

Medicare Deckung von Unkosten für Diabetes-Zubehör und Leistungen



Dieses offizielle Handbuch der Regierung enthält wichtige Informationen über:

- Welche Unkosten sind gedeckt?
- Welche Unkosten nicht gedeckt sind
- Wertvolle Tipps zur Gesundheitserhaltung
- Wohin Sie sich für weitere Informationen wenden können



Die Informationen in diesem Handbuch waren zum Zeitpunkt des Druckes auf dem aktuellsten Stand.

Änderungen können u.U. nach dem Druck auftreten. Gehen Sie zu www.medicare.gov oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um die aktuellsten Informationen zu erhalten.

TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt	Seite
Einleitung	4
Abschnitt 1: Übersicht über die Medicare Deckung von Diabetes-Unkosten	5
Abschnitt 2: Medicare Deckung von Unkosten für Diabetes-Zubehör unter Teil B	9
Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle	10
Insulinpumpen	13
Orthopädische Schuhe oder Einlagen	13
Abschnitt 3: Medicare Teil D Diabetesversorgung	15
Insulin	16
Antidiabetika	16
Diabeteszubehör	16
Für weitere Informationen	16
Abschnitt 4: Diabetes-Dienstleistungen, die von Medicare gedeckt werden	17
Diabetes-Screenings	18
Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung	18
Medizinische Ernährungstherapie	21
Untersuchung und Behandlung der Füße	21
Hämoglobin A1c Untersuchung	22
Glaukomuntersuchung	22
Grippen- und Pneumokokkenimpfungen	22
„Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung	22
Jährlicher „Wellness“ Termin	23
Diabetes-Zubehör und Leistungen, die nicht von Medicare gedeckt werden	23
Abschnitt 5: Hilfreiche Tipps und Ressourcen	25
Informationen für Mitglieder mit eingeschränktem Einkommen und Vermögen	26
Tipps zur Diabeteskontrolle	26
Telefonnummern und Webseiten	28

Einleitung

Dieses Handbuch erklärt die Medicare Deckung von Unkosten für Diabetes-Zubehör und Leistungen unter Original Medicare und unter der Medicare Arzneimittelversicherung (Teil D).

Original Medicare ist eine Versicherung mit Einzelleistungsvergütung, wobei der Staat Ihre Gesundheitsdienstleister direkt für Leistungen im Rahmen von Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und/oder Teil B (Krankenversicherung) bezahlt.

Falls Sie über eine zusätzliche Versicherung verfügen, die das Original Medicare ergänzt, wie z.B. eine Medicare Zusatzversicherungspolice (Medigap), zahlt diese u.U. für einen Teil der in diesem Handbuch aufgeführten Kosten. Nehmen Sie für weitere Informationen mit der Leistungsverwaltung Ihrer Krankenkasse Kontakt auf.

Falls Sie Mitglied des Medicare Advantage Planes (wie z.B. ein HMO oder ein PPO) oder einer anderen Medicare Krankenkasse sind, muss Ihre Krankenkasse Ihnen mindestens den gleichen Schutz bieten wie Original Medicare, obwohl sie andere Regeln haben kann. Ihre Kosten, Rechte, Ihr Verbraucherschutz und Ihre Gesundheitsdienst-Auswahlmöglichkeiten sind u.U. anders, wenn Sie Mitglied in einem dieser Pläne sind. Unter Umständen sind Sie auch auf zusätzliche Leistungen berechtigt. Lesen Sie die von der Krankenkasse bereitgestellten Materialien durch oder rufen Sie deren Leistungsverwaltung an, um mehr Informationen über Ihre Leistungen zu erhalten.

Bevor Sie die nachfolgenden Abschnitte durchlesen, sollten Sie sich mit den folgenden Begriffen vertraut machen:

Mitversicherung: Dies ist der Betrag, für den Sie u.U. als Anteil der Kosten für Leistungen aufkommen müssen, nachdem Sie jegliche Eigenanteile gezahlt haben. Mitversicherung ist normalerweise ein Prozentsatz (z.B. 20%).

Eigenanteil: Dies ist der Betrag für den Sie für Krankenversicherung oder Verordnungen aufkommen müssen bevor Original Medicare, Ihre Arzneimittelversicherung oder eine andere Versicherung zu zahlen beginnt.

Medicare-anerkannter Betrag: Unter Original Medicare ist dies der Höchstbetrag, den ein Arzt oder Dienstleister, der Zuweisungen annimmt, berechnen kann. Dieser Betrag ist u.U. niedriger als der tatsächliche Betrag, den der Arzt oder Dienstleister berechnet. Medicare zahlt einen Teil dieses Betrages, und Sie sind für den Preisunterschied verantwortlich.

Abschnitt 1: Übersicht über die Medicare Deckung von Diabetes-Unkosten

Die Tabelle auf Seiten 6 – 8 gibt Ihnen einen schnellen Überblick über Teil der Leistungen und des Diabeteszubehörs, das von Medicare (Teil B und Teil D) gedeckt wird. Im Allgemeinen deckt Medicare Teil B (Krankenversicherung) die Leistungen, die Diabetiker betreffen. Außerdem deckt Medicare Teil B die Kosten für manche Vorsorgedienste für Mitglieder, die ein Diabetesrisiko haben. Medicare Teil D (Arzneimittelversicherung) zahlt auch die Unkosten für Diabeteszubehör, das zum Einspritzen oder Inhalieren von Insulin notwendig ist. Sie müssen Mitglied von Teil B sein, um Leistungen und Zubehör zu erhalten, das von Medicare gedeckt ist. Sie müssen Mitglied einer Medicare Arzneimittelversicherung sein, damit Ihr Zubehör unter Teil D gedeckt wird.

