

# Couverture de Medicare concernant les matériels et services pour le diabète



This is an Official U.S. Government Product

## **Ce livret officiel du gouvernement contient d'importants renseignements concernant :**

- Ce qui est couvert
- Ce qui n'est pas couvert
- Des conseils pratiques pour vous maintenir en santé
- Où vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires

Les informations contenues dans ce livret étaient actualisées au moment de sa publication. Des changements peuvent survenir après l'impression. Consultez le site Web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) afin d'obtenir les renseignements plus actualisés. Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

## Sommaire

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>Section 1: Aperçu général de la couverture de Medicare concernant le diabète</b> ...	<b>4</b>
<b>Section 2 : Matériels pour le diabète couverts par la Part B de Medicare</b> .....	<b>8</b>
Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie .....	9
Pompes à insuline .....	12
Chaussures ou inserts thérapeutiques .....	12
<b>Section 3: Couverture du diabète par la Part D de Medicare</b> .....	<b>14</b>
Insuline .....	15
Médicaments antidiabétiques .....	15
Matériels pour le diabète .....	15
Pour obtenir des renseignements supplémentaires .....	15
<b>Section 4 : Services concernant le diabète couverts par Medicare</b> .....	<b>16</b>
Dépistages du diabète .....	17
Formation concernant l'autogestion du diabète .....	17
Services médicaux de thérapie nutritionnelle .....	20
Dépistages et traitement des pieds .....	20
Dépistages d'hémoglobine A1c .....	21
Dépistages du glaucome .....	21
Vaccins contre la grippe et le pneumocoque (vaccinations) .....	21
Visite préventive de "Bienvenue à Medicare" .....	21
Visite annuelle de "Bien-être" .....	22
Matériels et services qui ne sont pas couverts par Medicare .....	22
<b>Section 5 : Conseils utiles et sources d'information</b> .....	<b>24</b>
Renseignements pour les personnes à revenus et ressources limités .....	25
Conseils pour aider à contrôler le diabète .....	25
Numéros de téléphone et sites Web .....	27

# Introduction

Ce livret explique la couverture de Medicare concernant les matériels et services pour le diabète quant aux personnes inscrites à Medicare Original et ayant une couverture de médicaments sur ordonnance de Medicare (Part D).

Medicare Original est la couverture de services payants en vertu de laquelle le gouvernement paie directement vos prestataires de soins de santé quant à vos prestations de la Part A (assurance d'hôpital) et/ou la Part B (assurance médicale) de Medicare.

Si vous avez toute autre assurance qui supplémente Medicare Original, telle qu'une police d'assurance supplémentaire de Medicare (Medigap), il se peut qu'elle paie une partie des frais associés aux services décrits dans ce livret. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, consultez l'administrateur des prestations de votre plan.

Si vous avez un plan Medicare Advantage (tel qu'un HMO ou PPO) ou tout autre plan de santé de Medicare, votre plan doit vous offrir au moins la même couverture que Medicare Original, bien qu'elle peut avoir des règles différentes. Vos frais, droits, protections et choix concernant vos soins pourraient être différents si vous êtes inscrit à un de ces plans. Vous pourriez aussi être en droit à des prestations supplémentaires. Consultez les livrets de votre plan, ou contactez l'administrateur des prestations, afin d'obtenir des renseignements supplémentaires concernant vos prestations.

## **Avant de lire les sections suivantes, vous devriez vous familiariser avec les termes suivants:**

**Coassurance :** Il s'agit d'un montant que vous pouvez être tenu de payer, correspondant à votre part des frais des services après avoir satisfait tout déductible. La coassurance est généralement un pourcentage (par exemple, 20%).

**Déductible :** C'est le montant que vous devez payer pour les soins de santé ou les ordonnances, avant que Medicare Original, votre plan de médicaments sur ordonnance ou votre autre assurance commencent à payer.

**Montants approuvés par Medicare :** Selon Medicare Original, c'est le montant qu'un médecin ou fournisseur qui accepte les mandats de Medicare peut être payé. Ce montant peut être inférieur au montant qu'un médecin ou fournisseur facture actuellement. Medicare rembourse une partie de ce montant et vous payez la différence.

# **SECTION 1: Aperçu général de la couverture de Medicare concernant le diabète**

Le tableau indiqué aux pages 5-7 donne une esquisse de quelques-uns des services et des matériels pour le diabète couverts par Medicare (Part B et Part D). En règle générale, la Part B de Medicare (assurance médicale) couvre les services concernant les personnes qui ont le diabète. En outre, la Part B de Medicare couvre certains services préventifs pour les personnes qui sont à risque pour le diabète. La Part D de Medicare (couverture des médicaments sur ordonnance de Medicare) couvre également les matériels pour le diabète utilisés pour l'injection ou l'inhalation d'insuline. Vous devez avoir la Part B pour obtenir les services et les matériels couverts par la Part B. Vous devez être inscrit à un plan de médicaments sur ordonnance de Medicare pour obtenir les matériels couverts par la Part D.

