko raz, w sezonie grypowym, jesienią lub w zimie. Co roku potrzebne ci jest szczepienie na wirus aktywny w danym roku. Medicare Część B pokrywa koszt tego szczepienia. **Szczepienie przeciwko pneumokokowi** Pomaga w zapobieganiu zarażeniom pneumokokiem (jak w niektórych typach zapalenia płuc). Dla większości osób wystarczy tylko jedno takie prewencyjne szczepienie na okres całego życia. Część B pokrywa to szczepienie.	Jeśli twój lekarz lub świadczeniodawca przyjmuje zlecenie, nie obowiązuje cię współubezpieczenie, współpłatność ani udział własny Części B
Badanie i leczenie stóp Patrz str. 20	Dla osób z peryferyjną neuropatią cukrzycową i utratą odczuwania bólu, Część B pokrywa koszt badania stóp raz na 6 miesięcy, pod warunkiem, że pomiędzy tymi wizytami nie korzystały one z innych powodów z opieki specjalisty od chorób stóp.	20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty po odjęciu rocznego udziału własnego Części B
Badanie na jaskrę Patrz str. 21	Część B pokrywa badania kontrolne mające wykryć chorobę oczu – jaskrę. Dla osób w grupie wysokiego zagrożenia jaskrą, badanie to pokrywane jest raz na 12 miesięcy. Uważa się, że jesteś w grupie wysokiego zagrożenia jaskrą, jeśli masz cukrzycę albo historię jaskry w rodzinie albo jesteś Afroamerykaninem i masz ukończone 50 lat lub Latynosem powyżej 65 roku życia. Badania muszą być przeprowadzone przez lekarza okulistę licencjonowanego w danym stanie.	20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty po odjęciu rocznego udziału własnego Części B
Insulina Patrz str. 15	Medicare Część B pokrywa insulinę, która nie jest podawana przez pompę insulinową.	Współubezpieczenie lub współpłatność Udział własny Części D może mieć również zastosowanie

Zaopatrzenie/ świadczenia	Co jest objęte ubezpieczeniem	Płacisz
Pompy insulinowe Patrz str.12	Dla osób, spełniających określone kryteria, Medicare Część B, w ramach trwałego sprzętu medycznego, pokrywa zewnętrzne pompy insulinowe i używaną do nich insulinę.	20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare po odjęciu rocznego udziału własnego Części B
Medyczna terapia żywnościowa Patrz str. 20	Część B może pokrywać medyczną terapię żywieniową i związane z nią świadczenia, jeśli masz cukrzycę lub chorobę nerek i twój lekarz skieruje cię na taką terapię.	Jeśli twój lekarz lub świadczeniodawca przyjmie zlecenie, nie obowiązuje ani współpłatność ani współubezpieczenie ani udział własny Części B.
Obuwie i wkładki lecznicze Patrz str. 12	Część B pokrywa koszt obuwia lub wkładek leczniczych dla osób cierpiących na poważną diabetyczną chorobę stóp. Lekarz leczący cię na cukrzycę, musi zaświadczyć, że potrzebujesz obuwie lub wkładki lecznicze. Obuwie i wkładki muszą być zapisane przez podiatrę lub innego kwalifikowanego lekarza i dostarczone przez podiatrę, ortotyka, protetyka lub pedortyka.	20% kwoty zatwierdzonej przez Medicare po odjęciu rocznego udziału własnego Części B
Wizyta prewencyjna "Witaj w Medicare" Patrz str. 21	Część B pokrywa jednorazową analizę twojego zdrowia oraz konsultacje o profilaktyce, w tym o niektórych badaniach kontrolnych, szczepieniach a także skierowania do specjalistów, jeśli to potrzebne. **Uwaga:** Taka wizyta musi się odbyć w ciągu pierwszych 12 miesięcy posiadania przez ciebie Części B.	Jeśli twój lekarz lub świadczeniodawca przyjmuje zlecenie, nie obowiązuje cię współubezpieczenie, współpłatność ani udział własny Części B
Coroczna wizyta „Wellness" Patrz str. 22	Jeśli miałeś już Część B przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, masz prawo do corocznej wizyty „Wellness" celem stworzenia lub aktualizacji indywidualnego planu profilaktyki opartego na bieżącym stanie zdrowia i czynnikach ryzyka.	Jeśli twój lekarz lub świadczeniodawca przyjmuje zlecenie, nie obowiązuje cię współubezpieczenie, współpłatność ani udział własny Części B Po wizycie profilaktycznej „Witaj w Medicare" musi upłynąć 12 miesięcy, zanim będziesz mógł umówić się na coroczną wizytę „Wellness."

