

Cobertura pelo Medicare de Serviços e Suprimentos de Diabetes



This is an Official U.S. Government Product

Este guia oficial do governo tem informações importantes sobre:

- O que está coberto
- O que não está coberto
- Conselhos úteis para você manter sua saúde
- Onde obter mais informações

As informações deste folheto estavam corretas à época em que ele foi impresso. Algumas mudanças podem ocorrer depois desta impressão. Visite www.medicare.gov ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter as informações mais atualizadas. Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Índice

Introdução	3
Seção 1: Breve visão da cobertura de diabetes pelo Medicare	4
Seção 2: Suprimentos de diabetes cobertos pelo Medicare-Parte B	8
Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia	9
Bombas de insulina	12
Sapatos ou implantes terapêuticos	12
Seção 3: Cobertura de diabetes pelo Medicare-Parte D	14
Insulina	15
Medicamentos antidiabéticos	15
Suprimentos diabéticos	15
Onde obter mais informações	15
Seção 4: Serviços de diabetes cobertos pelo Medicare	16
Exames de detecção de diabetes	17
Treinamento em auto-gestão da diabetes	17
Serviços de terapia nutricional médica	20
Exames e tratamentos dos pés	20
Testes de hemoglobina A1c	21
Testes de glaucoma	21
Vacinas contra a gripe e pneumonia (pneumocócica)	21
Consulta preventiva “Welcome to Medicare” (Bem-vindo ao Medicare)	21
Consulta anual de “Wellness” (Bem-estar)	22
Suprimentos e serviços não cobertos pelo Medicare	22
Seção 5: Conselhos úteis e outros recursos	24
Informações para pessoas com rendas e recursos limitados	25
Conselhos para controlar a diabetes	25
Telefones e websites	27

Introdução

Este livreto explica a cobertura de serviços e suprimentos de diabetes do Medicare Original e a cobertura de medicamentos de receita do Medicare (Parte D).

O Medicare Original é uma cobertura do tipo pagamento pelo serviço, ou seja, o Governo paga diretamente aos provedores de saúde que lhe atendem quando usar os benefícios do Medicare Parte A (Seguro Hospitalar) e/ou Parte B (Seguro Médico).

Se você tiver outro seguro suplementar ao Medicare Original, por ex. uma apólice de Seguro Suplementar do Medicare (Medigap), esse seguro poderá pagar por alguns dos custos dos serviços descritos neste livreto. Para obter mais informações, entre em contato com o administrador dos benefícios do seu plano.

Se você tiver um Plano Medicare Advantage (como um HMO ou PPO) ou outro plano de saúde do Medicare, seu plano terá que lhe dar pelo menos a mesma cobertura que o Medicare Original, porém ele poderá ter regras diferentes. Seus custos, direitos, proteção e opções de onde você obtém atendimento de saúde poderão ser diferentes se você tiver um desses planos. Você poderá ter também benefícios adicionais. Leia atentamente os materiais do plano ou ligue para o administrador para obter mais informações sobre seus benefícios.

Antes de ler as seguintes seções, você deve estar familiarizado com os seguintes termos:

Co-seguro: Este é o valor que você pode ser solicitado a pagar como participação nos custos dos serviços, depois de pagar o dedutível (franquia), se houver. O valor do co-seguro é geralmente uma porcentagem (por exemplo, 20%).

Dedutível: Este é o valor que você deverá pagar pelo atendimento de saúde ou pelos medicamentos, antes que o Medicare Original (ou o plano de medicamentos de receita ou outro seguro que você tenha) comece a pagar.

Valor aprovado pelo Medicare: No Medicare Original, este é o valor que um médico ou fornecedor que aceita a designação pode ser pago. Este valor poderá ser inferior ao preço que o médico ou fornecedor cobra normalmente. O Medicare paga parte deste valor e você é responsável por pagar a diferença.

SEÇÃO 1: Breve visão da cobertura de diabetes pelo Medicare

A tabela nas páginas 5-7 dá uma breve ideia de alguns dos serviços e suprimentos de diabetes cobertos pelo Medicare (Parte B e Parte D). Em geral, o Medicare Parte B (Seguro Médico) cobre os serviços de interesse das pessoas que têm diabetes. Além disso, o Medicare Parte B cobre alguns serviços preventivos para pessoas com risco de contrair diabetes. O Medicare Parte D (cobertura do Medicare para medicamentos de receita) também cobre os suprimentos de diabetes usados para injetar ou inalar insulina. Você tem que ter a Parte B para obter os serviços e suprimentos cobertos pela Parte B. Você tem que estar inscrito num plano de medicamentos do Medicare para obter os suprimentos cobertos pela Parte D.