<b>Matériels/service</b>	<b>Ce qui est couvert</b>	<b>Vous payez</b>
<b>Médicaments antidiabétiques</b> Voir la page 15.	La Part D de Medicare couvre les médicaments antidiabétiques pour le contrôle de la glycémie (glucose).	Coassurance et copaiement  Il se peut que vous deviez satisfaire le déductible de la Part D
<b>Dépistages du diabète</b> Voir la page 17.	La Part B de Medicare couvre ces dépistages si votre médecin détermine que vous êtes à risque élevé du diabète. Vous pourriez obtenir jusqu'à 2 dépistages du diabète chaque année.	Vous ne payez aucun copaiement, coassurance ou déductible de la Part B  En général, 20% du montant approuvé par Medicare pour la visite du médecin
<b>Formation concernant l'autogestion du diabète</b> Voir les pages 17-19.	La part B couvre la formation ambulatoire pour les personnes à risque de complications du diabète ou récemment diagnostiquées avec le diabète, afin de leur apprendre à contrôler leur diabète. Votre médecin ou prestataire de soins de santé devra vous prescrire une ordonnance par écrit afin de pouvoir assister à un programme de formation concernant l'autogestion du diabète.	20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B
<b>Matériels et équipement pour le diabète</b> (Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie – voir la page 9).	La Part B couvre les dispositifs de monitoring à domicile de la glycémie (glucose) en tant qu'équipement médical durable ainsi que les matériels utilisés avec l'équipement, y compris les bandelettes de monitoring de la glycémie (glucose), les dispositifs de lancettes, et les lancettes. Il peut y avoir des limites concernant la quantité ou la fréquence d'obtention de ces matériels.	20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B
<b>Matériels pour le diabète</b> Voir la page 15.	La Part D couvre certains matériels médicaux pour l'administration d'insuline (tels que seringues, aiguilles, tampons alcoolisés, gaze et les dispositifs d'insuline inhalée).	Coassurance et copaiement  Il se peut que vous deviez satisfaire le déductible de la Part D

Matériels/service	Ce qui est couvert	Vous payez
<p><b>Vaccins contre la grippe et le pneumocoque</b> Voir la page 21.</p>	<p><b>Vaccin contre la grippe</b> Pour aider à prévenir la grippe ou le virus de la grippe. Ce vaccin est normalement couvert une seule fois par saison grippale, en automne ou en hiver. Vous avez besoin d'un vaccin contre la grippe contre le virus actuel à chaque année. La Part B de Medicare couvre ce vaccin.</p> <p><b>Vaccin contre le pneumocoque</b> Pour aider à prévenir les infections pneumococciques (telles que certains types de pneumonie). La plupart des personnes n'ont besoin de ce vaccin préventif qu'une fois dans leur vie. La Part B de Medicare couvre ce vaccin.</p>	<p>Vous ne payez aucun copaiement, coassurance ou déductible de la Part B, si votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte les mandats de Medicare.</p>
<p><b>Dépistages et traitements des pieds</b> Voir la page 20.</p>	<p>La Part B couvre un examen des pieds tous les 6 mois pour les personnes atteintes de neuropathie périphérique diabétique et une perte de sensibilité protectrice, à condition qu'elles n'aient pas visité entretemps un prestataire des soins des pieds pour toute autre raison.</p>	<p>20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B</p>
<p><b>Dépistages du glaucome</b> Voir la page 21.</p>	<p>La Part B couvre ces tests afin d'aider à dépister la maladie oculaire de glaucome. Ce dépistage est couvert une fois tous les 12 mois pour les personnes à risque élevé du glaucome. Vous êtes considéré à risque élevé du glaucome si vous souffrez de diabète ou vous avez des antécédents familiaux de glaucome, ou vous êtes afro-américain et vous avez 50 ans ou plus, ou bien vous êtes d'origine hispanique et vous avez 65 ans ou plus. Les dépistages doivent être réalisés par un ophtalmologiste légalement autorisé par l'Etat.</p>	<p>20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B</p>
<p><b>Insuline</b> Voir la page 15.</p>	<p>La Part D de Medicare couvre l'insuline qui n'est pas administrée avec une pompe à insuline.</p>	<p>Coassurance et copaiement  Il se peut que vous deviez satisfaire le déductible de la Part D</p>

Matériels/service	Ce qui est couvert	Vous payez
<b>Pompes à insuline</b> Voir la page 12.	La Part B de Medicare couvre les pompes à insuline extérieures et l'insuline que la pompe utilise, en tant qu'équipement médical durable pour les personnes qui remplissent certaines conditions.	20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B
<b>Services médicaux de thérapie nutritionnelle</b> Voir la page 20.	La Part B peut couvrir la thérapie nutritionnelle médicale et certains services connexes, si vous souffrez de diabète ou de maladie rénale, et votre médecin ordonne un suivi de traitement pour le service.	Vous ne payez aucun copaiement, coassurance ou déductible de la Part B, si votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte les mandats de Medicare.
<b>Chaussures ou inserts thérapeutiques.</b> Voir la page 12.	La Part B couvre les chaussures ou inserts thérapeutiques pour les personnes atteintes de diabète qui ont de graves maladies du pied liées au diabète. Le médecin qui soigne votre diabète doit certifier votre besoin de chaussures ou inserts thérapeutiques. Les chaussures et inserts doivent être prescrits par un podologue ou tout autre médecin qualifié, et fournis par un podologue, orthésiste, prothésiste ou podo-orthésiste.	20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfait le déductible annuel de la Part B
<b>Visite préventive de "Bienvenue à Medicare"</b> Voir la page 21.	La Part B de Medicare prend en charge une révision de santé, d'éducation et de conseils concernant les services de prévention, et comprenant divers dépistages, vaccins, and suivis de traitement pour obtenir d'autres soins si nécessaire.  <b>Remarque :</b> Vous devez obtenir cette visite dans les 12 premiers mois étant en droit à la Part B.	Vous ne payez aucun copaiement, coassurance ou déductible de la Part B, si votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte les mandats de Medicare.
<b>Visite annuelle de "Bien-être"</b> Voir la page 22.	Si vous avez eu la Part B pour plus de 12 mois, vous pouvez obtenir une visite annuelle de "Bien-être" afin d'établir ou de mettre à jour un plan de prévention personnalisé en fonction de votre état de santé actuel et de vos facteurs de risque.	Vous ne payez aucun copaiement, coassurance ou déductible de la Part B, si votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte les mandats de Medicare.  Vous devrez attendre 12 mois après avoir eu une visite préventive de "Bienvenue à Medicare" avant d'obtenir votre visite annuelle de "Bien-être".