ROZDZIAŁ 2: Zaopatrzenie diabetyczne objęte Medicare Częścią B

Rozdział zawiera informacje o Medicare Część B (Ubezpieczenie medyczne) i objęte tym planem zaopatrzenie diabetyczne. Jeśli cierpisz na cukrzycę i masz Część B, to Medicare pokrywa koszt określonego zaopatrzenia. Do zaopatrzenia objętego pokryciem kosztów należą:

- Sprzęt i zaopatrzenie do samodzielnej kontroli poziomu cukru we krwi. Patrz str. 9-12
- Pompy insulinowe. Patrz str. 12
- Obuwie i wkładki lecznicze. Patrz str.12-13

Urządzenia do pomiaru poziomu cukru we krwi i zaopatrzenie

Urządzenia do samo-pomiaru poziomu cukru we krwi (glukozy) oraz zaopatrzenie są pokrywane, jako trwały sprzęt medyczny dla wszystkich osób chorych na cukrzycę posiadających Medicare Część B, nawet, jeśli nie używają insuliny. Zaopatrzenie do samokontroli poziomu cukru obejmuje:

- Urządzenia do pomiaru poziomu cukru - Glukometry
- Paski testowe
- Nakłuwacze i lancety
- Roztwory kontrolne glukozy dla sprawdzania dokładności pomiaru glukometrów i pasków testowych

Część B pokrywa takie samo zaopatrzenie do kontroli cukru dla osób z cukrzycą niezależnie od tego, czy przyjmują insulinę, czy nie. Różne są jednak ilości objęte pokryciem kosztów. Jeśli używasz insuliny, możesz otrzymać do 300 pasków i 300 lancetów, co 3 miesiące.

Jeśli nie używasz insuliny, możesz otrzymać do 100 pasków i 100 lancetów, co 3 miesiące.

Jeśli twój lekarz stwierdzi, że jest to konieczne medycznie, **Medicare może ci zezwolić na otrzymanie dodatkowych pasków i lancetów**. „Medycznie konieczne" oznacza, że świadczenia lub zaopatrzenie są potrzebne dla diagnozy, bądź leczenia twojej choroby i są zgodne z przyjętymi standardami praktyki lekarskiej. Konieczne może być prowadzenie notatek dokumentujących, jak często dokonujesz pomiaru.

Jeśli masz pytania na temat zaopatrzenia diabetycznego, telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

NOWE: Jeśli zamieszkujesz na obszarze konkurencyjnych przetargów na trwały sprzęt medyczny, protezy, ortotykę i zaopatrzenie (DMEPOS) i otrzymujesz pocztą zaopatrzenie diabetyczne, twoje płatności mogą ulec zmianie w styczniu 2013. Od stycznia do końca czerwca 2013 możesz uzyskać swoje zaopatrzenie od dowolnego dostawcy.

Ogólnokrajowy program wysyłkowego zamawiania zaopatrzenia diabetycznego, mogący ci zaoszczędzić pieniądze, zaplanowany jest na lipiec 2013 roku. Z chwilą rozpoczęcia programu, jeśli zdecydujesz się na dostawę zaopatrzenia do domu i by koszt zaopatrzenia diabetycznego został objęty Medicare – trzeba będzie korzystać z kontraktowego dostawcy Medicare. Jeśli zdecydujesz się na dostawę wysyłkową do domu – zaoszczędzisz pieniądze. Medicare dostarczy dodatkowe informacje przed rozpoczęciem programu.

Urządzenia do pomiaru cukru we krwi (glukometry) i zaopatrzenie (ciąg dalszy)

Czego potrzebujesz od swojego lekarza, aby otrzymać zaopatrzenie?

Medicare pokryje koszt glukometru i zaopatrzenia tylko wtedy, gdy otrzymasz na nie receptę od swojego lekarza. Recepta powinna zawierać następujące informacje:

- Czy masz cukrzycę
- Jakiego rodzaju urządzenie do pomiaru poziomu cukru jest ci potrzebne i dlaczego (jeśli potrzebujesz specjalnego urządzenia, ze względu na problemy ze wzrokiem, twój lekarz musi to wyjaśnić)
- Czy przyjmujesz insulinę
- Jak często masz mierzyć poziom cukru
- Ile pasków testowych i skalpeli potrzebujesz na miesiąc

Gdzie możesz otrzymać to zaopatrzenie?

- Możesz zamówić i odebrać w swojej aptece.
- Możesz zamówić swoje zaopatrzenie u dostawcy sprzętu medycznego. Ogólnie mówiąc, „dostawca" to dowolna firma, osoba lub instytucja, która dostarcza ci medyczny sprzęt lub usługę, za wyjątkiem pobytu w szpitalu lub w ośrodku wykwalifikowanej opieki. Jeśli w ten sposób otrzymujesz swoje zaopatrzenie, musisz je samodzielnie zamówić. Aby złożyć zamówienie, potrzebna ci będzie recepta lekarska, ale twój lekarz nie może złożyć zamówienia za ciebie.

Pamiętaj o następujących sprawach:

- Musisz poprosić o wznawianie realizacji recepty.
- Co 12 miesięcy będzie ci potrzebna nowa recepta na paski testowe i skalpele od twojego lekarza.