Abschnitt 1: Übersicht über die Medicare Deckung von Diabetes-Unkosten

Zubehör/Leistung	Was gezahlt wird	Sie zahlen
Antidiabetika Siehe Seite 16.	Medicare Teil D zahlt für alle Antidiabetika, die Blutzuckerspiegel aufrechterhalten (Glukose).	Mitversicherung oder Zuzahlung u.U. auch ein Teil D Eigenanteil
Diabetes-Screenings Siehe Seite 18.	Medicare Teil B zahlt für diese Untersuchungen wenn Ihr Arzt der Ansicht ist, dass Sie von Diabetes gefährdet sind. Sie sind auf bis zu zwei Diabetes-Screenings pro Jahr berechtigt.	Keine Mitversicherung, Zuzahlung und kein Teil B Eigenanteil Im Allgemeinen, 20% des von Medicare zugelassenen Betrages für Arzttermine
Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung Siehe Seite 18–20.	Teil B kommt für die Unkosten der ambulanten Schulung für Patienten auf, für welche ein Risiko besteht, dass sie durch Diabetes verursachte Komplikationen erleiden werden, sowie für Patienten bei denen Diabetes kürzlich diagnostiziert wurde, um ihnen die korrekte Diabetes-Selbstversorgung beizubringen. Ihr Arzt bzw. Gesundheitsdienstleister muss eine schriftliche Überweisung an ein anerkanntes Schulungsprogramm zur Diabetes-Selbstversorgung ausstellen.	20% des von Medicare zugelassenen Betrages nach Abzug des jährlichen Teil B Eigenanteils
Diabetes-Geräte und Zubehör (Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstversorgung auf Seite 10).	Als dauerhafte medizinische Geräte kommt Teil B auf die Kosten von Blutzuckerspiegel-Messgeräten zum Heimgebrauch auf, sowie auch auf die Kosten von Zubehör, das mit dem Gerät verwendet wird, wie z.B. Blutzucker (Glukose) Teststreifen, Lanzettiergeräte und Lanzetten. Es gibt u.U. Beschränkungen darüber, wie viel Zubehör Sie erhalten, und wie oft.	20% des von Medicare zugelassenen Betrages nach Abzug des jährlichen Teil B Eigenanteils
Diabetiszubehör Siehe Seite 16.	Teil D kommt für die Kosten bestimmter medizinischer Güter, die zur Insulinverabreichung notwendig sind, auf (z.B. Spritzen, Nadeln, Alkohol-Tupfer, Verbandsmull und Geräte zur Insulin-Einatmung).	Mitversicherung oder Zuzahlung u.U. auch ein Teil D Eigenanteil

Zubehör/Leistung	Was gezahlt wird	Sie zahlen
Grippe- und Pneumokokken-Impfung Siehe Seite 22.	Grippe-Impfung, um Sie vor Grippe und Grippeviren zu beschützen. Diese wird normalerweise nur einmal pro Grippesaison im Herbst oder Winter gedeckt. Sie benötigen jedes Jahr eine Grippeimpfung für den derzeitigen Grippevirus. Medicare Teil B trägt die Kosten für diese Impfung. Pneumokokken-Impfung, um Sie vor Pneumokokken-Entzündungen zu beschützen (z.B. bestimmte Arten von Lungenentzündung). Die meisten Mitglieder benötigen diese Impfung nur einmal im Leben. Medicare Teil B trägt die Kosten für diese Impfung.	Keine Mitversicherung, Zuzahlung oder einen Teil B Eigenanteil, wenn Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister die Überweisung annimmt.
Untersuchung und Behandlung der Füße Siehe Seite 21.	Teil B zahlt für Mitglieder mit peripherer diabetischer Neuropathie und Empfindungsverlust alle 6 Monate für eine Untersuchung der Füße, sofern sie in der Zwischenzeit keinen Termin bei einem Fußpfleger aus anderen Gründen hatten.	20% des von Medicare zugelassenen Betrages nach Abzug des jährlichen Teil B Eigenanteils
Glaukomuntersuchung Siehe Seite 22.	Teil B zahlt die Unkosten für Glaukom-Untersuchungen. Dies wird für von Glaukom gefährdete Mitglieder einmal alle 12 Monate gedeckt. Sie haben ein hohes Risiko an Glaukom, wenn Sie Diabetiker sind, eine familiäre Vorgeschichte von Glaukom haben, Afroamerikaner über 50 Jahren oder Hispanoamerikaner über 65 Jahren sind. Die Untersuchung muss von einem staatlich anerkannten Augenarzt durchgeführt werden.	20% des von Medicare zugelassenen Betrages nach Abzug des jährlichen Teil B Eigenanteils
Insulin Siehe Seite 16.	Medicare Teil D zahlt die Unkosten für Insulin, das nicht per Insulinpumpe verabreicht wird.	Mitversicherung oder Zuzahlung u.U. auch ein Teil D Eigenanteil

Zubehör/Leistung	Was gezahlt wird	Sie zahlen
Insulinpumpen Siehe Seite 13.	Als dauerhafte medizinische Geräte kommt Teil B für Mitglieder, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, für die Kosten von externen Insulinpumpen auf, sowie auch auf die Kosten von Insulin, das mit dem Gerät verwendet wird.	20% des von Medicare genehmigten Betrages, nachdem der jährliche Eigenanteil für Teil B befriedigt wurde.
Medizinische Ernährungstherapie Siehe Seite 21.	Teil B kommt u.U. für die Kosten von medizinischer Ernährungstherapie und damit verbundenen Leistungen auf, wenn Sie an Diabetes oder Nierenerkrankung leiden, und Ihr Arzt solche Behandlung verschrieben hat.	Keine Mitversicherung, Zuzahlung oder einen Teil B Eigenanteil, wenn Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister die Überweisung annimmt.
Orthopädische Schuhe oder Einlagen Siehe Seite 13.	Part B covers Orthopädische Schuhe oder Einlagen for people with diabetes who have severe diabetic foot disease. The doctor who treats your diabetes must certify your need for Orthopädische Schuhe oder Einlagen. The shoes and inserts must be prescribed by a podiatrist or other qualified doctor and provided by a podiatrist, orthotist, prosthetist, or pedorthist.	20% des von Medicare zugelassenen Betrages nach Abzug des jährlichen Teil B Eigenanteils Keine Mitversicherung, Zuzahlung oder einen Teil B Eigenanteil, wenn Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister die Überweisung annimmt.
„Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung Siehe Seite 22.	Teil B zahlt für ein einmaliges gesundheitliches Gutachten, sowie für Schulung und Beratung bzgl. Vorbeugungsmaßnahmen, einschließlich bestimmter Screenings, Impfungen, und Überweisung an weitere Behandlung, falls notwendig. Bitte beachten Sie: You must have the visit within the first 12 months you have Part B.	Keine Mitversicherung, Zuzahlung oder einen Teil B Eigenanteil, wenn Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister die Überweisung annimmt.
Jährlicher „Wellness“ Termin Siehe Seite 23.	Wenn Sie bereits seit mehr als 12 Monaten Mitglied an Teil B sind, sind sie auf einen jährlichen „Wellness“ Termin berechtigt, um einen individuell auf Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre Risikofaktoren abgestimmten Vorbeugungsplan zu entwickeln oder zu aktualisieren.	Keine Mitversicherung, Zuzahlung oder einen Teil B Eigenanteil, wenn Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister die Überweisung annimmt. Sie müssen nach der „Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung mindestens 12 Monate warten, bis Sie Ihren jährlichen „Wellness“ Termin buchen können.