## **SECTION 2: Matériels pour le diabète couverts par la Part B de Medicare**

Cette section fournit des renseignements concernant la Part B de Medicare (assurance médicale) et sa couverture des matériels pour le diabète. Medicare couvre certains matériels si vous êtes diabétique et que vous avez la Part B. Ces matériels couverts comprennent :

- Matériels et équipement pour le monitoring de la glycémie. Voir les pages 9-12.
- Pompes à insuline Voir la page 12.
- Chaussures ou inserts thérapeutiques. Voir les pages 12-13.

## Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie

Les matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie (également désignée comme glucose dans le sang) sont couverts en tant qu'équipement médical durable pour toutes les personnes en droit à la Part B de Medicare qui souffrent de diabète, même si elles n'utilisent pas de l'insuline. Les matériels d'auto-monitorage comprennent :

- Dispositifs de monitoring de la glycémie
- Bandelettes de glycémie
- Lancettes de glycémie et leurs dispositifs correspondants
- Solutions de contrôle de glucose pour vérifier l'exactitude de l'équipement de monitoring et des bandelettes

La Part B couvre le même type de matériels de monitoring de la glycémie pour les diabétiques, n'importe qu'ils utilisent ou pas de l'insuline. Cependant, la quantité de matériels qui sont couverts varie. Si vous utilisez de l'insuline, vous êtes en mesure d'obtenir jusqu'à 300 bandelettes de test et 300 lancettes tous les 3 mois.

Si vous n'utilisez pas de l'insuline, vous êtes en mesure d'obtenir 100 bandelettes et 100 lancettes tous les 3 mois.

Si votre médecin indique qu'elles sont médicalement nécessaires, **Medicare vous permettra d'obtenir des bandelettes et des lancettes supplémentaires**. "Médicalement nécessaire" signifie que les services ou les matériels sont nécessaires pour le diagnostic ou le traitement de votre affection et s'accordent aux normes de pratique médicale. Vous devrez peut-être tenir un registre indiquant combien de fois vous vous testez.

Si vous avez des questions concernant les matériels pour le diabète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

**NOUVELLE INDICATION:** Si vous habitez dans une Région d'adjudication concurrentielle quant à équipements médicaux durables, prothèses, orthèses et matériels (DMEPOS, en anglais) et vous obtenez vos matériels pour diabète par correspondance, le montant que vous payez peut changer à partir de janvier 2013. Entre janvier et juin 2013, vous pouvez obtenir vos matériels à travers n'importe quel fournisseur.

Un programme national de commandes par correspondance concerté pour vous économiser de l'argent quant aux matériels pour le monitoring du diabète est prévu débuter à partir de juillet 2013. Lorsque le programme démarrera, vous devrez utiliser un fournisseur inscrit à Medicare, afin que Medicare prenne en charge les matériels de monitoring du diabète si vous choisissez d'avoir les matériels livrés à votre domicile. Vous pourrez également économiser de l'argent si vous choisissez d'avoir vos produits livrés à votre domicile. Medicare fournira des renseignements supplémentaires concernant ce programme avant qu'il démarre.

## Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie (suite)

### Que dois-je obtenir de mon médecin pour que ces matériels soient couverts?

Medicare couvre les matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie uniquement si vous avez une ordonnance de votre médecin. La prescription doit indiquer:

- Si vous avez le diabète.
- De quel type de dispositif de monitoring de la glycémie vous avez besoin et pourquoi vous en avez besoin. Si vous avez besoin d'un dispositif de monitoring spécial en raison de problèmes de vision, votre médecin doit l'expliquer.)
- Si vous utilisez de l'insuline.
- Avec quelle fréquence vous devez tester votre glycémie.
- De combien de bandelettes et de lancettes vous avez besoin par mois.

### Où puis-je obtenir ces matériels?

- Vous pouvez commander et obtenir vos matériels à travers votre pharmacie.
- Vous pouvez commander vos matériels à travers un fournisseur de matériels médicaux. En règle générale, "fournisseur" désigne toute entreprise, personne ou organisme qui vous fournit un article ou un service médical, sauf si vous êtes interné dans un hôpital ou un établissement de soins d'infirmier spécialisé. Si vous obtenez vos matériels de cette façon, vous devez passer la commande vous-même. Vous aurez besoin d'une ordonnance de votre médecin pour passer votre commande, mais votre médecin ne peut pas commander les matériels pour vous.

### Tenez en compte les points suivants :

- Vous devez demander à renouveler vos ordonnances de matériels.
- Vous avez besoin d'une nouvelle ordonnance prescrite par votre médecin chaque 12 mois pour vos lancettes et vos bandelettes.