Uwaga: Medicare nie zapłaci za żadne zaopatrzenie, którego nie zamówiłeś, ani też za zaopatrzenie (jak np. glukometry, paski i lancety) wysłane do ciebie automatycznie przez dostawców. Jeśli otrzymujesz automatycznie wysyłane zaopatrzenie, nierzetelne oferty i reklamy lub podejrzewasz nadużycia związane z twoim zaopatrzeniem diabetycznym skontaktuj się z 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Musisz otrzymać swe zaopatrzenie od dostawcy lub apteki, która jest zapisana do programu Medicare. Jeśli zwrócisz się do dostawcy lub apteki, która nie jest zapisana do programu Medicare, Medicare nie zapłaci. **Będziesz musiał zapłacić w całości rachunek od niezapisanego dostawcy lub niezapisanej apteki.**

Urządzenia do pomiaru cukru we krwi (glukometry) i zaopatrzenie (ciąg dalszy)

Jak spłacane są roszczenia?

Wszystkie uczestniczące w Medicare apteki i dostawcy muszą przedkładać rachunki za paski testowe do glukometrów. Nie możesz osobiście składać rachunków za zakup pasków testowych do glukometrów.

Musisz się upewnić, że dana apteka lub dostawca przyjmują zlecenia na zaopatrzenie pokrywane przez Medicare. Zlecenie jest to kontrakt pomiędzy tobą (osobą z Medicare), Medicare oraz lekarzami lub/i innymi świadczeniodawcami opieki zdrowotnej lub dostawcami. **To mogłoby ci zaoszczędzić pieniądze.** Jeśli apteka lub dostawca akceptuje zlecenie, wówczas Medicare zapłaci im bezpośrednio.

Płacisz tylko kwotę swego współubezpieczenia, gdy otrzymujesz zlecone zaopatrzenie od dostawcy lub apteki. Jeśli apteka lub dostawca **nie** przyjmie zlecenia, opłaty mogą być wyższe i może będziesz musiał zapłacić więcej. Czasem trzeba w takim przypadku zapłacić pełną kwotę w chwili odbioru i zaczekać, aż Medicare prześle ci swój udział w kosztach.

Z usług jakiego dostawcy lub apteki powinienem korzystać?

Zanim otrzymasz zaopatrzenie, powinieneś zadać dostawcy lub aptece następujące pytania:

- Czy jesteś zapisany do programu Medicare?
- Czy przyjmiesz to zlecenie?

Jeśli odpowiedź na jedno z tych pytań brzmi „nie", powinieneś znaleźć w swojej okolicy dostawcę lub aptekę, która odpowie „tak". Wtedy możesz mieć pewność, że twój zakup jest objęty Medicare i możesz zaoszczędzić. Zadaj im te same pytania.

Jeśli nie możesz w swojej okolicy znaleźć dostawcy lub apteki, które współpracują z Medicare i przyjmują zlecenia, wówczas możesz zamówić swoje zaopatrzenie wysyłkowo, z dostawą do domu. To pomoże ci zaoszczędzić pieniądze.

Sprzęt do samodzielnego badania poziomu cukru we krwi i zaopatrzenie (ciąg dalszy)

Pompy insulinowe

Pompy insulinowe noszone na ciele (zewnętrzne) wraz z insuliną stosowaną w tych pompach, mogą być objęte refundacją dla niektórych osób z Medicare Częścią B chorych na cukrzycę i spełniających określone kryteria. Pompy insulinowe uważa się za trwały sprzęt medyczny. „Trwały sprzęt medyczny" to określony sprzęt medyczny zapisany przez lekarza do użytku w domu.

Jak mogę uzyskać pompę insulinową?

Jeśli potrzebujesz pompę insulinową, twój lekarz przepisze ci ją.

Uwaga: W ramach oryginalnego planu Medicare płacisz 20% zatwierdzonej przez Medicare kwoty po odjęciu rocznego udziału własnego Części B. Medicare pokrywa 80% kosztu pompy insulinowej. Medicare pokryje też koszt insuliny używanej w pompie insulinowej. Aby uzyskać więcej informacji, o trwałym sprzęcie medycznym i zaopatrzeniu diabetycznym, telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Obuwie lub wkładki lecznicze

Jeśli masz cukrzycę, masz Część B i spełniasz określone kryteria (patrz poniżej), wówczas Medicare pokryje koszt obuwia leczniczego, jeśli je potrzebujesz.

Rodzaje obuwia refundowanego co roku, obejmują:

- Jedną parę obuwia ortopedycznego i 3 pary wkładek
- Jedną parę obuwia ortopedycznego na zamówienie (wraz z wkładkami), jeśli ze względu na deformację stóp nie możesz nosić gotowego obuwia ortopedycznego oraz 2 dodatkowe pary wkładek.

Uwaga: W niektórych przypadkach Medicare może również pokryć koszt oddzielnych wkładek lub dopasowania obuwia zamiast wkładek.