Suprimento/ serviço	O que está coberto	Você paga
Medicamentos anti-diabéticos Ver a página 15.	O Medicare Parte D cobre os medicamentos anti-diabéticos usados para manter o nível glicêmico (açúcar no sangue).	Co-seguro ou co-pagamento O dedutível da Parte D poderá também se aplicar
Exames de detecção de diabetes Ver a página 17.	O Medicare Parte B cobre esses exames se seu médico decidir que você corre risco de ter diabetes. Você poderá se qualificar a até 2 exames de diabetes por ano.	Não há co-seguro, co-pagamento ou dedutível da Parte B Geralmente, 20% do valor aprovado pelo Medicare para a consulta médica
Treinamento de auto-gestão da diabetes Ver as páginas 17–19.	A Parte B cobre o treinamento ambulatorial para as pessoas com risco de ter complicações de diabetes ou que foram diagnosticadas recentemente com diabetes, para ensinar-lhes como manter a diabetes sob controle. Seu médico ou outro provedor de serviços de saúde tem que apresentar um pedido por escrito a um programa certificado de auto-gestão da diabetes.	20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B
Equipamentos e suprimentos de diabetes (Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia na página 9).	A Parte B cobre os monitores de açúcar no sangue (glicemia) de uso doméstico como equipamento médico durável, e os suprimentos usados com o equipamento, inclusive as tiras de teste de açúcar no sangue (glicemia), os dispositivos para lancetas e as lancetas. Pode haver limites sobre a quantidade e frequência com que você obtém esses suprimentos.	20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B
Suprimentos de diabetes Ver a página 15.	A Parte D cobre certos suprimentos médicos para a administração de insulina (como seringas, agulhas, gizes de álcool, gizes e dispositivos para a inalação de insulina).	Co-seguro ou co-pagamento Poderá se aplicar também o dedutível da Parte D

Suprimento/ serviço	O que está coberto	Você paga
<p>Vacinas contra gripe e pneumonia Ver a página 21.</p>	<p>Vacina contra a gripe Para ajudar a evitar o vírus da influenza ou gripe. Essa vacina está normalmente coberta somente uma vez durante a temporada de gripe, no outono ou inverno. Você precisará tomar uma vacina contra o vírus prevalente a cada ano. O Medicare Parte B cobre essa vacina.</p> <p>Vacina contra pneumonia Para ajudar a evitar as infecções pneumocócicas (como certos tipos de pneumonia). A maioria das pessoas precisa dessa vacina preventiva somente uma vez na vida. A Parte B cobre esta vacina.</p>	<p>Não há co-pagamento, co-seguro ou dedutível da Parte B se seu médico ou prestador de atendimento de saúde aceitar a designação.</p>
<p>Exames e tratamentos dos pés Ver a página 20.</p>	<p>A Parte B cobre um exame dos pés a cada 6 meses para as pessoas com neuropatia diabética periférica e perda da sensação protetora, mas desde que, entre essas consultas, não tenham consultado com um profissional de cuidados do pé, por alguma outra razão.</p>	<p>20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B</p>
<p>Exames de glaucoma Ver a página 21.</p>	<p>A Parte B cobre os testes usados para detectar doença ocular ou glaucoma. Isto é coberto uma vez a cada 12 meses para as pessoas com alto risco de glaucoma. Você é considerado com alto risco de glaucoma se tiver diabetes ou histórico familiar de glaucoma, ou se for afro-americano de 50 anos ou mais, ou se for hispânico de 65 anos ou mais. O exame tem que ser feito por um oculista legalmente autorizado pelo estado.</p>	<p>20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B</p>
<p>Insulina Ver a página 15.</p>	<p>O Medicare Parte D cobre a insulina que não for administrada por uma bomba de insulina.</p>	<p>Co-seguro ou co-pagamento</p> <p>O dedutível da Parte D poderá também se aplicar</p>

Suprimento/ serviço	O que está coberto	Você paga
Bombas de insulina Ver a página 12.	O Medicare Parte B cobre as bombas externas de insulina e a insulina que esses dispositivos usam, como equipamento médico durável, para as pessoas que atendem a certas condições.	20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B
Serviços de terapia nutricional médica Ver a página 20.	A Parte B poderá cobrir a terapia nutricional médica e certos serviços relacionados, se você tiver diabetes ou doença renal e seu médico recomendá-lo para receber esse serviço.	Não há co-pagamento, co-seguro ou dedutível da Parte B, se seu médico ou prestador de atendimento aceitar a designação
Sapatos ou implantes terapêuticos Ver a página 12.	A Parte B cobre os sapatos ou implantes terapêuticos para pessoas com uma condição grave de pé diabético. O médico que tratar da sua diabetes tem que atestar sua necessidade de usar sapatos ou implantes terapêuticos. Os sapatos e implantes têm que ser recomendados por um podólogo ou outro médico qualificado, e ser fornecidos por um especialista em podologia, órtese, prótese geral ou podiátrica.	20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B
Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” Ver a página 21.	A Parte B cobre uma avaliação da sua saúde de uma só vez, além de uma orientação e aconselhamento sobre os serviços preventivos, inclusive certos exames, vacinas e encaminhamentos a outros atendimentos de saúde, se necessário. Nota: Esta consulta de avaliação tem que ser feita durante os primeiros 12 meses de sua cobertura da Parte B.	Não há co-pagamento, co-seguro ou dedutível da Parte B se seu médico ou provedor de atendimento de saúde aceitar a designação.
Consulta anual de “Bem-estar” Ver a página 22.	Se você já tiver a Parte B há mais de 12 meses, poderá ainda marcar uma consulta de “Bem-estar” para estabelecer ou iniciar um plano de prevenção personalizado com base na sua saúde atual e fatores de risco.	Não há co-pagamento, co-seguro ou dedutível da Parte B se seu médico ou provedor de atendimento de saúde aceitar a designação. Você terá que esperar 12 meses após sua consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” antes de ter sua consulta anual de “Bem-estar”.