**Remarque :** Medicare ne prendra pas en charge les matériels que vous n'avez pas commandés, ni tout matériel qui vous ait été envoyé automatiquement par un fournisseur, y compris les dispositifs de monitoring de glycémie, bandelettes et lancettes. Si vous obtenez des matériels envoyés à vous automatiquement, vous recevez des réclames qui induisent à erreur, ou vous suspectez une fraude concernant les matériels pour votre diabète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

Vous devez obtenir les matériels à travers une pharmacie ou un fournisseur inscrit à Medicare. Si vous utilisez une pharmacie ou un fournisseur qui n'est pas inscrit à Medicare, Medicare ne paiera pas. **Vous devrez payer le montant total de la facture pour tout matériel acquis à travers une pharmacie ou un fournisseur non-inscrit.**

## Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie (suite)

### Comment sont les réclamations prises en charge ?

Toutes les pharmacies et fournisseurs sous contrat avec Medicare doivent présenter les réclamations concernant les bandelettes de monitoring de glycémie (glucose). Vous ne pouvez pas présenter de vous-même une réclamation concernant les bandelettes de dépistage de glycémie (glucose).

Vous devez également vous assurer que la pharmacie ou le fournisseur accepte de procurer les matériels couverts par Medicare. "Assignment" (en français: mandat ; concession) signifie un accord entre vous (la personne en droit à Medicare), Medicare et les médecins, tout autre prestataire de soins de santé ou fournisseur. **Ceci peut vous économiser de l'argent.** Si la pharmacie ou le fournisseur accepte de procurer ses mandats, Medicare rembourse la pharmacie ou le fournisseur directement.

Vous ne payez que le montant de votre coassurance lorsque vous recevez vos matériels à travers une pharmacie ou un fournisseur qui accepte les réclamations mandées par Medicare. Si votre pharmacie ou fournisseur **n'accepte pas** les mandats ("assignment", en anglais) de Medicare, les montants, ainsi que votre montant, peuvent être plus élevés. Il se peut que vous deviez également payer le montant complet au moment du service, et devoir attendre que Medicare vous rembourse sa part des coûts.

### Quel fournisseur ou pharmacie devrais-je utiliser?

Avant d'obtenir un matériel il est important de poser les questions suivantes au fournisseur ou à la pharmacie:

- Êtes-vous inscrit à Medicare?
- Acceptez-vous ses mandats?

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces 2 questions est "non", vous devez contacter un autre fournisseur ou pharmacie près de vous, qui réponde "oui" afin de vous assurer que votre achat est couvert par Medicare, et pour économiser de l'argent. Posez-leur les mêmes questions.

Si vous ne pouvez pas trouver un fournisseur ou pharmacie près de vous qui soit inscrit à Medicare et qui accepte ses mandats, vous pouvez commander vos matériels par correspondance. Ceci peut vous économiser de l'argent.

## **Matériels et équipement pour l'auto-monitorage de la glycémie (suite)**

### **Pompes à insuline**

Pompes à insuline portées sur corps (extérieurement), y comprise l'insuline utilisée avec la pompe, peuvent être couvertes pour certaines personnes en droit à la Part B de Medicare, qui souffrent de diabète et qui remplissent certaines conditions. Les pompes à insuline sont considérées en tant qu'équipement médical durable. Le terme "Équipement médical durable" désigne certains équipements médicaux prescrits par votre médecin pour utilisation à la maison.

### **Comment puis-je obtenir une pompe à insuline?**

Si vous avez besoin d'utiliser une pompe à insuline, votre médecin vous la prescrira.

**Remarque :** Si vous êtes en droit à Medicare Original, vous payez 20% du montant approuvé par Medicare après avoir satisfaits le déductible annuel de la Part B. Medicare prendra en charge 80% du coût de la pompe à insuline. Medicare prendra aussi en charge l'insuline utilisée avec la pompe à insuline. Pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant les matériels et l'équipement pour le diabète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

### **Chaussures et inserts thérapeutiques**

Si vous avez la Part B, vous souffrez de diabète, et vous remplissez certaines conditions (voir ci-dessous), Medicare couvre les chaussures thérapeutiques si vous en avez besoin.

Les chaussures couvertes chaque année comprennent un des types suivants:

- Une paire de chaussures à décharge et 3 paires d'inserts
- Une paire de chaussures à décharge ajustées (comprenant les inserts), si vous ne pouvez pas utiliser des chaussures à décharge de série à cause d'une difformité au pied, et 2 paires additionnelles d'inserts

**Remarque :** Dans certains cas, Medicare peut aussi couvrir des inserts séparément, ou les ajustements de chaussures au lieu d'inserts.

## **Chaussures ou inserts thérapeutiques (suite)**

### **Comment puis-je obtenir des chaussures thérapeutiques?**

Medicare prendra en charge vos chaussures thérapeutiques, si le médecin traitant votre diabète certifie que vous remplissez les trois conditions suivantes:

1. Vous souffrez de diabète.
2. Vous souffrez au moins une des conditions suivantes à l'un des pieds ou les deux pieds:
  - Amputation partielle ou complète du pied
  - Antécédents d'ulcères aux pieds
  - Callosités qui pourraient conduire à des ulcères du pied
  - Lésions nerveuses à cause du diabète avec des signes de problèmes avec des callosités
  - Circulation affaiblie
  - Déformation du pied
3. Vous êtes sous un plan de traitement global de soins contre le diabète et vous avez besoin de chaussures thérapeutiques et/ou d'inserts en raison du diabète.