Abschnitt 2: Medicare Part B-covered Diabeteszubehör

Dieser Abschnitt enthält Informationen über Medicare Teil B (Krankenversicherung) und die Deckung von Kosten der Diabetes-Zubehör. Medicare trägt die Kosten für bestimmtes Zubehör, falls Sie ein Mitglied an Teil B sind und an Diabetes leiden. Dies beinhaltet das folgende Zubehör:

- Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle. Siehe Seite 10–13.
- Insulinpumpen. Siehe Seite 13.
- Therapeutische Schuhe oder Einlagen. Siehe Seite 13–14.

Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle

Als dauerhafte medizinische Geräte kommt Medicare Teil B auf die Kosten von Blutzuckerspiegel(Blutglukose)-Messgeräten und Zubehör für Mitglieder auf, die an Diabetes leiden, selbst wenn Sie kein Insulin verwenden.

Zubehör zur Selbstkontrolle beinhaltet:

- Blutzuckerspiegel-Messgeräte
- Blutzucker-Teststreifen
- Lanzettiergeräte und Lanzetten
- Blutzucker-Kontrollösungen, um die Richtigkeit der Testgeräte und der Teststreifen zu überprüfen

Teil B trägt die Unkosten für die gleichen Blutzucker-Testgeräte und Zubehör für alle Mitglieder, die an Diabetes leiden, auch wenn sie kein Insulin anwenden. Allerdings wird nicht die gleiche Menge an Zubehör gedeckt. Wenn Sie Insulin verwenden, sind Sie alle drei Monate auf bis zu 300 Teststreifen und 300 Lanzetten berechtigt.

Wenn Sie kein Insulin verwenden, sind Sie alle drei Monate auf bis zu 100 Teststreifen und 100 Lanzetten berechtigt.

Wenn Ihr Arzt es für gesundheitlich erforderlich hält, **lässt Medicare Sie zusätzliche Teststreifen und Lanzetten erhalten.** „Gesundheitlich erforderlich“ bedeutet, dass für die Diagnose oder Behandlung Ihrer Krankheit bestimmte Leistungen oder Zubehör notwendig sind, und dass diese den akzeptierten Standardrichtlinien entsprechen. Sie müssen u.U. Aufzeichnungen darüber machen, wie oft Sie Ihren Blutzuckerspiegel tatsächlich messen.

Falls Sie Fragen über Diabetes-Zubehör haben, rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

NEU: Wenn Sie in einem Gebiet wohnen, das an dem Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies (DMEPOS) Ausschreibungsprogramm teilnimmt, und Sie Ihr Diabetes-Zubehör per Post beziehen, kann sich ab Januar 2013 der von Ihnen bezahlte Betrag u.U. ändern. Sie können Ihr Zubehör von Januar bis Juni 2013 von einem beliebigen Anbieter beziehen.

Es wird geplant, dass im Juli 2013 ein bundesweites Versandprogramm anfängt, das Ihnen Geld für diabetisches Testzubehör ersparen wird. Nachdem das Programm in Kraft tritt, und Sie wollen, dass das Zubehör an Sie zu Hause verschickt wird, werden Sie einen Medicare Vertragsanbieter benutzen müssen, um dass Medicare für dieses diabetische Testzubehör aufkommt. Sie sparen auch Geld, wenn Sie die Produkte nach Hause liefern lassen. Medicare wird über dieses Programm weitere Informationen veröffentlichen, bevor es in Kraft tritt.

Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle (weitergeführt)

Was benötige ich von meinem Arzt, um dieses Zubehör zu erhalten?

Medicare wird die Unkosten für Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle nur tragen, wenn Sie eine ärztliche Verordnung haben. Die Verordnung muss Folgendes beinhalten:

- Ob Sie Diabetes haben.
- Welche Art von Blutzuckerspiegel-Kontrollgerät Sie benötigen, und warum Sie dies benötigen. (Wenn Sie wegen eingeschränkter Sehkraft ein besonderes Kontrollgerät benötigen, muss Ihr Arzt dies erklären.)
- Ob Sie Insulin verwenden.
- Wie oft Sie Ihren Blutzuckerspiegel messen sollten.
- Wie viele Teststreifen und Lanzetten Sie pro Monat benötigen.

Wo kann ich dieses Zubehör erhalten?

- Sie können Ihr Zubehör in der Apotheke bestellen und abholen.
- Sie können Ihr Zubehör von einem Anbieter medizinischen Zubehörs beziehen. Generell ist ein Anbieter eine Firma, Person oder Agentur, die Ihnen medizinische Güter oder Leistungen bietet, außer wenn Sie in einem Krankenhaus oder Pflegeheim stationär behandelt werden. Falls Sie Ihr Zubehör auf diese Weise beziehen, müssen Sie die Bestellung selbst aufgeben. Sie benötigen eine Verordnung von Ihrem Arzt, um Ihre Bestellung aufzugeben, aber Ihr Arzt kann das Zubehör nicht für Sie bestellen.