SEÇÃO 2: Suprimentos de Diabetes cobertos pelo Medicare Parte B

Esta seção dá informações sobre o Medicare Parte B (Seguro Médico) e sua cobertura de suprimentos de diabetes. O Medicare cobre certos suprimentos se você tiver diabetes e estiver inscrito na Parte B. Os suprimentos cobertos incluem:

- Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia. Ver as páginas 9–12.
- Bombas de insulina. Ver a página 12.
- Sapatos ou implantes terapêuticos. Ver as páginas 12–13.

Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia

Os equipamentos e suprimentos para o auto-teste de açúcar no sangue (glicemia) estão cobertos como equipamento médico durável para todas as pessoas com Medicare Parte B que têm diabetes, mesmo que não usem insulina. Os suprimentos de auto-teste incluem:

- Monitores de açúcar no sangue
- Tiras de teste de açúcar no sangue
- Dispositivos para lancetas e lancetas
- Soluções de controle da glicose para verificar a precisão do equipamento e das tiras de teste

A Parte B cobre o mesmo tipo de suprimentos de teste de açúcar no sangue para as pessoas com diabetes, usem ou não a insulina. Mas a quantidade de suprimentos que é coberta é variável. Se você usar insulina, poderá obter até 300 tiras de teste e 300 lancetas a cada 3 meses.

Se não usar insulina, poderá obter até 100 tiras de teste e 100 lancetas a cada 3 meses.

Se seu médico disser que é medicamento necessário, **Medicare permitirá que você obtenha tiras de teste e lancetas adicionais.** “Medicamento necessário” significa que os serviços ou suprimentos são necessários para o diagnóstico ou tratamento da sua condição médica e atendem aos padrões normalmente aceitos de prática médica. Recomendamos manter um registro que mostre com que frequência você realmente aplica os auto-testes.

Se tiver perguntas sobre suprimentos para diabetes, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

NOVO: Se você vive numa área onde há licitação de preços para Fornecedores de Equipamentos Médicos Duráveis, Próteses, Órteses e Suprimentos (DMEPOS) e recebe seus suprimentos de diabetes por correio, o valor que você paga poderá mudar em janeiro de 2013. De janeiro a junho de 2013, você pode obter seus suprimentos de qualquer fornecedor.

Um novo programa nacional de pedidos pelo correio, que lhe permitirá economizar na compra de suprimentos de testes diabéticos, está marcado para iniciar em julho de 2013. Quando o programa começar, você terá que usar um fornecedor sob contrato do Medicare para que o Medicare possa pagar pelos suprimentos de testes de diabetes, se quiser que eles sejam entregues em sua casa. Além disso, você economizará se usar a opção de entrega dos produtos em sua casa. O Medicare dará mais informações sobre este programa antes dele começar.

Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia (continuação)

O que preciso obter do meu médico para receber esses suprimentos cobertos?

O Medicare só cobrirá seus equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia se você obtiver uma receita do seu médico. A receita deve incluir o seguinte:

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

Onde posso obter esses suprimentos?

- Você pode pedir e receber seus suprimentos de sua farmácia.
- Você pode pedir seus suprimentos de um fornecedor de equipamentos médicos. Geralmente, o “fornecedor” é qualquer companhia, pessoa ou agência que lhe dá o artigo ou serviço médico, exceto quando você está internado num hospital ou unidade de enfermagem especializada. Se você obtém seus suprimentos dessa forma, você mesmo é que tem que apresentar o pedido. Você precisará de uma receita do seu médico para apresentar o pedido, mas seu médico não pode pedir os suprimentos para você.

Lembre-se do seguinte:

- Você tem que pedir os refils dos seus suprimentos.
- Você tem que obter uma nova receita do seu médico para as lancetas e tiras de teste a cada 12 meses.

Nota: O Medicare não pagará por suprimentos que você não pediu ou por quaisquer suprimentos que lhe tenham sido enviados automaticamente pelos fornecedores, inclusive monitores de açúcar no sangue, tiras de teste e lancetas. Se lhe estiverem enviando suprimentos automaticamente ou anúncios enganosos sobre produtos ou se suspeitar de fraude relacionada aos seus suprimentos de diabetes, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Você tem que obter seus suprimentos de uma farmácia ou fornecedor que esteja inscrito no Medicare. Se usar uma farmácia ou fornecedor não inscrito no Medicare, o Medicare não pagará. **Você terá que pagar o valor total da conta de suprimentos que obtiver de farmácias ou fornecedores não inscritos no Medicare.**

Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia (continuação)

Como são pagas as requisições de seguros?