Medicare nécessite aussi:

- Que les chaussures soient prescrites par un podologue ou tout autre médecin qualifié
- Que les chaussures soient ajustées et fournies par un médecin ou tout autre professionnel qualifié tel qu'un podo-orthésiste, orthopédiste ou prothésiste

## **SECTION 3: Couverture concernant le diabète de la Part D de Medicare**

Cette section fournit des renseignements concernant la Part D de Medicare (couverture de Medicare des médicaments sur ordonnance) pour les personnes en droit à Medicare qui souffrent, ou qui sont à risque de diabète. Pour obtenir la couverture de Medicare pour médicaments sur ordonnance, vous devez être inscrit à un plan de Medicare pour médicaments sur ordonnance. Pour obtenir des renseignements concernant la couverture de Medicare pour médicaments sur ordonnance, consultez le site Web [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications) ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

Les suivants médicaments et matériels contre le diabète sont couverts par les plans de Medicare pour médicaments:

- Insuline. Voir la page 15.
- Médicaments antidiabétiques. Voir la page 15.
- Certains matériels contre le diabète. Voir la page 15.

## Insuline

Les plans de médicaments de Medicare couvrent l'insuline injectable (mais pas celle utilisée avec une pompe à perfusion d'insuline) et l'insuline inhalée.

## Médicaments antidiabétiques

Le sucre dans le sang (glucose) qui n'est pas contrôlé par l'insuline est régulé par des médicaments antidiabétiques. Les plans de médicaments de Medicare couvrent certains médicaments antidiabétiques tels que:

- Sulfonylurées (tels que le glipizide et le glyburide)
- Biguanides (tels que la metformine)
- Thiazolidinediones, tels que Actos® (Pioglitazone), Avandia® (Rosiglitazone), et Rezulin® (Troglitazone)
- Meglitinides, une catégorie de médicaments antidiabétiques comprenant Starlix® (Nateglinide) et Prandin® (Repaglinide)
- Inhibiteurs de l'alpha-glucosidase (tels que Precose®)

## Matériels pour le diabète

Les matériels utilisés moyennant l'injection ou inhalation d'insuline peuvent être couverts pour les personnes en droit à la Part D de Medicare qui ont le diabète. Ces matériels médicaux comprennent :

- Seringues
- Aiguilles
- Tampons alcoolisés
- Gaze
- Dispositifs d'insuline inhalée

## Pour obtenir des renseignements supplémentaires

Pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant la couverture de médicaments de Medicare, vous pouvez:

- Consulter le site Web [www.medicare.gov/publications](http://www.medicare.gov/publications).
- Composer le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.
- Contacter votre Programme d'assurance santé de l'État (SHIP, en anglais). Pour obtenir leur numéro de téléphone, consultez le site Web [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts), ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

## **SECTION 4: Services concernant le diabète couverts par Medicare**

Tous les services concernant le diabète énumérés dans cette section sont couverts par la Part B de Medicare (assurance médicale), sauf indication contraire.

Pour les personnes atteintes de diabète, Medicare couvre certains services. En général, votre médecin doit prescrire une ordonnance ou un suivi de traitement pour obtenir ces services. Une fois que votre médecin prescrit cette ordonnance, vous devriez obtenir les services au plus tôt possible. Vous devez vous assurer que vous avez l'ordonnance de votre médecin avant d'obtenir les services. Ces services comprennent :

- Dépistages du diabète. Voir la page 17.
- Formation concernant l'autogestion du diabète. Voir les pages 17-19.
- Services médicaux de thérapie nutritionnelle. Voir la page 20.
- Dépistages d'hémoglobine A1c. Voir la page 21.

Vous pouvez obtenir certains services couverts par Medicare, sans présenter une ordonnance ou un suivi de traitement. Ces services comprennent :

- Dépistages et traitement des pieds. Voir la page 20.
- Dépistages du glaucome. Voir la page 21.
- Vaccins contre la grippe et le pneumocoque. Voir la page 21.
- Visites préventives (visite préventive de "Bienvenue à Medicare", et visite annuelle de "Bien-être"). Voir les pages 21-22.

## Dépistages du diabète

Medicare couvre les frais de dépistage du diabète si vous êtes à risque de diabète. Ces dépistages sont utilisés pour détecter précocement le diabète. Certaines de ces conditions qui peuvent vous qualifier comme étant à risque pour le diabète comprennent:

- Hypertension
- Dyslipidémie (antécédents de taux anormaux de cholestérol et de triglycérides)
- Obésité (sous certaines conditions)
- Tolérance au glucose diminuée (sucre dans le sang)
- Glycémie à jeun élevée (sucre dans le sang)

Medicare couvre les frais de 2 dépistages du diabète chaque 12 mois. Après le dépistage du diabète initial, votre médecin déterminera quand faire le second test. Les tests de dépistage du diabète qui sont couverts comprennent:

- Les dépistages de glycémie à jeun
- D'autres dépistages approuvés par Medicare, selon le cas

Si vous pensez être à risque pour le diabète, consultez votre médecin pour voir si vous pouvez obtenir des dépistages du diabète couverts par Medicare.

## Formation concernant l'autogestion du diabète

La formation concernant l'autogestion du diabète vous permet d'apprendre comment contrôler votre diabète. Votre médecin doit prescrire cette formation afin que Medicare la couvre.

Vous pouvez obtenir la formation concernant l'autogestion du diabète si vous remplissez l'une des conditions suivantes au cours des 12 derniers mois:

- Vous avez été diagnostiqué avec le diabète.
- Vous avez commencé à prendre des médicaments pour le contrôle du diabète alors que vous n'en preniez pas auparavant, ou vous avez commencé à injecter de l'insuline au lieu des médicaments contre le diabète par voie orale.
- Vous avez le diabète et vous êtes récemment en droit aux prestations de Medicare.
- Vous êtes à risque de complications du diabète (voir ci-dessous).

