

Copertura Medicare di forniture e servizi per il diabete



This is an Official U.S. Government Product

Questa guida ufficiale del governo contiene informazioni importanti su:

- Prestazioni coperte da Medicare
- Prestazioni non coperte da Medicare
- Consigli utili per mantenersi in salute
- A chi rivolgersi per maggiori informazioni

Le informazioni contenute in questo opuscolo erano esatte al momento di andare in stampa. Dopo la stampa possono verificarsi cambiamenti. Per aggiornamenti consultate il sito www.medicare.gov o chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Indice

Introduzione	3
Sezione 1: sinossi della copertura Medicare per il diabete	4
Sezione 2: forniture per diabetici coperte da Medicare Parte B	8
Apparecchi e forniture per autotest della glicemia	9
Pompe da insulina	12
Scarpe o solette ortopediche	12
Sezione 3: copertura del diabete prevista da Medicare Parte D	14
Insulina	15
Farmaci anti-diabete	15
Forniture per il diabete	15
Per ulteriori informazioni	15
Sezione 4: servizi per il diabete coperti da Medicare	16
Screening del diabete	17
Educazione all'autogestione del diabete	17
Servizi di terapia nutrizionale medica	20
Visite e trattamenti podologici	20
Esame dell'emoglobina A1c	21
Esami per il glaucoma	21
Vaccinazione anti-influenzale e anti-pneumococcica	21
Visita preventiva "Welcome to Medicare"	21
Visita di controllo annuale ("Wellness visit")	22
Forniture e servizi non coperti da Medicare	22
Sezione 5: consigli utili e materiale informativo	24
Informazioni per persone con reddito e risorse limitati	25
Consigli per il controllo del diabete	25
Numeri di telefono e siti web	27

Introduzione

Questo opuscolo presenta la copertura Medicare delle forniture e dei servizi per diabetici in base a Medicare di base (Original Medicare) e ai piani Medicare per la copertura dei farmaci su prescrizione (Parte D).

Original Medicare è una forma di copertura delle prestazioni a fronte di una tariffa, in base alla quale il governo paga direttamente agli operatori sanitari i sussidi del vostro Medicare Parte A (assicurazione ospedaliera) e/o Parte B (assicurazione medica).

Se avete altre assicurazioni a integrazione di Original Medicare, ad esempio una polizza Medicare Supplement Insurance (Medigap), queste potrebbero pagare i costi dei servizi descritti in questo opuscolo. Per maggiori informazioni rivolgetevi al gestore del vostro piano.

Se avete un piano Medicare Advantage (ad es. HMO o PPO) o un altro piano di assistenza medica Medicare, il vostro piano deve garantirvi almeno la stessa copertura di Original Medicare, ma le regole potrebbero essere diverse. I costi, i diritti, le tutele e le scelte relative a degli operatori da cui ottenere assistenza possono essere diversi se usufruite di uno di questi piani. Potrebbero inoltre essere previsti benefici supplementari. Per informazioni sui benefici cui avete diritto, leggete il materiale informativo o rivolgetevi al gestore del piano.

Prima di leggere le sezioni che seguono, prendete nota dei seguenti termini:

Coassicurazione (Coinsurance): un importo che in alcuni casi l'assistito deve versare a titolo di quota sui servizi, dopo il pagamento della franchigia. Di norma si tratta di una percentuale (ad es. il 20%).

Franchigia (deductible): importo che l'assistito deve pagare a fronte di assistenza sanitaria o prescrizioni, prima che Original Medicare, il vostro piano per i farmaci su prescrizione, o altra assicurazione da voi sottoscritta inizi a pagare.

Importo approvato da Medicare: nei piani Original Medicare, è l'importo che può essere corrisposto a un medico o un fornitore che accetta la delega. Può essere inferiore a quanto effettivamente percepito dal medico o dal fornitore. Medicare corrisponde parte di tale importo; la differenza è a carico dell'assistito.

SEZIONE 1: sinossi della copertura Medicare per il diabete

La tabella alle pagine 5-7 presenta una visione d'insieme di alcuni dei servizi e delle forniture per diabetici coperti da Medicare (Parte B e Parte D). Di regola, Medicare Parte B (assicurazione medica) copre i servizi di interesse per i diabetici. Inoltre Medicare Parte B copre alcuni servizi di prevenzione per persone a rischio di diabete. Anche Medicare Parte D (copertura Medicare dei farmaci su prescrizione) copre forniture per diabetici, in particolare i dispositivi per l'iniezione o inalazione dell'insulina. Per usufruire dei servizi e delle forniture coperti da Medicare Parte B occorre avere aderito a questa formula assicurativa. Per le forniture coperte da Medicare Parte D occorre aver aderito a un piano farmaci Medicare.