Todas as farmácias e fornecedores inscritos no Medicare têm que apresentar as requisições de pagamento pelas tiras de teste usadas nos monitores de glicemia (açúcar no sangue). Não é permitido que você mesmo apresente uma requisição de pagamento pelas tiras de teste de monitores de glicemia.

Você deve se certificar de que a farmácia ou fornecedor aceita a designação para os suprimentos cobertos pelo Medicare. Designação é um acordo entre você (a pessoa que tem Medicare), o Medicare e os médicos e outros fornecedores ou prestadores de serviços de saúde. **Isto lhe permite reduzir seus gastos.** Se a farmácia ou fornecedor aceitar a designação, o Medicare pagará diretamente à farmácia ou fornecedor.

Você paga somente o valor do co-seguro quando obtém seu suprimento de uma farmácia ou fornecedor para as requisições designadas. Se a sua farmácia ou fornecedor **não** aceitar a designação, os custos poderão ser mais altos e você poderá pagar mais. É possível também que tenha que pagar a conta total pelo serviço prestado e esperar o Medicare lhe mandar a parte do custo que cabe ao Medicare.

Que fornecedor ou farmácia devo usar?

Antes de obter um suprimento, é importante fazer as seguintes perguntas ao fornecedor ou farmácia:

- Está inscrito no Medicare?
- Aceita a designação?

Se a resposta a qualquer uma dessas duas perguntas for “não”, contate outro fornecedor ou farmácia em sua área que responda “sim”, para ter certeza que sua compra será coberta pelo Medicare e reduzir seus custos. Faça a eles as mesmas perguntas.

Se não encontrar um fornecedor ou farmácia de sua área inscrito no Medicare e que aceita a designação, talvez seja melhor pedir seus suprimentos pelo correio. Isto poderá reduzir seus custos.

Equipamentos e suprimentos de auto-teste de glicemia (continuação)

Bombas de insulina

As bombas de insulina externas (colocadas fora do corpo), inclusive a insulina usada com a bomba, poderão estar cobertas para algumas pessoas com diabetes que têm Medicare Parte B e que atendem a certas condições. As bombas de insulina são consideradas como equipamentos médicos duráveis. “Equipamentos médicos duráveis” são certos equipamentos médicos pedidos pelo seu médico para uso domiciliar.

Como obtenho uma bomba de insulina?

Se necessitar usar a bomba de insulina, seu médico a receitará para você.

Nota: No Medicare Original, você paga 20% do valor aprovado pelo Medicare depois de atingido o valor anual dedutível da Parte B. O Medicare pagará 80% do custo da bomba de insulina. O Medicare também pagará pela insulina que é usada com a bomba de insulina. Para obter mais informações sobre equipamento médico durável e suprimentos de diabetes, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Sapatos ou implantes terapêuticos

Se você tiver o Medicare Parte B, se tiver diabetes e se atender a certas condições (ver abaixo), o Medicare cobrirá os sapatos terapêuticos, se forem necessários.

Os tipos de sapatos cobertos a cada ano incluem um dos seguintes:

- Um par de sapatos com palmilha de altura ajustável e 3 pares de palmilhas
- Um par de sapatos feitos sob medida (inclusive palmilhas) se você não puder usar os sapatos com palmilha ajustável devido a alguma deformidade no pé, e 2 pares adicionais de planilhas

Nota: Em certos casos, o Medicare poderá também cobrir palmilhas separadas ou a modificação do calçado, em vez de planilhas.

Sapatos ou implantes terapêuticos (continuação)

Como obtenho sapatos terapêuticos?

Para que o Medicare possa pagar por seus sapatos terapêuticos, o médico que trata da sua diabetes tem que fornecer um atestado de que você atende às seguintes três condições:

1. Você tem diabetes.
2. Você tem pelo menos uma das três condições médicas em um ou ambos os pés:
 - Amputação parcial ou completa do pé
 - Úlceras nos pés, anteriormente
 - Calos que podem provocar úlceras nos pés
 - Lesões dos nervos devidas à diabetes, com sinais de problemas com calos
 - Circulação deficiente
 - Pé deformado
3. Você está sendo tratado sob um plano abrangente de atendimento de diabetes e precisa de sapatos terapêuticos e/ou palmilhas, devido à diabetes.

O Medicare também exige que:

- Um podólogo ou outro médico qualificado receite os sapatos
- Um médico, ou outro profissional qualificado das áreas de órtese geral ou podiátrica ou prótese, molde e forneça os sapatos

SEÇÃO 3: Cobertura de Diabetes pelo Medicare Parte D

Esta seção dá informações sobre o Medicare Parte D (cobertura de medicamentos de receita) para as pessoas que têm Medicare e que têm ou correm o risco de ter diabetes.