Bitte beachten Sie Folgendes:

- Sie müssen eine Wiederholungsverordnung Ihres Zubehörs einfordern.
- Sie benötigen von Ihrem Arzt alle 12 Monate eine neue Verordnung für Lanzetten und Teststreifen.

Bitte beachten Sie: Medicare zahlt für kein Zubehör, das sie nicht bestellt haben, oder für Zubehör das Ihnen von einem Anbieter automatisch zugeschickt wurde, einschließlich Blutzuckerspiegel-Messgeräten, Teststreifen und Lanzetten. Wenn Ihnen Güter oder irreführende Reklame automatisch zugesandt werden, oder falls Sie Betrug in Bezug auf Ihren Diabetes vermuten, rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Sie müssen Ihr Zubehör von einer Apotheke oder einem Anbieter beziehen, die an Medicare teilnehmen. Medicare wird die Kosten nicht tragen, wenn Sie eine Apotheke oder einen Anbieter verwenden, die nicht an Medicare teilnehmen. **Sie werden für alle Kosten für Zubehör verantwortlich sein, das durch Apotheken oder Anbieter bezogen wurde, die nicht an Medicare teilnehmen.**

Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle (weitergeführt)

Wie werden Ansprüche befriedigt?

Alle Apotheken und Anbieter, die an Medicare teilnehmen, müssen Ihre Ansprüche für Blutzucker(Glukose)-Teststreifen einrei. Sie können Ansprüche für Blutzucker(Glukose)-Teststreifen nicht selbst einreichen.

Sie sollten sich auch darüber versichern, dass die Apotheke oder der Anbieter Aufträge für von Medicare gedecktem Zubehör annimmt. Ein Auftrag ist eine Vereinbarung zwischen Ihnen (dem Medicare Mitglied), Medicare, und Ärzten oder anderen Gesundheitsdienstleistern oder Anbietern. **Dies kann Ihnen u.U. Geld ersparen.** Wenn die Apotheke oder der Anbieter Aufträge annimmt, wird Medicare die Apotheke oder den Anbieter direkt zahlen.

Wenn Sie Ihr Zubehör für zugeteilte Ansprüche von einer Apotheke oder einem Anbieter beziehen, zahlen Sie nur die Kosten Ihrer Mitversicherung. Falls Ihre Apotheke oder Ihr Anbieter keine Aufträge annimmt, sind die Kosten u.U. höher, und Sie zahlen u.U. mehr. Überdies müssen Sie zum Zeitpunkt der Dienstleistung u.U. für alle Kosten selbst aufkommen, und darauf warten, dass Medicare Ihnen Teil der Kosten erstattet.

Welche Apotheke oder welchen Anbieter sollte ich verwenden?

Es ist wichtig, dass Sie der Apotheke oder dem Anbieter die folgenden Fragen stellen, bevor Sie Ihr Zubehör von ihnen beziehen:

- Nehmen Sie an Medicare Teil?
- Nehmen Sie Aufträge an?

Wenn die Antwort auf einer dieser Fragen „Nein“ lautet, sollten Sie einen anderen Anbieter oder eine andere Apotheke in Ihrer Gegend anrufen, die auf beide Fragen mit „Ja“ antworten, so dass Sie sicher sein können, dass Medicare für Ihre Kosten aufkommen wird, und damit Sie Geld sparen können. Fragen sie diese die gleichen Fragen.

Wenn Sie in Ihrer Gegend keinen Anbieter oder keine Apotheke finden können, die an Medicare teilnehmen und Aufträge annehmen, sollten Sie Ihr Zubehör per Versand bestellen. Dies kann Ihnen u.U. Geld sparen.

Geräte und Zubehör zur Blutzuckerspiegel-Selbstkontrolle (weitergeführt)

Insulinpumpen

Die Kosten für externe Insulinpumpen, sowie das mit der Pumpe verwendete Insulin, werden u.U. für manche Mitglieder von Medicare Teil B, die an Diabetes leiden und bestimmte Bedingungen erfüllen, übernommen. Insulinpumpen werden als dauerhafte medizinische Geräte betrachtet. „Dauerhafte medizinische Geräte“ sind bestimmte medizinische Geräte, die von Ihrem Arzt zum Heimgebrauch bestellt werden.

Wie erhalte ich eine Insulinpumpe?

Wenn Sie eine Insulinpumpe benötigen, wird Ihr Arzt Ihnen diese verschreiben.

Bitte beachten Sie: Unter Original Medicare zahlen Sie 20% des von Medicare zugelassenen Betrages, nachdem der jährliche Eigenanteil für Teil B befriedigt wurde. Medicare wird für 80% der Kosten für die Insulinpumpe aufkommen. Medicare wird auch für das mit der Insulinpumpe verwendete Insulin zahlen. Für weitere Informationen über dauerhafte medizinische Geräte und Diabetes-Zubehör, rufen Sie bitte 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Therapeutische Schuhe oder Einlagen

Wenn Sie Mitglied an Teil B sind und bestimmte Voraussetzungen erfüllen (siehe unten), wird Medicare für die Kosten für therapeutische Schuhe aufkommen, wenn Sie diese benötigen.

Die Arten von Schuhen, die jährlich gedeckt werden, beinhalten eines der Folgenden:

- Ein Paar Schuhe für tiefe Einlagen, und drei Paar Einlagen
- Ein Paar individuell geformte Schuhe (und Einlagen) wenn Sie aufgrund einer Fuß-Deformität keine Schuhe für tiefe Einlagen tragen können, und zwei weitere Paar Einlagen

Bitte beachten Sie: In bestimmten Fällen zahlt Medicare auch für separate Einlagen, oder für Änderungen an den Schuhen statt von Einlagen.

Therapeutische Schuhe oder Einlagen (continued)

Wie erhalte ich therapeutische Schuhe?