Obuwie lub wkładki lecznicze (ciąg dalszy)

Jak otrzymać obuwie lecznicze?

Aby koszt obuwia leczniczego został pokryty przez Medicare, leczący cię na cukrzycę lekarz musi poświadczyć, że spełniasz następujące kryteria:

1. Masz cukrzycę.
2. Masz przynajmniej jeden z poniższych symptomów w jednej lub obu stopach.
   - Częściowa lub całkowita amputacja
   - Owrzodzenie stóp w przeszłości
   - Odciski, które mogą doprowadzić do wrzodów stóp
   - Uszkodzenie nerwów spowodowane cukrzycą z symptomami, z odciskami
   - Problemy z krążeniem
   - Zdeformowana stopa
3. Jesteś leczony w ramach kompleksowego planu leczenia cukrzycy i potrzebujesz leczniczego obuwia i/lub wkładek ze względu na cukrzycę.

Medicare wymaga również by:

- To podiatra lub inny kwalifikowany lekarz zapisał obuwie
- Lekarz lub inny kwalifikowany świadczeniodawca jak pedortyk, ortotyk lub protetyk dopasowuje i dostarcza obuwie

ROZDZIAŁ 3: Leczenie cukrzycy objęte w Medicare Części D

Rozdział ten informuje o Medicare Części D (pokrycie przez Medicare lekarstw na receptę) dla osób z Medicare chorych lub zagrożonych cukrzycą.
Aby uzyskać pokrycie przez Medicare leków na receptę, musisz zapisać się do farmaceutycznego planu Medicare. Aby uzyskać więcej informacji na temat leków na receptę pokrywanych przez Medicare odwiedź www.medicare.gov/publications lub telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Następujące lekarstwa na cukrzycę objęte są planami lekarstw Medicare:

- Insulina Patrz str. 15
- Lekarstwa przeciwcukrzycowe Patrz str. 15
- Niektóre zaopatrzenie diabetyczne Patrz str. 15

Insulina

Plany farmaceutyczne Medicare pokrywają koszt insuliny iniekcyjnej, (nie do stosowania w infuzyjnych pompach insulinowych) i insuliny inhalacyjnej.

Leki przeciwcukrzycowe

Cukier we krwi (glukoza), który nie jest kontrolowany przez insulinę jest kontrolowany przez leki przeciwcukrzycowe. Plany farmaceutyczne Medicare pokrywają koszt takich leków przeciwcukrzycowych jak:

- Sulfonylmoczniki (jak Glipizide i Glyburide)
- Biguanidy (jak metformina)
- Tiazolidynodiony, jak: Actos® (Pioglitazone), Avandia® (Rosiglitazone), i Rezulin® (Troglitazone)
- Glinidy, będące grupą leków przeciwcukrzycowych takich jak Starlix® (Nateglinide) i Prandin® (Repaglinide)
- Inhibitory alfa glukozudazy (jak Precose®)

Zaopatrzenie diabetyczne

Zaopatrzenie stosowane do wstrzykiwania lub inhalacji insuliny może obejmować chorych na cukrzycę posiadających Medicare Część D. Takie zaopatrzenie medyczne obejmuje:

- Strzykawki
- Igły
- Waciki dezynfekujące
- Gazę
- Inhalatory insuliny

Więcej informacji

Aby uzyskać więcej informacji na temat leków na receptę pokrywanych przez Medicare:

- Odwiedź www.medicare.gov/publications.
- Telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.
- Zatelefonuj do Stanowego Programu Pomocy ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych Aby uzyskać ich numer telefonu odwiedź www.medicare.gov/contacts lub telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

ROZDZIAŁ 4: Świadczenia dla diabetyków pokrywane przez Medicare

Wszystkie świadczenia leczenia cukrzycy w tym rozdziale są objęte Medicare Częścią B (Ubezpieczenie medyczne), jeśli nie zostało to zaznaczone inaczej.

Medicare pokrywa określone świadczenia dla osób chorych na cukrzycę. Dla uzyskania przez ciebie tych świadczeń, ogólnie biorąc, twój lekarz musi wystawić zlecenie lub skierowanie. Po wystawieniu przez lekarza skierowania, trzeba skorzystać z tych świadczeń tak szybko, jak to możliwe. Musisz upewnić się przed skorzystaniem z tych świadczeń, że masz na nie pisemne skierowanie od swojego lekarza. Świadczenia te obejmują:

- Badania kontrolne na cukrzycę. Patrz str. 17
- Szkolenie dla diabetyków. Patrz str. 17-19
- Medyczna terapia żywieniowa. Patrz str. 20
- Testy na hemoglobinę A1c. Patrz str. 21

Niektóre świadczenia pokrywane przez Medicare możesz uzyskać bez pisemnego zlecenia lub skierowania. Świadczenia te obejmują:

- Badanie i leczenie stóp. Patrz str. 20
- Testy na jaskrę. Patrz str. 21
- Szczepienia przeciwko grypie i pneumokokowi. Patrz str. 21
- Wizyty profilaktyczne (profilaktyczna wizyta „Witaj w Medicare” i roczna wizyta „Wellness”). Patrz str. 21-22