Para obter a cobertura de medicamentos de receita do Medicare, você tem que se inscrever num plano de medicamentos do Medicare. Para obter informações sobre a cobertura de medicamentos de receita do Medicare, visite www.medicare.gov/publications ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Os seguintes medicamentos e suprimentos de diabetes estão cobertos pelos planos de medicamentos do Medicare:

- Insulina. Ver a página 15.
- Medicamentos anti-diabéticos. Ver a página 15.
- Certos suprimentos de diabetes. Ver a página 15.

Insulina

Os planos de medicamentos do Medicare cobrem a insulina injetável não usada com uma bomba de infusão de insulina, bem como insulina inalada.

Medicamentos anti-diabéticos

Os níveis glicêmicos (açúcar no sangue) não controlados por insulina são mantidos por medicamentos anti-diabéticos. Os planos de medicamentos do Medicare podem cobrir medicamentos anti-diabéticos tais como:

- Sulfoniluréias (tais como Glipizida e Gliburida)
- Biguanidas (tais com a metformina)
- Tiazolidinedionas, tais como Actos® (Pioglitazona), Avandia® (Rosiglitazona) e Rezulin® (Troglitazona)
- Meglitinidas, que são uma classe de fármacos anti-diabéticos que incluem Starlix® (Nateglinida) e Prandin® (Repaglinida)
- Inibidores da alfa-glicosidase (como Precose®)

Suprimentos de diabetes

Os suprimentos usados quando você injeta ou inala a insulina podem ser cobertos para os diabéticos que têm o Medicare Parte D. Esses suprimentos médicos incluem os seguintes:

- Seringas
- Agulhas
- Gazes de álcool
- Gaze
- Dispositivos para inalação de insulina

Mais informações

Para obter mais informações sobre a cobertura de medicamentos de receita pelo Medicare, existem as seguintes opções:

- Visite www.medicare.gov/publications.
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.
- Ligue para o Programa de Assistência sobre Seguro de Saúde (SHIP – State Health Insurance Assistance Program) do seu estado. Para obter o telefone desse programa, visite www.medicare.gov/contacts ou ligue para 1-800-MEDICARE.

SEÇÃO 4: Serviços de Diabetes Cobertos pelo Medicare

Todos os serviços de diabetes listados nesta seção estão cobertos pelo Medicare Parte B (Seguro Médico), exceto se especificado de outra forma.

Para os diabéticos, o Medicare cobre certos serviços. Em geral, seu médico terá que fazer um pedido ou encaminhá-lo para você obter esses serviços. Depois que seu médico fizer o pedido, você deve usar os serviços o mais rápido possível. Certifique-se de ter o pedido do médico por escrito antes de tentar obter os serviços. Esses serviços incluem:

- Exames de detecção de diabetes. Ver a página 17.
- Treinamento de auto-gestão da diabetes. Ver as páginas 17–19.
- Serviços de terapia nutricional médica. Ver a página 20.
- Testes de hemoglobina A1c. Ver a página 21.

Há alguns serviços cobertos pelo Medicare que você pode obter sem pedido por escrito ou encaminhamento. Esses serviços incluem os seguintes:

- Exames e tratamento dos pés. Ver a página 20.
- Testes de glaucoma. Ver a página 21.
- Vacinas contra a gripe e a pneumonia. Ver a página 21.
- Consultas preventivas (consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” e consulta anual de “Bem-estar”). Ver as páginas 21–22.

Exames de diabetes

O Medicare paga pelos exames de diabetes se você correr o risco de ter diabetes. Esses exames servem para detectar a diabetes antecipadamente. Algumas das condições médicas que podem qualificá-lo como pessoa com risco de ter diabetes, incluem:

- Pressão arterial elevada
- Dislipidemia (histórico de níveis anormais de colesterol e triglicerídios)
- Obesidade (com certas condições)
- Tolerância prejudicada ao açúcar no sangue (glicemia)
- Nível elevado de glicemia (açúcar no sangue) em jejum

O Medicare pagará por 2 exames de detecção de diabetes em cada período de 12 meses. Depois do exame inicial de diabetes, seu médico decidirá quando fazer o segundo exame. Os exames de diagnóstico de diabetes que estão cobertos incluem:

- Exames de glicemia em jejum
- Outros exames aprovados por Medicare, conforme o caso

Se achar que corre o risco de ter diabetes, pergunte ao seu médico se você deveria fazer exames de detecção de diabetes cobertos pelo Medicare.

Treinamento de auto-gestão da diabetes

O treinamento de auto-gestão da diabetes lhe ajuda a aprender como controlar muito bem sua diabetes. Seu médico tem que receitar esse treinamento para que o Medicare possa cobri-lo.