Damit Medicare für die Kosten Ihrer therapeutischen Schuhe aufkommt, muss Ihr behandelnder Arzt versichern, dass Sie diese drei Bedingungen erfüllen:

1. Sie haben Diabetes.
2. Sie leiden an einem oder beiden Füßen an mindestens einem der Folgenden:
 - Teilweise oder vollständige Fußamputation
 - vorherige Fußgeschwüre
 - Schwielen, die zu Fußgeschwüren führen könnten
 - durch Diabetes verursachter Nervenschaden, mit Anzeichen von Problemen mit Schwielen
 - Schlechte Durchblutung
 - deformierter Fuß
3. Sie werden im Rahmen eines umfassenden Diabetes-Versorgungsplanes behandelt, und benötigen aufgrund von Diabetes therapeutische Schuhe und/oder Einlagen.

Medicare verlangt auch Folgendes:

- Die Schuhe werden von einem Podologen oder anderem Facharzt verschrieben
- Die Schuhe werden von einem Arzt oder anderem Fachpersonal wie z.B. einem Fußspezialisten, Orthopäden oder Prothetiker angepasst und zur Verfügung gestellt

Abschnitt 3: Deckung von Diabetes-Unkosten unter Medicare Teil D

Dieser Abschnitt enthält Informationen über Medicare Teil D (Medicare Arzneimittelversicherung) für Medicare Mitglieder, die von Diabetes gefährdet sind. Um Mitglied der Medicare Arzneimittelversicherung zu werden, müssen Sie Mitglied einer Medicare Krankenkasse sein. Für Informationen über die Medicare Arzneimittelversicherung, gehen Sie zu www.medicare.gov/publications oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an TTY TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Folgende Diabetes-Arzneimittel und Zubehör werden von den Medicare Krankenkassen gedeckt:

- Insulin. Siehe Seite 16.
- Antidiabetika. Siehe Seite 16.
- Bestimmtes Diabetes-Zubehör. Siehe Seite 16.

Insulin

Medicare Krankenversicherungen zahlen für einspritzbares Insulin das nicht mit einer Insulin-Infusionspumpe angewendet wird, sowie für Insulin, das inhaliert wird.

Antidiabetika

Ein Blutzucker(Glukose)-Spiegel der nicht mittels Insulin kontrolliert werden kann, wird mit Antidiabetika behandelt. Medicare Krankenkassen zahlen für Antidiabetika wie:

- Sulfonylharnstoffe (z.B. Glipizid und Glyburid)
- Biguanide (z.B. Metformin)
- Thiazolidinione, wie z.B. Actos® (Pioglitazon), Avandia® (Rosiglitazon) und Rezulin® (Troglitazon)
- Meglitinide, welche eine Art von Antidiabetika sind, einschließlich Starlix® (Nateglinid) and Prandin® (Repaglinid)
- Alphaglukosidaseinhibitoren (z.B. Precose®)

Diabetes-Zubehör

Güter zur Einspritzung oder Inhalation von Insulin werden für Medicare Teil B Mitglieder u.U. bezahlt. Diese Güter umfassen u.a. Folgendes:

- Spritzen
- Nadeln
- Alkohol-Tupfer
- Verbandsmull
- Geräte zur Insulin-Einatmung

Für weitere Informationen

Um weitere Informationen über die Medicare Arzneimittelversicherung zu erhalten, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Gehen Sie zu www.medicare.gov/publications.
- Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.
- Rufen Sie Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an. Um die Telefonnummer zu erhalten, gehen Sie zu www.medicare.gov/publications oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Abschnitt 4: Diabetes-Dienstleistungen, die von Medicare gedeckt werden

Sämtliche der in diesem Abschnitt aufgeführten Dienstleistungen werden von Medicare Teil B (Krankenversicherung) gedeckt, wenn nicht anders angegeben.

Medicare trägt die Kosten für bestimmte Dienstleistungen für Mitglieder mit Diabetes. Im Allgemeinen muss Ihr Arzt Ihnen eine Verordnung oder Überweisung ausstellen, damit Sie diese Leistungen erhalten können. Sie sollten diese Leistungen so bald wie möglich, nachdem Ihr Arzt die Verordnung schreibt, einholen. Stellen Sie sicher, dass Sie die schriftliche Verordnung haben, bevor Sie die Leistungen einholen. Diese Leistungen umfassen:

- Diabetes-Screenings. Siehe Seite 18.
- Schulung zur Diabetes-Selbstkontrolle. Siehe Seiten 18–20.
- Medizinische Ernährungstherapie. Siehe Seite 21.
- Hämoglobin A1c Untersuchung. Siehe Seite 22.

Sie können manche der von Medicare gedeckten Leistungen ohne eine schriftliche Verordnung oder Überweisung erhalten. Diese Leistungen umfassen Folgendes:

- Fußuntersuchung und -behandlung. Siehe Seite 21.
- Glaukom-Untersuchung. Siehe Seite 22. Vorbeugungstermine („Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung und jährliche „Wellness“ Termine)
- Grippe- und Pneumokokkenimpfung. Siehe Seite 22.
- Vorbeugungstermine („Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung und jährliche „Wellness“ Termine). Siehe Seiten 22–23.

Diabetes-Screenings

Medicare deckt die Kosten für ein Diabetes-Screening, wenn Sie von Diabetes gefährdet sind. Diese Untersuchungen dienen der frühen Diabetes-Erkennung. Einige der Voraussetzungen, die u.U. bedeuten, dass Sie von Diabetes gefährdet sind, beinhalten:

- hoher Blutdruck
- Dyslipidämie (Vorgeschichte von abnormalen Cholesterin- und Trilycerid-Spiegeln)
- Fettleibigkeit (unter bestimmten Bedingungen)
- beeinträchtigte Glukose(Blutzucker)-Toleranz
- Hoher nüchterner Glukose(Blutzucker)-Spiegel

Medicare zahlt alle 12 Monate für zwei Diabetes-Screenings. Nach dem ersten Diabetes-Screening wird Ihr Arzt entscheiden, wann die zweite Untersuchung durchgeführt werden soll. Diabetes-Screenings beinhalten:

- Untersuchung des nüchternen Glukose(Blutzucker)-Spiegels
- Ggf. weitere von Medicare bewilligte Untersuchungen

Wenn Sie glauben, dass Sie von Diabetes gefährdet sind, besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie Anspruch auf von Medicare gedeckte Diabetes-Screenings haben.

Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung

Die Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung lehrt Sie, wie Sie Ihren Diabetes erfolgreich selbst kontrollieren können. Ihr Arzt muss diese Schulung verschreiben, sonst trägt Medicare die Kosten nicht.

Sie sind auf Schulung zur Diabetes-Selbstkontrolle berechtigt, wenn Sie in den letzten 12 Monaten eine dieser Voraussetzungen erfüllt haben:

- Sie wurden mit Diabetes diagnostiziert.
- Sie haben angefangen, Diabetes-Medikamente zu nehmen, oder Sie haben von mündlichen Diabetes-Medikamenten auf Insulin umgestellt.
- Sie haben Diabetes und sind kürzlich Medicare Mitglied geworden.
- Sie sind von Komplikationen, die durch Diabetes verursacht werden, gefährdet (siehe unten).

Ihr Arzt hält Sie u.U. für durch Diabetes verursachte Komplikationen gefährdet, wenn Sie an einem der folgenden Zustände leiden:

- Sie haben Schwierigkeiten, Ihren Blutsuckerspiegel zu kontrollieren, Sie wurden in einer Notaufnahme behandelt, oder Sie wurden aufgrund Ihres Diabetes über Nacht stationär behandelt.
- Sie wurden mit einer durch Ihre Diabetes verursachte Augenerkrankung diagnostiziert.
- Sie haben Gefühlsverlust in den Füßen, oder haben andere Probleme mit den Füßen, z.B. Geschwüre, Verformungen, oder Amputation.
- Sie wurden mit Nierenversagen, das durch Diabetes verursacht wurde, diagnostiziert.

Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung (continued)

Üblicherweise wird Ihr Arzt Ihnen mitteilen, wo die Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung stattfindet. Sie müssen im Rahmen eines von Ihrem Arzt oder anderem sachkundigen Fachpersonal entwickelten Pflegeplanes ein anerkanntes Schulungsprogramm zur Diabetes-Selbstversorgung wählen. Diese Programme werden durch die American Diabetes Association oder den Indian Health Service zertifiziert

Wie viel Schulung wird gedeckt?

Die Klassen werden von gesundheitlichem Fachpersonal, das sich auf Diabetes spezialisiert, unterrichtet. Sie sind innerhalb eines Zeitraumes von 12 kontinuierlichen Monaten auf insgesamt 10 Stunden Einführungs-Schulung berechtigt, und danach auf 2 Stunden Weiterbildung pro Jahr. Eine der Stunden kann als Einzelunterricht durchgeführt werden. Die übrigen 9 Stunden werden als Gruppenunterricht durchgeführt. Die Einführungs-Schulung muss innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Schulung abgeschlossen sein.

Wichtig: Ihr Arzt kann bis zu 10 Stunden Einzelunterricht verschreiben falls Sie blind oder taub sind, Sprachprobleme haben, oder wenn innerhalb von 2 Monaten nach der ärztlichen Verschreibung keine Gruppenstunden verfügbar sind.

Um nach der Einführungs-Schulung im ersten Jahr auf 2 weitere Stunden Schulung pro Jahr berechtigt zu sein, müssen Sie wieder eine ärztliche Verordnung einholen. Die 2 Stunden Weiterbildung können im Gruppen- oder Einzelunterricht stattfinden. Vergessen Sie nicht, dass Ihr Arzt diese Weiterbildung jedes Jahr verordnen muss, sonst wird Medicare die Kosten nicht tragen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie in einem ländlichen Gebiet leben, können Sie u.U. in einem Federally Qualified Health Center (FQHC) an der Schulung zur Diabetes-Selbstkontrolle teilnehmen. FQHCs sind besondere Gesundheitszentren, die sich normalerweise in ländlichen Gegenden befinden. Sie bieten routinemäßige Gesundheitsuntersuchungen zu verbilligten Preisen. Einige Arten von FQHCs sind Gemeinde-Gesundheitszentren, stammzugehörige FQHC Kliniken, staatlich geprüfte Landes-Gesundheitskliniken, Gesundheitszentren für Migranten sowie Gesundheitsprogramme für Obdachlose. Für weitere Informationen über FQHCs, gehen Sie bitte zu www.cms.gov/center/fqhc.asp oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung (continued)

Was werde ich in dieser Schulung lernen?

Sie werden lernen, Ihren Diabetes erfolgreich selbst zu kontrollieren. Dies umfasst Informationen über Selbstversorgung sowie Anpassung der Lebensführung. Die erste Stunde ist eine persönliche Begutachtung, um den Ausbildern dabei zu helfen, Ihre Bedürfnisse besser zu verstehen.

Die Schulung im Klassenzimmer wird die folgenden Themen beinhalten:

- Allgemeine Informationen über Diabetes, die Vorteile der Blutzuckerspiegel-Kontrolle sowie die Risiken schlechter Blutzuckerspiegel-Kontrolle
- Ernährung und Ernährungskontrolle
- Blutzuckerspiegel-Kontrolle und Verbesserung
- körperliche Bewegung, und warum sie für Ihre Gesundheit eine wichtige Rolle spielt
- Wie Sie Ihre Medikamente korrekt einnehmen
- Blutzuckerspiegel-Kontrolle, und wie Sie diese Informationen dazu verwenden können, Ihre Diabetes-Kontrolle zu verbessern
- Wie man akute und chronische Komplikationen auf Grund von Diabetes vorbeugen, erkennen und behandeln kann
- Fuß-, Haut- und Zahnpflege
- Wie sich Ernährung, körperliche Bewegung und Medikamente auf den Blutzuckerspiegel auswirken
- Verhaltensänderung, Zielsetzung, Risikoverminderung und Problembehebung
- Wie man sich emotional darauf einstellt, an Diabetes zu leiden
- Familienbeteiligung und -unterstützung
- Umgang mit dem Gesundheitswesen und örtlichen Hilfsquellen

Medizinische Ernährungstherapie

Über die Schulung zur Diabetes-Selbstversorgung hinaus wird für Mitglieder mit Diabetes oder Nierenversagen auch medizinische Ernährungstherapie angeboten. Um Anspruch auf diesen Dienst zu haben, muss Ihr nüchterner Blutzuckerspiegel bestimmte Kriterien erfüllen. Überdies muss Ihr Arzt diese Dienste für Sie verschreiben.