Badania kontrolne na cukrzycę

Jeśli jesteś w grupie zagrożenia cukrzycą, Medicare pokryje koszty badania kontrolnego. Badania te służą do wczesnego wykrywania cukrzycy. Niektóre czynniki, które kwalifikują cię do podwyższonego ryzyka zachorowania na cukrzycę to:

- Wysokie ciśnienie krwi
- Dyslipidemia (historia nieprawidłowych poziomów cholesterolu i trójglicerydów)
- Otyłość (z niektórymi dolegliwościami)
- Zmniejszona tolerancja glukozy (cukru we krwi)
- Wysoki poziom glukozy (cukru we krwi) na czczo

Medicare pokryje dwa badania kontrolne na cukrzycę w okresie 12 miesięcy. Po wstępnym badaniu kontrolnym, twój lekarz ustali, kiedy powinno nastąpić drugie badanie kontrolne. Badania kontrolne na cukrzycę objęte programem to:

- Badania poziomu cukru we krwi na czczo
- Inne badania uznane za właściwe przez Medicare

Jeśli sądzisz, że zagraża ci cukrzyca, spytaj swego lekarza, czy Medicare pokryje koszty badań kontrolnych na cukrzycę.

Szkolenie samokontroli dla diabetyków

Szkolenie w zakresie samokontroli dla diabetyków pomoże ci skutecznie samemu kontrolować cukrzycę. Twój lekarz musi ci zapisać takie szkolenie, aby zostało ono pokryte przez Medicare.

Jeśli w ciągu ostatnich 12 miesięcy spełniłeś jeden z poniższych warunków, możesz uczestniczyć w szkoleniu samokontroli dla diabetyków:

- Rozpoznano u ciebie cukrzycę.
- Rozpocząłeś przyjmowanie leków na cukrzycę (jeśli ich wcześniej nie przyjmowałeś) lub zmieniłeś doustne leki przeciwcukrzycowe na insulinę.
- Masz cukrzycę i niedawno uzyskałeś uprawnienia do korzystania z Medicare.
- Grożą ci powikłania wywołane cukrzycą (patrz poniżej).

Szkolenie w zakresie samokontroli cukrzycy (ciąg dalszy)

Lekarz może uznać, że jesteś w grupie podwyższonego ryzyka, jeśli dotyczy ciebie jeden z poniższych symptomów:

- Masz problem z kontrolą poziomu cukru, znalazłeś się na pogotowiu, w izbie przyjęć lub spędziłeś noc w szpitalu ze względu na cukrzycę.
- Wykryto u ciebie chorobę oczu spowodowaną cukrzycą.
- Nie masz czucia w stopach lub też masz inne problemy ze stopami, jak owrzodzenie, zniekształcenia lub też dokonano amputacji.
- Rozpoznano u ciebie chorobę nerek związaną z cukrzycą.

Twój lekarz poinformuje cię, gdzie możesz odbyć przeszkolenie w zakresie samodzielnej kontroli cukrzycy. Szkolenie takie musi się odbyć w ramach licencjonowanego programu edukacji dla diabetyków, jako część planu leczenia przygotowanego dla ciebie przez lekarza lub innego kwalifikowanego pracownika. Programy te zatwierdzane są przez Amerykańskie Stowarzyszenie Diabetyczne lub Służbę Zdrowia dla Indian.

Jaka część szkolenia jest pokrywana?

Zajęcia prowadzone są przez pracowników służby zdrowia specjalizujących się w edukacji diabetyków. Refundacją objętych jest w sumie 10 godzin szkolenia początkowego w okresie 12 kolejnych miesięcy, oraz 2 godziny szkolenia kontrolnego w każdym następnym roku. Jedna godzina może być poświęcona na zajęcia indywidualne. Pozostałe 9 godzin zajęć to zajęcia grupowe w klasie. Szkolenie wstępne musi zostać ukończone w ciągu 12 miesięcy od chwili rozpoczęcia szkolenia.

Ważne: Twój lekarz może ci przepisać 10 godzin szkolenia indywidualnego, jeśli jesteś niewidomy lub cierpisz na głuchotę, masz ograniczoną znajomość języka lub też, gdy przez 2 miesiące od zalecenia lekarskiego nie ma żadnych dostępnych szkoleń.

Aby mieć prawo do 2 godzin szkolenia kontrolnego w każdym roku następującym po roku początkowego szkolenia, musisz posiadać pisemne skierowanie od swojego lekarza. Dwie godziny szkolenia kontrolnego mogą się odbyć w sesjach grupowych lub indywidualnie. Pamiętaj, że aby uzyskać pokrycie kosztu szkolenia kontrolnego przez Medicare, twój lekarz musi ci je zapisać.