Você poderá fazer o treinamento de auto-gestão da diabetes se passou por uma das seguintes situações nos últimos 12 meses:

- Foi diagnosticado com diabetes.
- Passou a tomar medicamentos para diabetes quando antes não tomava, ou passou de um medicamento oral de diabetes para a insulina.
- É diabético e se qualificou recentemente ao seguro Medicare.
- Corre o risco de ter complicações devidas à diabetes (ver abaixo).

Treinamento de auto-gestão da diabetes (continuação)

Seu médico poderá considerar que você tem um risco maior se tiver algum dos seguintes:

- Tem problemas para controlar sua glicemia, ou já foi atendido numa sala de emergência, ou já passou a noite em um hospital devido à sua diabetes.
- Foi diagnosticado com enfermidade ocular relacionada à diabetes.
- Tem sensibilidade deficiente nos pés ou outros problemas nos pés, tais como úlceras, deformidades ou já fez uma amputação.
- Foi diagnosticado com doença renal relacionada à diabetes.

Geralmente, seu médico pode lhe dar informações de onde obter treinamento de auto-gestão da diabetes. Esse treinamento terá que ser obtido através de um curso certificado de educação para a auto-gestão da diabetes, como parte de um plano de atendimento preparado por seu médico ou outro profissional não médico, mas qualificado. Esses cursos são certificados pela Associação Americana de Diabetes ou o Serviço Indígena de Saúde.

Quanto do treinamento é coberto?

As aulas são dadas por profissionais de saúde que receberam treinamento especial em educação para diabetes. Você tem cobertura para receber um total de 10 horas de treinamento inicial num período contínuo de 12 meses e, após isso, 2 horas de treinamento de acompanhamento a cada ano. Uma das horas de aula pode ser ministrada em base individual. As outras 9 horas de treinamento são dadas em grupo. O treinamento inicial deve ser concluído no máximo 12 meses depois de iniciá-lo.

Importante: Seu médico poderá prescrever 10 horas de treinamento individual se você for cego ou surdo, se tiver limitações de idioma ou se não houver nenhuma aula de grupo disponível dentro de 2 meses após o pedido do seu médico.

Para ter direito a 2 horas adicionais de treinamento de acompanhamento a cada ano, após o ano em que recebeu o treinamento inicial, você terá que obter outro pedido por escrito do seu médico. As 2 horas de treinamento de acompanhamento podem ser em grupo ou em sessões individuais. Lembre-se que seu médico terá que receitar esse treinamento de acompanhamento a cada ano para que o Medicare possa cobri-lo.

Nota: Se você vive numa área rural, poderá talvez fazer o treinamento de auto-gestão da diabetes num Centro de Saúde Qualificado a Nível Federal (FQHC - Federally Qualified Health Center). Os FQHCs são centros especiais de saúde, geralmente localizados em áreas rurais. Eles podem dar atendimento de saúde de rotina, a um custo menor. Alguns tipos de FQHCs são os Centros Comunitários de Saúde, Clínicas de FQHC das Tribos, Clínicas Certificadas de Saúde da Área Rural, Centros de Saúde para Migrantes, e Programas de Atendimento de Saúde para os Sem Teto. Obtenha mais informações sobre os FQHCs em www.cms.gov/center/fqhc.asp ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Treinamento de auto-gestão da diabetes (continuação)

O que aprenderei nesse treinamento?

Você aprenderá a administrar sua diabetes com sucesso. Isto inclui informações sobre auto-cuidado e mudanças de estilo de vida. A primeira sessão é uma avaliação individual para ajudar os instrutores a entenderem melhor que necessidades você tem.

O treinamento em sala de aula cobrirá tópicos tais como:

- Informações gerais sobre diabetes, os benefícios do controle da glicemia e os riscos de um controle ineficaz do açúcar no sangue.
- Nutrição e como controlar sua dieta
- Opções para administrar e melhorar o controle da glicemia
- Exercício físico e por que isso é importante para a sua saúde
- Como tomar seus remédios de forma adequada
- Testes de glicemia e como usar as informações para melhorar seu controle da diabetes
- Como prevenir, reconhecer e tratar as complicações agudas e crônicas da sua diabetes
- Cuidados dos pés, pele e dentes
- Como a dieta, os exercícios e os medicamentos afetam os níveis de açúcar no sangue
- Mudanças de comportamento, estabelecimento de metas, redução de riscos e resolução de problemas
- Como se ajustar emocionalmente à sua condição de diabético
- Envolvimento e apoio da família
- Uso do sistema de saúde e dos recursos comunitários

Serviços de terapia nutricional médica

Além do treinamento de auto-gestão da diabetes, os serviços de terapia nutricional médica também estão cobertos para as pessoas com diabetes ou doença renal. Para se qualificar a este serviço, seu exame de glicemia em jejum tem que atender a certos critérios. Além disso, seu médico tem que receitar esses serviços para você.