Diese Dienste können von einem Ernährungsberater oder bestimmten Ernährungsspezialisten geleistet werden. Diese Leistungen können Folgendes beinhalten:

- eine erste Ernährungs- und Lebensstil-Begutachtung
- Ernährungsberatung (was Sie essen sollten, und wie Sie sich an einen persönlich angepassten Ernährungsplan halten können)
- Wie Sie mit verschiedenen Alltags-Faktoren, die sich auf Ihren Diabetes auswirken, umgehen können
- Nachfolgeuntersuchungen, um Ihren Fortschritt bzgl. Ernährungskontrolle zu bewerten

Vergessen Sie nicht, dass Ihr Arzt diese medizinische Ernährungstherapie jedes Jahr verordnen muss, sonst wird Medicare die Kosten nicht tragen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie in einem ländlichen Gebiet leben, können Sie u.U. in einem Federally Qualified Health Center (FQHC) an der medizinischen Ernährungstherapie teilnehmen. Für weitere Informationen über FQHCs, gehen Sie zu www.cms.gov/center/fqhc.asp oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Fußuntersuchungen und Behandlung

Wenn Sie in einem Ihrer Füße an Nervenschaden, der durch Diabetes verursacht wurde, leiden, zahlt Medicare alle 6 Monate für eine Fußuntersuchung durch einen Podologen oder anderen Fußpflege-Spezialisten, außer wenn Sie während der letzten 6 Monate aus anderen Gründen bereits einen Termin mit einem Fußpflege-Spezialisten hatten. Medicare deckt Termine u.U. häufiger, wenn Sie eine teilweise oder komplette, nicht durch eine Verletzung verursachte Amputation Ihres Fußes oder Ihrer Füße erlitten haben, oder wenn Ihre Füße ihr Aussehen verändert haben, was ein Zeichen sein kann, dass Sie an einer schweren Fußkrankung leiden. Vergessen Sie nicht, dass Sie sich während der Fußpflege auch in der Pflege Ihres Hausarztes oder eines Diabetes-Spezialisten befinden sollten.

Hämoglobin A1c Untersuchung

Eine Hämoglobin A1c Untersuchung ist eine von Ihrem Arzt verordnete Laboruntersuchung. Es misst, wie gut Ihr Blutzucker-Spiegel in den vergangenen drei Monaten kontrolliert wurde.

Für weitere Informationen, rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Glaukom-Untersuchungen

Medicare trägt einmal alle 12 Monate die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung, wenn Sie davon gefährdet sind. Diese Untersuchung muss durch einen Augenarzt durchgeführt oder betreut werden, der in Ihrem Staat gesetzlich anerkannt ist, solche Untersuchungen durchzuführen.

Grippe- und Pneumokokken-Impfungen

Medicare zahlt in der Regel für eine Grippeimpfung pro Saison, die im Herbst oder Winter verabreicht wird. Medicare zahlt auch für eine Pneumokokken-Impfung. Eine Pneumokokken-Impfung reicht Ihnen u.U. auf Lebenszeit aus.

„Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung

Medicare Teil B trägt die Kosten für einen einmaligen Gesundheitsüberblick, sowie für Schulung und Beratung über Vorsorgemaßnahmen. Dies beinhaltet Schulung über bestimmte Screenings, Impfungen und, falls notwendig, Überschreibung an andere Dienste.

Obwohl die „Willkommen bei Medicare“ Vorsorgeuntersuchung nicht eine Diabetes-Untersuchung ist, bietet sie eine gute Gelegenheit, mit Ihrem Arzt zu besprechen, welche Vorsorgedienste Sie ggf. benötigen, wie z.B. ein Diabetes-Screening.

Bitte beachten Sie: Medicare kommt für die Kosten dieses Termins auf, wenn Sie ihn innerhalb der ersten 12 Monate, nachdem sie Mitglied an Teil B werden, erhalten.

Jährlicher „Wellness“ Termin

Wenn Sie seit über 12 Monaten Mitglied an Teil B sind, haben Sie auf einen jährlichen „Wellness“ Termin Anspruch, um einen persönlich auf Sie angepassten Vorsorgeplan zu entwickeln oder zu aktualisieren, der Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre Risikofaktoren in Betracht zieht. Dieser Termin beinhaltet:

- Durchsicht Ihrer medizinischen und familiären Vorgeschichte
- Eine Liste Ihrer derzeitigen Fürsorger und Rezepte
- Körpergröße, Blutdruck, und andere routinemäßige Maße
- ein Screening-Programm mit angemessenen Vorsorgeuntersuchungen
- eine Liste Ihrer Risikofaktoren und Behandlungsmöglichkeiten

Zubehör und Pflegeleistungen, die von Medicare nicht gedeckt werden

Original Medicare und Medicare Arzneimittelversicherung decken nicht alle Kosten. Diabetes-Zubehör und Pflegeleistungen, die nicht gezahlt werden, sind:

- Augenuntersuchung für eine Brille (Refraktion genannt)
- Orthopädische Schuhe (Schuhe für Patienten, deren Füße beeinträchtigt, aber unbeschädigt sind.
- kosmetische Chirurgie

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen darüber habe, welche Kosten Medicare deckt?

Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Abschnitt 4: Diabetes-Dienstleistungen, die von Medicare gedeckt werden

Anmerkungen

Abschnitt 5: Hilfreiche Tipps und Ressourcen

Weitere Informationen sind verfügbar, um Ihnen bei der Auswahl von, und Entscheidungen über, Ihre Gesundheitspflege behilflich zu sein. Sie können per Internet kostenlose Broschüren bestellen und nach Informationen suchen. Wenn Sie keinen Computer haben, kann Ihre örtliche Bücherei oder ein Seniorenzentrum Ihnen u.U. behilflich sein.