## Formation concernant l'autogestion du diabète (suite)

Il se peut que votre médecin considère que vous avez un risque accru si vous présentez une des conditions suivantes:

- Vous avez des difficultés à contrôler votre taux de glycémie, vous avez été traité dans une salle d'urgences, ou vous avez passé la nuit dans un hôpital à cause de votre diabète.
- Vous avez été diagnostiqué d'une maladie oculaire liée au diabète.
- Vous avez un manque de sensation aux pieds ou vous présentez certains autres problèmes des pieds tels que des ulcères, des difformités ou bien vous avez subi une amputation.
- Vous avez été diagnostiqué d'une maladie rénale liée au diabète.

Votre médecin vous instruira généralement comment obtenir la formation concernant l'autogestion du diabète. Vous devez obtenir cette formation à travers un programme certifié d'éducation concernant l'autogestion du diabète dans le cadre d'un plan de soins établi par votre médecin ou un praticien qualifié. Ces programmes sont certifiés par l'Association américaine pour le diabète ou par les Soins de santé pour les Indiens d'Amérique.

### Quel niveau de formation est couvert?

Les cours sont dispensés par des prestataires de soins de santé ayant une formation spéciale pour l'éducation au sujet du diabète. Vous êtes couvert pour un total de 10 heures de formation initiale pendant une période ininterrompue de 12 mois, et 2 heures de suivi de formation chaque année suivante. Une des heures peut être en tête-à-tête. Les autres 9 heures de formation sont dispensées dans le cadre d'une classe en groupe. La formation initiale doit être achevée dans les 12 mois suivant le commencement de la formation.

**Important :** Votre médecin peut vous prescrire 10 heures de formation en tête-à-tête si vous êtes aveugle ou sourd, si vous avez des problèmes linguistiques, ou si aucun cours en groupe n'est disponible dans les 2 mois suivant l'ordonnance prescrite par votre médecin.

Pour être en droit à 2 heures supplémentaires de formation de suivi chaque année après l'année où vous avez reçu la formation initiale, vous devez obtenir à nouveau une ordonnance par écrit de votre médecin. Les 2 heures de formation de suivi peuvent être en groupe, ou en tête-à-tête. N'oubliez pas que votre médecin doit prescrire cette formation de suivi chaque année pour que Medicare couvre les frais.

**Remarque :** Si vous habitez dans une zone rurale, vous pourriez être en mesure d'obtenir la formation concernant l'autogestion du diabète à travers un Centre de soins de santé accrédité par Medicare (FQHC, en anglais). Les FQHC sont des centres de soins spéciaux localisés dans les zones rurales. Ils peuvent dispenser des soins de santé de routine à un coût inférieur. Certains types de FQHCs sont des Centres de santé communautaires, des Cliniques FQHC tribales, des Centres certifiés de santé situés dans une zone rurale, des Centres de santé migrants et des Programmes de soins de santé pour les sans-abri. Pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant les FQHCs, consultez le site Web [www.cms.gov/center/fqhc.asp](http://www.cms.gov/center/fqhc.asp), ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

## **Formation concernant l'autogestion du diabète (suite)**

### **Que vais-je apprendre au cours de cette formation?**

Vous apprendrez comment réussir à contrôler votre diabète. Cela comprend des informations concernant l'autogestion des soins et les changements de mode de vie. La première session est une évaluation individuelle afin d'aider les instructeurs à mieux comprendre vos besoins.

La formation réalisée dans une classe, portera sur des sujets tels que:

- Informations générales sur le diabète, les avantages du contrôle de la glycémie, et les risques liés à l'absence de contrôle de la glycémie
- Nutrition et comment contrôler votre régime alimentaire
- Options pour contrôler et améliorer le taux glycémique
- L'exercice et son importance pour votre santé
- Comment prendre vos médicaments correctement
- Dépistages de glycémie et comment utiliser ces informations pour améliorer votre contrôle du diabète
- Comment prévenir, dépister et traiter les complications aiguës et chroniques liées à votre diabète
- Soins des pieds, de la peau et soins dentaires
- Comment le régime alimentaire, l'exercice et les médicaments affectent la glycémie
- Modifications de comportement, établissement d'objectifs, réduction des risques et résolution de problèmes
- Comment s'adapter émotionnellement quand on souffre de diabète
- Participation et soutien de la part de la famille
- L'utilisation du système de soins de santé et des ressources communautaires

## Services médicaux de thérapie nutritionnelle

Outre la formation concernant l'autogestion du diabète, les services médicaux de thérapie nutritionnelle sont également couverts pour les personnes atteintes de diabète ou de maladie rénale. Pour être en droit à ce service, votre taux glycémique à jeun doit s'accorder à certains critères. Ces services devront également être prescrits par votre médecin.

Ces services peuvent être effectués par un diététicien certifié ou par certains professionnels de la nutrition. Les services comprennent :

- Une évaluation initiale concernant votre nutrition et votre mode de vie.
- Des conseils sur la nutrition (les aliments à consommer et comment suivre un plan individualisé de repas pour le diabète)
- Comment contrôler les facteurs de mode de vie qui affectent votre diabète
- Les visites de suivi pour vérifier vos progrès concernant la gestion de votre régime alimentaire

N'oubliez pas que votre médecin doit prescrire ces services médicaux de thérapie nutritionnelle chaque année pour que Medicare en prenne charge chaque année.