Esses serviços podem ser prestados por um dietetista registrado ou certos profissionais nutricionistas. Os serviços podem incluir:

- Uma avaliação inicial sobre nutrição e estilo de vida
- Orientação de nutrição (que alimentos consumir e como seguir um plano individualizado de refeições para diabéticos)
- Como controlar fatores de estilo de vida que afetam a sua diabetes
- Visitas de acompanhamento para verificar o progresso no controle da sua dieta

Lembre-se que seu médico terá que receitar os serviços de terapia nutricional médica a cada ano, para que o Medicare possa pagar por esses serviços.

Nota: Se você vive numa área rural, talvez possa receber serviços de terapia nutricional médica em um Centro de Saúde Qualificado a Nível Federal (FQHC). Para ter mais informações sobre os centros FQHC, visite www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Exames e tratamentos dos pés

Se tiver lesões dos nervos em qualquer um dos pés que estejam relacionadas com a diabetes, o Medicare cobrirá um exame do pé a cada 6 meses por um podólogo ou outro especialista de cuidados podiátricos, exceto se você tiver se consultado com um desses especialistas sobre outros problemas nos pés durante os últimos 6 meses. O Medicare poderá cobrir consultas mais frequentes se você já teve uma amputação não traumática (não causada por uma lesão) parcial ou integral do seu pé ou se seus pés mudaram de aparência, o que poderá indicar a ocorrência de doença podiátrica grave. Lembre-se que você tem que estar sendo atendido por seu médico de cuidados primários ou especialista de diabetes quando obtiver atendimento podiátrico.

Testes de hemoglobina A1c

O teste de hemoglobina A1c é um exame de laboratório pedido por seu médico. Ele mede até que ponto sua glicemia foi controlada nos últimos 3 meses. Se você tiver diabetes, esse teste é coberto se for pedido por seu médico.

Para ter mais informações, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Testes de glaucoma

O Medicare pagará pelos seus exames de vista para detectar glaucoma a cada 12 meses, se você correr esse risco. Esse teste deve ser feito ou supervisionado por um médico oculista que tenha permissão legal para prestar esse serviço no estado onde você vive.

Vacinas contra gripe e pneumonia

O Medicare pagará para você tomar a vacina contra a gripe, geralmente uma vez por temporada, no outono ou inverno. O Medicare também pagará para que você tome uma vacina pneumocócica (contra pneumonia). Talvez você precise de apenas uma vacina pneumocócica em toda a sua vida. Pergunte ao seu médico.

Consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare”

O Medicare Parte B cobre uma avaliação uma única vez sobre sua saúde, além de educação e aconselhamento sobre os serviços preventivos. Isto inclui informações sobre certos exames, vacinas e encaminhamento a outros atendimentos, se necessário.

Apesar da consulta preventiva “Bem-vindo ao Medicare” não ser um serviço relacionado a diabetes, esta é uma boa oportunidade para conversar com seu médico sobre os serviços preventivos que você poderá precisar, tais como os exames para detectar diabetes.

Nota: O Medicare cobrirá essa consulta se você a marcar dentro dos primeiros 12 meses depois de iniciar sua participação no Medicare Parte B.

Consulta anual de “Bem-Estar”

Se você já tem a Parte B há mais de 12 meses, poderá marcar uma consulta de “Bem-Estar” para preparar ou atualizar um plano de prevenção personalizado com base na sua saúde atual e nos fatores de risco. Isto inclui:

- Avaliação do histórico médico e familiar
- Lista de provedores e prescrições atuais
- Medições de altura, peso, pressão arterial e outras medidas de rotina
- Uma programação de triagem para os serviços preventivos apropriados
- Uma lista de fatores de risco e opções de tratamento para você

Suprimentos e serviços que não estão cobertos por Medicare

O Medicare Original e os planos de medicamentos do Medicare não cobrem tudo. Os suprimentos e serviços de diabetes não cobertos incluem:

- Exames de vista para escolha de óculos (chamados de refração)
- Sapatos ortopédicos (sapatos para pessoas cujos pés estão deficientes, mas ainda intactos)
- Cirurgia cosmética

A quem chamo se tiver perguntas sobre o que o Medicare cobre?

Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

SEÇÃO 5: Conselhos e Recursos Úteis

Existem mais informações para ajudá-lo nas suas opções e decisões sobre o atendimento de saúde que mais atende às suas necessidades. Você pode pedir folhetos gratuitos e buscar informações pela Internet. Se não tiver um computador, a biblioteca local ou centro de terceira idade da sua cidade poderá lhe ajudar com mais informações.

Para obter mais informações sobre diabetes, visite www.medicare.gov.

Informações para as pessoas com rendas e recursos limitados

O programa “Extra Help” paga pela cobertura de medicamentos de receita do Medicare

Você poderá se qualificar ao Extra Help (ajuda de custo para pessoas de baixa renda) do Medicare para pagar os custos dos medicamentos de receita, se sua renda anual for inferior a \$16.755 (\$22.695 para uma pessoa casada que viva com o cônjuge e não tenha outros dependentes) e recursos inferiores a \$13.070 (\$26.120 para uma pessoa casada que viva com o cônjuge e não tenha outros dependentes). Os valores citados referem-se a 2012. Esses valores poderão mudar em 2013. Se você morar no Alaska ou Hawaii ou se pagar mais da metade das despesas de sustento de familiares dependentes, os limites de renda são mais altos.