Für weitere Informationen über Diabetes, gehen Sie zu www.medicare.gov.

Informationen für Mitglieder mit beschränktem Einkommen und Vermögen

Extra Help für die Kosten von Medicare Arzneimittelversicherung

Sie haben u.U. Anspruch auf Medicare Extra Help (Unterstützung für Geringverdiene) um Sie bei der Zahlung von Kosten für Arzneimittel zu unterstützen, wenn Ihr Jahreseinkommen weniger als \$16.755 beträgt (\$22.695 für verheiratete Mitglieder, die nur mit ihrem Ehepartner und keinen anderen Abhängigen zusammenwohnen), und Ihre Vermögen weniger als \$13.070 betragen (\$26.120 für verheiratete Mitglieder, die nur mit ihrem Ehepartner und keinen anderen Abhängigen zusammenwohnen). Dies sind die Beträge von 2012. Diese Beträge können sich im Jahr 2013 u.U. ändern. Wenn Sie in Alaska oder Hawaii wohnen, oder mehr als die Hälfte der Lebenskosten abhängiger Familienmitglieder tragen, sind die Einkommensgrenzen höher.

Um Antworten auf Ihre Fragen über zusätzliche Unterstützung bei der Zahlung Ihrer Arzneimittelkosten zu erhalten, rufen Sie Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an. Um ihre Telefonnummer zu erhalten, gehen Sie zu www.medicare.gov/contacts, oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

State Pharmacy Assistance Programs (SPAPs)

Mehrere Staaten bieten State Pharmacy Assistance Programs (SPAPs) an, die bestimmten Mitgliedern bei der Zahlung von Arzneimittelkosten behilflich sind. Jedes SPAP macht eigene Vorschriften darüber, wie sie ihren Mitgliedern Unterstützung mit Arzneimittelkosten bietet. Je nachdem, in welchem Staat sie wohnen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie das SPAP Sie bei der Zahlung von Arzneimittelkosten unterstützen kann. Um weitere Informationen über das SPAP in Ihrem Staat zu erhalten, rufen Sie 1-800-MEDICARE oder Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an.

Tipps zur Diabeteskontrolle

Sie haben viele Möglichkeiten, Ihren Diabetes unter Kontrolle zu bringen. Hier sind mehrere Tipps, die Ihnen dabei behilflich sein können, gesund zu bleiben.

Richtige Ernährung

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, was Sie essen, wieviel Sie essen, und wann Sie essen. Ihr Arzt, Diabetes-Ausbilder oder ein anderer Gesundheitsdienstleister kann für Sie einen Plan zur gesunden Ernährung entwickeln.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie viel Sie wiegen sollten. Ihr Arzt kann mit Ihnen verschiedene Möglichkeiten besprechen, Ihr Wunschgewicht zu erreichen.

Tipps zur Diabeteskontrolle (weitergeführt)

Medikamenteneinnahme

- Nehmen Sie Ihre Medikamente wie verschrieben ein. Reden Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie dabei Schwierigkeiten haben

Körperliche Bewegung

- Sie sollten an meisten Tagen für 30 Minuten körperlich aktiv sein. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Aktivitäten Ihnen dabei behilflich sein können.

Was Sie prüfen sollten

- Überprüfen Sie Ihren Blutzucker(Glukose)-Spiegel so oft, wie Ihr Arzt das empfiehlt. Sie sollten diese Informationen in einem Berichtsheft notieren. Zeigen Sie dieses Berichtsheft Ihrem Arzt.
- Suchen Sie auf Ihren Füßen nach Schnittverletzungen, Blasen, Geschwüren, Schwellungen, Rötung und entzündeten Zehnnägeln. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre Füße gesund halten, um ernsthafte Fußprobleme zu vermeiden.
- Messen Sie Ihren Blutdruck oft.
- Bitten Sie Ihren Arzt, Ihren Cholesterinspiegel zu messen.
- Wenn Sie ein Raucher sind, sollten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen, wie sie dies abbrechen können.
- Medicare trägt die Kosten für Programme, die Ihnen mittels Beratung bei der Einstellung des Rauchens behilflich sind, wenn Ihr Arzt dies verordnet.

UDiese Tipps können Ihnen dabei helfen, Ihren Diabetes zu kontrollieren. Sie sollten mit Ihrem Arzt, Diabetes-Ausbilder oder einem anderen Gesundheitsdienstleister Ihre Behandlung besprechen, welche Untersuchungen Sie benötigen, und wie Sie Ihren Diabetes kontrollieren können. Sie sind da, Ihnen zu helfen. Sie sollten mit Ihrem Arzt auch die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten besprechen. Sie und Ihr Arzt können entscheiden, was für Sie am besten ist. Sie können überdies weitere Informationen erhalten, indem Sie sich an die auf den nächsten zwei Seiten aufgeführten Organisationen wenden.

Weitere Informationen sind verfügbar, um Ihnen bei der Auswahl von, und Entscheidungen über, Ihre Gesundheitspflege behilflich zu sein. Sie können per Internet kostenlose Broschüren bestellen und nach Informationen suchen. Wenn Sie keinen Computer haben, kann Ihre örtliche Bücherei oder ein Seniorenzentrum Ihnen u.U. behilflich sein.

Telefonnummern und Webseiten

Für weitere Informationen über Diabetes, gehen Sie zu www.medicare.gov, oder nehmen Sie mit einer der hier aufgezählten Organisationen Kontakt auf:

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC),
Department of Health and Human Services (DHHS)**

www.cdc.gov/diabetes

1-800-232-4636 (Inquiries and Publications)

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

Telefonnummern und Webseiten (weitergeführt)

National Diabetes Education Program (NDEP)

www.ndep.nih.gov

1-888-693-6337

National Diabetes Education Program

One Diabetes Way

Bethesda, Maryland 20814-9692

National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases (NIDDK) of the National Institutes of Health (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

Anmerkungen

**U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES**

Centers for Medicare & Medicaid Services

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Strafe für privaten
Gebrauch einer Dienstsache, \$300

Medicare's Coverage of Diabeteszubehör & Services

- www.medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048