**Remarque :** Si vous habitez dans une zone rurale, vous pourriez être en mesure d'obtenir des services médicaux de thérapie nutritionnelle à travers un Centre de soins de santé accrédité par Medicare (FQHC, en anglais). Pour des renseignements supplémentaires concernant les FQHCs, consultez le site Web [www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp](http://www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp) ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

## Dépistages et traitement des pieds

Si vous avez des lésions nerveuses aux pieds liées au diabète, Medicare couvre un dépistage des pieds tous les 6 mois par un podologue ou tout autre spécialiste des soins des pieds, sauf si vous avez déjà vu un spécialiste des soins des pieds pour tout autre problème des pieds au cours des 6 derniers mois. Medicare couvre des visites plus fréquentes si vous avez eu une amputation non-traumatique (pas à cause d'une blessure) partielle ou totale de votre pied, ou vos pieds ont changé d'apparence, pouvant indiquer que vous souffrez d'une maladie grave du pied. N'oubliez pas que vous devez être sous les soins de votre médecin traitant ou un spécialiste du diabète afin d'obtenir des soins des pieds.

## Dépistages d'hémoglobine A1c

Le dépistage d'hémoglobine A1c est un test de laboratoire prescrit par votre médecin. Il indique dans quelle mesure votre taux glycémique a été contrôlé au cours des 3 derniers mois. Si vous souffrez de diabète, ce dépistage est couvert s'il est prescrit par votre médecin.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

## Dépistages du Glaucome

Medicare prendra en charge vos dépistages du glaucome une fois tous les 12 mois si vous êtes à risque. Ce dépistage doit être réalisé ou supervisé par un ophtalmologiste légalement autorisé à rendre ce service dans votre état.

## Vaccins contre la grippe et le pneumocoque (vaccinations)

Medicare prendra en charge vos vaccins contre la grippe, généralement à chaque saison grippale en automne ou en hiver. Medicare prendra aussi en charge un vaccin antipneumococcique. Un seul vaccin antipneumococcique peut suffire pour toute votre vie. Consultez votre médecin.

## Visite préventive de "Bienvenue à Medicare"

La Part B de Medicare prend en charge une révision de santé, d'éducation et de conseils concernant les services de prévention. Cette révision comprend des informations sur certains dépistages, vaccins et des suivis de traitement pour d'autres soins au cas nécessaire.

Bien que la visite préventive de "Bienvenue à Medicare" ne soit pas un service lié au diabète, elle présente une bonne occasion pour consulter votre médecin au sujet des services de prévention dont vous pourriez avoir besoin, comme par exemple, les dépistages du diabète.

**Remarque :** Medicare couvre cette visite si vous l'obtenez au cours des 12 premiers mois en droit à la Part B.

## **Visite annuelle de "Bien-être"**

Si vous avez eu la Part B pour plus de 12 mois, vous pouvez obtenir une visite annuelle de "Bien-être" afin d'établir ou de mettre à jour un plan de prévention personnalisé en fonction de votre état de santé actuel et de vos facteurs de risque. Ceci comprend :

- Un examen de votre dossier médical et familial
- Une liste de vos fournisseurs et de vos médicaments sur ordonnance actuels
- Dépistages de routine concernant, en autres, votre taille, poids et pression artérielle
- Un programme de dépistage concernant les services de prévention adéquats
- Une liste de vos facteurs de risque et de vos options de traitement

## **Matériels et services qui ne sont pas couverts par Medicare**

Les plans Original Medicare et Medicare pour médicaments sur ordonnance ne couvrent pas tous les frais. Les matériels et services pour le diabète qui ne sont pas couverts comprennent :

- Les dépistages concernant les lunettes (réfraction)
- Les chaussures orthopédiques (chaussures pour les personnes dont les pieds sont affaiblis, mais sains)
- La chirurgie esthétique

## **Qui dois-je contacter si j'ai des questions au sujet de ce que couvre Medicare?**

Composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.



## **SECTION 5: Conseils utiles et renseignements**

Des renseignements additionnels sont disponibles pour vous aider à décider quels soins de santé répondent à vos besoins. Vous pouvez ordonner des brochures gratuites, et examiner d'autres renseignements sur l'Internet. Si vous n'avez pas un ordinateur, votre bibliothèque locale ou centre pour les personnes âgées peut être en mesure de vous aider à trouver des renseignements.

Pour des renseignements supplémentaires concernant le diabète, consultez le site Web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

## **Renseignements pour les personnes à revenus et ressources limités**

### **Aide supplémentaire pour payer la couverture de Medicare pour médicaments sur ordonnance**

Vous pourriez être en droit à bénéficier d'une Aide supplémentaire de Medicare (la Subvention pour les personnes à faibles revenus) afin de payer les frais des médicaments sur ordonnance, si vous avez un revenu annuel inférieur à \$16,755 (\$22,695 pour une personne mariée vivant avec un conjoint et sans autres personnes à charge), et des ressources inférieures à \$13,070 (\$26,120 pour une personne mariée vivant avec un conjoint et sans autres personnes à charge). Ces montants correspondent à 2012. Il se peut que ces montants soient modifiés en 2013. Si vous habitez à l'Alaska ou à Hawaï, ou vous payez plus de la moitié des frais de garde de certains membres de famille à charge, les limites des revenus sont plus élevées.

Pour obtenir des réponses à vos questions concernant l'aide supplémentaire afin de payer vos frais de médicaments sur ordonnance, contactez votre Programme d'assurance santé de l'État (SHIP, en anglais). Pour obtenir leur numéro de téléphone, consultez le site Web [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts), ou composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Les utilisateurs d'ATS sont priés de composer le 1-877-486-2048.