Para obter respostas às suas perguntas sobre ajuda de custo extra para pagar por seus medicamentos de receita, ligue para o Programa Estadual de Assistência em Seguro de Saúde (SHIP). Consulte o número do SHIP em www.medicare.gov/contacts ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

Programas Estaduais de Assistência Farmacêutica (SPAPs - State Pharmacy Assistance Programs)

Vários estados têm SPAPs que ajudam certas pessoas a pagar por seus medicamentos de receita. Cada SPAP tem suas próprias regras de cobertura dos seus membros para a compra de medicamentos. Dependendo do estado em que você vive, o SPAP terá formas diferentes de ajudá-lo a pagar por seus medicamentos de receita. Para se informar sobre o SPAP do seu estado, ligue para 1-800-MEDICARE ou para o Programa Estadual de Assistência em Seguro de Saúde (SHIP).

Conselhos para ajudar a controlar a diabetes

Você pode fazer muito para controlar sua diabetes. Veja aqui alguns conselhos úteis para ajudá-lo a se manter saudável.

Alimentar-se corretamente

- Discuta com seu médico os detalhes do que, quanto e quando você come. Seu médico, instrutor sobre diabetes ou outro profissional de saúde pode preparar um plano de alimentação saudável ideal para você.
- Discuta com seu médico qual deveria ser seu peso ideal. Seu médico pode lhe mostrar formas diferentes para ajudá-lo a atingir seu peso ideal.

Conselhos para ajudar a controlar a diabetes (continuação)

Como tomar seus remédios

- Tome seus remédios conforme as instruções. Fale com seu médico se tiver quaisquer problemas.

Exercícios físicos

- Mantenha-se ativo num total de 30 minutos na maior parte dos dias. Discuta com seu médico que atividades podem ajudá-lo a se manter ativo.

Aspectos a verificar

- Verifique seu nível de glicemia (açúcar no sangue) com a frequência que seu médico definir. Registre essa informação num diário. Mostre o diário ao médico.
- Examine seus pés para ver se não há cortes, bolhas, feridas, inchaço, vermelhidão ou unhas feridas ou inflamadas. É muito importante manter seus pés saudáveis para evitar problemas graves nos mesmos.
- Verifique sua pressão arterial com frequência.
- Peça ao seu médico para verificar seu colesterol.
- Se você fuma, deve conversar com seu médico sobre métodos para parar de fumar.
- O Medicare cobre sessões de aconselhamento para parar de fumar, se seu médico solicitar.

Seguir esses conselhos pode lhe ajudar a controlar sua diabetes. Fale com seu médico ou instrutor sobre diabetes ou algum outro profissional de saúde sobre seu tratamento, os testes que deve fazer, e o que mais você pode fazer para controlar sua diabetes. Eles estão ali para lhe ajudar. Fale também com seu médico sobre suas opções de tratamento. Você e seu médico podem decidir o que seria melhor para o seu caso. Também pode se informar ainda mais, entrando em contato com as organizações das próximas duas páginas.

Existe mais informação disponível para ajudá-lo a fazer opções e tomar decisões de saúde que atendam melhor às suas necessidades. Você pode pedir folhetos gratuitos e buscar informações pela Internet. Se não tiver um computador, sua biblioteca local ou centro de terceira idade poderá ajudá-lo a encontrar mais informações.

Telefones e websites

Para obter mais informações sobre diabetes, visite www.medicare.gov, ou entre em contato com as seguintes organizações:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)

Department of Health and Human Services (DHHS) (Departamento de Saúde e Serviços Humanos)

www.cdc.gov/diabetes

1-800-232-4636

(Consultas e Publicações)

CDC Division of Diabetes Translation

1600 Clifton Road

Atlanta, Georgia 30333

Food and Drug Administration (FDA), DHHS

www.fda.gov/diabetes

Healthfinder (website de saúde do governo)

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

Telefones e websites (continuação)

National Diabetes Education Program (NDEP) (Programa Nacional de Educação em Diabetes)

www.ndep.nih.gov

1-888-693-6337

National Diabetes Education Program

One Diabetes Way

Bethesda, Maryland 20814-9692

Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (NIDDK) dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), DHHS

www.niddk.nih.gov

www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm (Centro de Informações)

1-800-860-8747 (Centro de Informações)

National Diabetes Information Clearinghouse (Centro Nacional de Informações sobre Diabetes)

1 Information Way

Bethesda, Maryland 20892-3560

**U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)
(Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA)**

**Centers for Medicare & Medicaid Services
(Centros de Serviços de Medicare & Medicaid)**

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso Oficial

Multa por uso privado: \$300



Produto CMS No. 11022 - P (Portuguese)
Revisto em Agosto de 2012