Uwaga: Jeśli mieszkasz na terenach wiejskich, możesz otrzymać szkolenie dla diabetyków w Federalnie Zatwierdzonym Ośrodku Zdrowia (FQHC). FQHC to specjalne ośrodki zdrowia, zwykle ulokowane na terenach wiejskich. Oferują one podstawową opiekę zdrowotną po niższej cenie. Niektóre rodzaje FQHC to: społeczne środki zdrowia, plemienne kliniki FQHC, licencjonowane wiejskie kliniki zdrowia, ośrodki zdrowia dla migrantów oraz programy ochrony zdrowia dla osób bezdomnych. Aby uzyskać więcej informacji FQHCs, odwiedź www.cms.gov/center/fqhc.asp, lub dzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Szkolenie dla diabetyków (ciąg dalszy)

Czego nauczę się na tym szkoleniu?

Nauczysz się, jak skutecznie kontrolować cukrzycę. Szkolenie to obejmuje również informacje o samodzielnej opiece i zmianach stylu życia. Pierwsza sesja to indywidualna analiza, która pomaga instruktorom lepiej zrozumieć twoją sytuację i potrzeby.

Zajęcia w sali wykładowej podejmują takie tematy jak:

- Informacje ogólne o cukrzycy, korzyści płynące z kontroli poziomu cukru i zagrożenia spowodowane niewłaściwą kontrolą poziomu cukru we krwi
- Właściwe odżywianie i dietetyka
- Sposoby kontroli i poprawy poziomu cukru we krwi
- Ćwiczenia fizyczne i ich znaczenie dla zdrowia
- Jak prawidłowo przyjmować lekarstwa
- Kontrola poziomu cukru we krwi i jak korzystać z tej informacji, by poprawić kontrolę cukrzycy
- Jak zapobiegać, rozpoznawać i leczyć ostre i chroniczne komplikacje spowodowane cukrzycą
- Higiena stop, skóry i uzębienia
- Jak dieta, ćwiczenia fizyczne i lekarstwa wpływają na poziom cukru we krwi
- Zmiany stylu życia, wyznaczanie celów, zmniejszanie ryzyka i rozwiązywanie problemów
- Jak przystosować się emocjonalnie do faktu zachorowania na cukrzycę
- Zaangażowanie i pomoc ze strony członków rodziny
- Wykorzystanie zasobów systemu opieki zdrowotnej i społeczności

Medyczna terapia żywieniowa

Oprócz szkolenia dla diabetyków w zakresie samokontroli choroby, również medyczna terapia żywnościowa jest refundowana dla osób z cukrzycą i chorobą nerek. Aby kwalifikować się do pobierania tego świadczenia, twój poziom cukru we krwi na czczo musi spełniać określone kryteria. Twój lekarz może również przepisać ci te świadczenia.

Świadczenia takie mogą być oferowane przez licencjonowanych dietetyków lub niektórych specjalistów ds. żywienia. Świadczenia te mogą obejmować:

- Wstępną analizę trybu życia i sposobu odżywiania
- Poradnictwo żywieniowe (jak się odżywiać, co jeść i jak przestrzegać indywidualnego planu diety diabetycznej)
- Które aspekty trybu życia wpływają na cukrzycę i jak je modyfikować
- Wizyty kontrolne sprawdzające efektywność i przestrzeganie stosowania diety.

Pamiętaj, że aby Medicare pokryło koszt medycznej terapii żywieniowej, twój lekarz musi ci tę terapię przepisać co roku.

Uwaga: Jeśli mieszkasz na terenach wiejskich, możesz otrzymać medyczną terapię żywieniową w Federalnie Zatwierdzonym Ośrodku Zdrowia (FQHC). Aby uzyskać więcej informacji o FQHC odwiedź www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp lub dzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Badanie i leczenie stóp

Jeśli rozpoznano u ciebie spowodowane cukrzycą uszkodzenie nerwów w jednej ze stóp, Medicare pokryje koszt jednego badania stóp przez podiatrę lub innego specjalistę od stóp, raz na 6 miesięcy, chyba że, odbyłeś już wizytę u specjalisty od chorób stóp w związku z jakimś innym problemem w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Medicare może zrefundować częstsze wizyty, jeśli dokonano u ciebie nieurazowej amputacji (nie w wyniku urazu) całości lub części stopy lub też, gdy wygląd stóp zmienił się i może wskazywać na poważne schorzenie stóp. Pamiętaj, że w czasie leczenia dolegliwości stóp powinieneś znajdować się pod opieką lekarza ogólnego lub specjalisty ds. leczenia cukrzycy.

Testy na hemoglobinę A1c

Test na hemoglobinę A1c to badanie laboratoryjne zalecone przez lekarza. Badanie to mierzy, jak skutecznie był kontrolowany poziom cukru we krwi w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Jeżeli masz cukrzycę i test ten został zalecony przez lekarza, to badanie to jest pokrywane.