### **Programme de l'État d'assistance pour médicaments (SPAPs, en anglais)**

Divers États peuvent offrir des Programmes de l'État d'assistance pour médicaments (SPAPs, en anglais) afin d'aider certaines personnes à payer leurs médicaments sur ordonnance. Chaque SPAP établit ses propres règles quant au système pour fournir la couverture des médicaments à ses membres. Selon votre état, le SPAP aura différents systèmes pour vous aider à payer vos frais de médicaments sur ordonnance. Pour obtenir des renseignements sur le SPAP dans votre état, composez le 1-800-MEDICARE, ou contactez votre Programme d'assurance santé de l'État (SHIP, en anglais).

## **Conseils pour aider à contrôler le diabète**

Vous disposez de beaucoup de moyens pour contrôler votre diabète. Voici quelques conseils utiles qui peuvent vous aider à rester en bonne santé.

### **Bonne alimentation**

- Consultez votre médecin à propos de ce que vous mangez, combien vous mangez, et quand vous mangez. Votre médecin, votre conseiller spécialisé en diabète ou tout autre fournisseur de soins de santé peut établir un plan d'alimentation saine adéquat pour vous.
- Consultez votre médecin au sujet de votre poids idéal. Votre médecin peut discuter avec vous au sujet des différentes façons pour vous aider à atteindre votre objectif de poids idéal.

## Conseils pour aider à contrôler le diabète (suite)

### La prise de médicaments

- La prise de vos médicaments selon les ordonnances. Consultez votre médecin si vous avez tout problème.

### Exercice

- Soyez actif pendant 30 minutes la plupart des jours. Consultez votre médecin au sujet des activités qui peuvent vous aider à rester actif.

### Sujets à considérer

- Vérifiez votre taux de glycémie (glucose) aussi souvent que votre médecin vous l'indique. Vous devriez noter ces informations dans un cahier. Montrez vos annotations à votre médecin.
- Examinez vos pieds en ce qui concerne coupures, ampoules, lésions, gonflements, rougeurs, ou orteils endoloris. Il est très important de conserver vos pieds en bonne santé pour éviter des problèmes graves aux pieds.
- Vérifiez souvent votre pression artérielle.
- Demandez à votre médecin de vérifier votre taux de cholestérol.
- Si vous fumez, vous devriez en parler avec votre médecin pour savoir comment arrêter de fumer.
- Medicare prend en charge les frais de sevrage tabagique (conseils pour arrêter de fumer) s'ils sont prescrits par votre médecin.

La mise en pratique de ces conseils peut vous aider à contrôler votre diabète. Vous devriez consulter votre médecin, conseiller spécialisé en diabète ou tout autre fournisseur de soins de santé au sujet de votre traitement, des dépistages que vous devriez obtenir, et de ce que vous pouvez faire pour aider à contrôler votre diabète. Ils sont là pour vous aider. Vous devriez également consulter votre médecin au sujet de vos options quant au traitement. Vous pouvez décider avec l'aide de votre médecin, ce qui est mieux pour vous. Vous pouvez également obtenir des renseignements supplémentaires en contactant les organisations indiquées aux deux pages suivantes.

Des renseignements additionnels sont disponibles pour vous aider à décider quels soins de santé répondent à vos besoins. Vous pouvez ordonner des brochures gratuites, et examiner d'autres renseignements sur l'Internet. Si vous n'avez pas un ordinateur, votre bibliothèque locale ou centre pour les personnes âgées peut être en mesure de vous aider à trouver des renseignements.

## **Numéros de téléphone et sites Web**

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le diabète, consultez le site Web [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), ou contactez les organismes ci-dessous:

### **Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, en anglais), Département de la santé et des services sociaux (DHHS, en anglais)**

[www.cdc.gov/diabetes](http://www.cdc.gov/diabetes)

1-800-232-4636

(Renseignements et publications)

Traduction pour le département du diabète du CDC

1600 Clifton Road

Atlanta, Georgia 30333

### **Agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA, en anglais), DHHS**

[www.fda.gov/diabetes](http://www.fda.gov/diabetes)

### **Healthfinder**

[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

### **Soins de santé pour les Indiens d'Amérique**

[www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes](http://www.ihs.gov/MedicalPrograms/Diabetes)

1-505-248-4182

Département pour le traitement et la prévention du diabète

5300 Homestead Road, NE

Albuquerque, New Mexico 87110

## **Numéros de téléphone et sites Web (suite)**

### **Programme national d'éducation sur le diabète (NDEP, en anglais)**

[www.ndep.nih.gov](http://www.ndep.nih.gov)

1-888-693-6337

Programme national d'éducation sur le diabète

One Diabetes Way

Bethesda, Maryland 20814-9692

### **Institut national du diabète & des maladies digestives et rénales (NIDDK, en anglais) des Instituts nationaux de la santé (NIH et DHHS, en anglais)**

[www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)

[www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm](http://www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm) (Paiements automatisés)

1-800-860-8747 (Paiements automatisés)

Centre national d'information sur le diabète - Paiements automatisés

1 Information Way

Bethesda, Maryland 20892-3560



## **DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**Centres de Services de Medicare & Medicaid**

7500 Security Boulevard

Baltimore, Maryland 21244-1850

Affaires officielles

Peine pour usage privé, \$300



Produit CMS n° 11022 - F (French)

Mis à jour: août 2012