Aby uzyskać więcej informacji, telefonuj pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Badania na jaskrę

Jeśli jesteś w grupie ryzyka, Medicare pokryje koszt badania okulistycznego celem wykrycia jaskry raz na 12 miesięcy. Badanie to musi być wykonane lub nadzorowane przez lekarza okulistę, uprawnionego w twoim stanie do świadczenia takiej usługi.

Szczepienia przeciwko grypie i pneumokokowi

Medicare pokryje koszt twojego szczepienia przeciwko grypie, zazwyczaj raz, w sezonie grypowym, jesienią lub w zimie. Medicare pokryje również koszt twojego szczepienia przeciwko pneumokokowi. Jednorazowe szczepienie przeciwko pneumokokowi zazwyczaj wystarcza na całe życie. Zasięgnij porady u swojego lekarza.

Wizyta prewencyjna „Witaj w Medicare”

Medicare Część B pokrywa jednorazową analizę twojego stanu zdrowia oraz konsultacje na temat prewencyjnych świadczeń i usług. Obejmuje to informacje o określonych badaniach kontrolnych, szczepieniach i w razie potrzeby, o skierowaniu do leczenia innego rodzaju.

Mimo, że prewencyjna wizyta „Witaj w Medicare” nie jest świadczeniem nastawionym na leczenie cukrzycy, to jest to dobra okazja, aby porozmawiać ze swoim lekarzem o działaniach prewencyjnych, których możesz potrzebować, jak np. badania kontrolne wykrywające cukrzycę.

Uwaga: Medicare pokryje koszt tej wizyty, jeśli ma ona miejsce w ciągu pierwszych 12 miesięcy twojej przynależności do Części B.

Coroczna wizyta „Wellness”

Jeśli posiadałeś Część B dłużej niż 12 miesięcy, masz prawo do corocznej wizyty „Wellness”, która uaktualni lub stworzy indywidualny plan prewencji oparty na aktualnym stanie twojego zdrowia i czynnikach ryzyka. Obejmuje to:

- Analizę historii stanu zdrowia twojego i rodziny
- Listę aktualnych świadczeniodawców i lekarstw na receptę
- Wzrost, wagę, ciśnienie krwi i inne typowe pomiary
- Harmonogram badań kontrolnych dla właściwych usług zapobiegawczych
- Listę czynników ryzyka i właściwych dla ciebie opcji leczenia

Zaopatrzenie i usługi, których nie obejmuje Medicare

Oryginalne Medicare i plan leków Medicare nie pokrywają wszystkiego. Zaopatrzenie i usługi dla diabetyków, które nie są pokrywane to:

- Badanie wzroku dla dopasowania okularów
- Obuwie ortopedyczne (obuwie dla osób, których stopy są osłabione, lecz nienaruszone)
- Chirurgia plastyczna

Jak uzyskać odpowiedź na moje pytania, co pokrywa Medicare?

Zatelefonuj do 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Notatki

ROZDZIAŁ 5: Pomocne porady i zasoby

Dodatkowe informacje, które są dostępne na ten temat, pomogą ci w podjęciu decyzji, co do sposobu leczenia i dokonania wyborów zgodnych z twoimi potrzebami. Możesz zamówić bezpłatne broszury informacyjne i zapoznać się z informacjami dostępnymi w internecie. Jeśli nie posiadasz komputera, lokalna biblioteka lub ośrodek dla osób starszych pomoże ci w wyszukaniu informacji.

Aby uzyskać więcej informacji o cukrzycy odwiedź www.medicare.gov

Informacja dla osób o ograniczonych zasobach i dochodach

Pomoc Dodatkowa pokrywa koszty lekarstw na receptę w Medicare

Możesz kwalifikować się do korzystania z Pomocy Dodatkowej (dotacji dla osób o niskich dochodach) ze strony Medicare dla pokrycia kosztu lekarstw na receptę, jeśli twój roczny dochód wynosi poniżej $16 755 ($22 695 dla osoby mieszkającej wraz z małżonkiem/małżonką i bez żadnych innych osób na utrzymaniu), a twoje zasoby wynoszą poniżej $13 070 ($26 120 dla osoby mieszkającej wraz z małżonkiem/małżonką i bez żadnych innych osób na utrzymaniu). Są to kwoty z roku 2012. Kwoty te mogą ulec zmianie w roku 2013. Jeśli mieszkasz na Alasce, Hawajach lub pokrywasz ponad połowę kosztów utrzymania członków rodziny, pułapy dochodu są wyższe.

Aby uzyskać więcej informacji o pomocy dodatkowej pokrywającej koszt lekarstw na receptę, zadzwoń do Stanowego Programu Pomocy ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych (SHIP) Aby uzyskać ich numer telefonu odwiedź stronę www.medicare.gov/contacts lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486 2048.

Stanowe Programy Pomocy Farmaceutycznej (SPAP)

Niektóre stany prowadzą Stanowe Programy Pomocy Farmaceutycznej, które pomagają określonym osobom opłacić koszty lekarstw na receptę. Każdy program SPAP ustala swoje własne zasady pokrywania kosztu leków dla swoich członków. W zależności od stanu, w którym zamieszkujesz, SPAP ma swoje przepisy dotyczące pokrycia zakupu twoich leków na receptę. Aby uzyskać więcej informacji o Programie SPAP w twoim stanie, zatelefonuj do 1-800-MEDICARE lub Stanowego Programu Pomocy ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Porady, jak kontrolować cukrzycę

Możesz uczynić wiele, by kontrolować cukrzycę. Poniżej znajdziesz porady, które pomogą w zachowaniu dobrego stanu zdrowia.

Właściwe odżywianie

- Porozmawiaj ze swoim lekarzem o tym, co jeść, jak dużo i kiedy. Twój lekarz, specjalista ds. cukrzycy lub inny pracownik służby zdrowia, mogą dopomóc w stworzeniu stosownego dla ciebie planu zdrowego odżywiania.
- Porozmawiaj ze swoim lekarzem o tym, ile powinieneś ważyć. Twój lekarz może ci doradzić jak osiągnąć właściwą wagę.

Porady, jak kontrolować cukrzycę (ciąg dalszy)

Przyjmowanie lekarstw

- Przyjmuj lekarstwa zgodnie z zaleceniami. Jeśli masz jakikolwiek problem, konsultuj się z lekarzem.

Ćwiczenia fizyczne

- Staraj się być aktywny fizycznie przynajmniej 30 minut dziennie przez większość dni. Poradź się lekarza, jakie czynności pomogą ci w utrzymaniu aktywności.

Co należy kontrolować?

- Sprawdzaj poziom cukru we krwi (glukozy) tak często, jak to zalecił lekarz. Trzeba zapisywać te informacje w dzienniku. Pokaż te informacje swojemu lekarzowi.
- Sprawdź, czy na stopach nie masz ran, pęcherzy, opuchnięć, zaczerwienienia i bolesnych paznokci. Bardzo ważne, by dbać o zdrowe stopy, aby zapobiec poważnym problemom.
- Często sprawdzaj ciśnienie krwi.
- Poproś lekarza o sprawdzenie poziomu cholesterolu.
- Jeśli palisz, skonsultuj z lekarzem, jak możesz rzucić palenie.
- Medicare pokryje koszty programu zaprzestania palenia, jeśli zostanie to zalecone przez lekarza.

Skorzystanie z tych porad pomoże ci kontrolować cukrzycę. Powinieneś omówić ze swoim lekarzem, specjalnym doradcą ds. cukrzycy lub innym pracownikiem służby zdrowia swoje leczenie, niezbędne testy, badania i co zrobić, by lepiej kontrolować cukrzycę. Ich zadaniem jest pomóc ci. Powinieneś omówić ze swoim lekarzem sposoby leczenia. Wraz z lekarzem możesz zdecydować, co jest dla ciebie najlepsze. Więcej informacji można uzyskać, kontaktując się z organizacjami podanymi na następnych dwóch stronach.

Dodatkowe informacje dostępne na ten temat, pomogą ci w podjęciu decyzji, co do sposobu leczenia i dokonania wyborów zgodnych z twoimi potrzebami. Możesz zamówić bezpłatne broszury informacyjne i zapoznać się z informacjami dostępnymi w internecie. Jeśli nie posiadasz komputera, lokalna biblioteka lub ośrodek dla osób starszych pomoże ci w wyszukaniu informacji.

Numery telefonów i strony internetowe

Aby uzyskać więcej informacji o cukrzycy, odwiedź stronę www.medicare.gov lub skontaktuj się z organizacjami wymienionymi poniżej:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom
Department of Health and Human Services (DHHS)

www.cdc.gov/diabetes
1-800-232-4636
(Zapytania i publikacje)
CDC Division of Diabetes Translation
1600 Clifton Road
Atlanta, Georgia 30333

Food and Drug Administration (FDA), DHHS

www.fda.gov/diabetes

Healthfinder

www.healthfinder.gov

Indian Health Service

www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes
1-505-248-4182
Division of Diabetes Treatment & Prevention
5300 Homestead Road, NE
Albuquerque, New Mexico 87110

Numery telefonów i strony internetowe (ciąg dalszy)

Krajowy Program Edukacji Diabetycznej (NDEP)

www.ndep.nih.gov
1-888-693-6337
National Diabetes Education Program
One Diabetes Way
Bethesda, Maryland 20814-9692

Krajowy Instytut Cukrzycy, Chorób Układu Trawiennego i Nerek (NIDDK)
Narodowych Instytutów Zdrowia, (NIH), DHHS

www.niddk.nih.gov
www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm (Clearinghouse)
1-800-860-8747 (Clearinghouse)
National Diabetes Information Clearinghouse
1 Information Way
Bethesda, Maryland 20892-3560

Notatki

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Do oficjalnego użytku
Kara za użytek prywatny: $300

Produkt CMS nr 11022 – P (Polish)
Wersja z sierpnia 2012