Fornitura/ Servizio	A carico di Medicare	A vostro carico
Farmaci anti-diabete Vedere pag. 15.	Medicare Parte D copre i farmaci anti-diabetici per il mantenimento della glicemia.	Coassicurazione o quota sulla prestazione Può essere applicabile anche la franchigia sulla Parte D
Screening del diabete Vedere pag. 17.	Medicare Parte B copre questi screening se il vostro medico accerta che siete a rischio di diabete. Potreste avere diritto a un massimo di 2 screening del diabete l'anno.	Non sono previsti coassicurazione, quota sulla prestazione o franchigia sulla Parte B Di regola il 20% del costo della visita medica approvato da Medicare
Educazione all'autogestione del diabete Vedere pag. 17–19.	La Parte B copre corsi di formazione senza ricovero per persone a rischio di complicazioni da diabete o con diagnosi recente di diabete, per insegnare loro a gestire la malattia. Il medico o altro operatore sanitario dovrà fornire una richiesta scritta per un programma certificato di formazione all'autogestione del diabete.	Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.
Apparecchi e forniture per diabetici (Apparecchi e forniture per autotest della glicemia a pag. 9).	La Parte B copre la fornitura di glucometri per uso domestico, in quanto dispositivi medici durevoli, e i materiali utilizzati con tali apparecchi (strisce reattive, porta-lancette e lancette pungidito) per il monitoraggio della glicemia. La quantità e la frequenza di queste forniture possono essere soggette a limitazioni.	Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.
Forniture per il diabete Vedere pag. 15.	La Parte D copre alcune forniture medicali per la somministrazione dell'insulina (ad es. siringhe, aghi, tamponi di alcool, garze, dispositivi per insulina inalatoria).	Coassicurazione o quota sulla prestazione Può essere applicabile anche la franchigia sulla Parte D

Fornitura/Servizio	A carico di Medicare	A vostro carico
<p>Vaccinazioni anti-influenzali e anti-pneumococciche Vedere pag. 21.</p>	<p>Vaccinazione anti-influenzale Serve a prevenire il virus dell'influenza. In generale è coperta una sola vaccinazione a stagione dell'influenza in autunno o inverno. La vaccinazione deve essere effettuata ogni anno per il virus della stagione corrente. Medicare Parte B copre questa prestazione.</p> <p>Vaccinazione anti-pneumococcica Serve a prevenire le infezioni da pneumococco (ad es. alcuni tipi di polmonite). In generale, una sola vaccinazione è sufficiente per tutta la vita. Medicare Parte B copre questa prestazione.</p>	<p>Nessuna quota, coassicurazione o franchigia per la Parte B se il vostro medico o altro operatore sanitario accetta la delega</p>
<p>Visite e trattamenti podologici. Vedere pag. 20.</p>	<p>La Parte B copre una visita podologica ogni 6 mesi per i diabetici con neuropatia diabetica periferica e perdita di sensibilità protettiva, a condizione che non siano già stati visitati per altri motivi tra una visita e l'altra.</p>	<p>Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.</p>
<p>Esami per il glaucoma Vedere pag. 21.</p>	<p>La Parte B copre gli esami per la diagnosi del glaucoma, una malattia dell'occhio. I soggetti ad alto rischio di glaucoma possono usufruire della visita ogni 12 mesi. È considerato ad alto rischio di glaucoma chi ha il diabete, una storia familiare di glaucoma, o è afro-americano con più di 50 anni o ispanico con più di 65 anni. Gli esami devono essere eseguiti da un oculista legalmente autorizzato dallo stato.</p>	<p>Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.</p>
<p>Insulina Vedere pag. 15.</p>	<p>Medicare Parte D copre l'insulina non somministrata mediante una pompa da insulina.</p>	<p>Coassicurazione o quota sulla prestazione</p> <p>Può essere applicabile anche la franchigia sulla Parte D</p>

Fornitura/ Servizio	A carico di Medicare	A vostro carico
Pompe da insulina Vedere pag. 12.	Medicare Parte B copre le pompe esterne da insulina e l'insulina stessa utilizzata nel dispositivo, in quanto dispositivo medico durevole per persone che rispondono a determinate condizioni.	Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.
Servizi di terapia nutrizionale medica Vedere pag. 20.	In alcuni casi la Parte B copre la terapia nutrizionale medica e alcuni servizi correlati per diabetici e malati di patologie renali, e il vostro medico richiede per voi il servizio.	Nessuna quota, coassicurazione o franchigia per la Parte B se il vostro medico o altro operatore sanitario accetta la delega
Scarpe o solette ortopediche Vedere pag. 12.	La Parte B copre scarpe o solette ortopediche per diabetici con gravi patologie dei piedi. Il medico che vi cura per il diabete deve certificare che vi occorrono scarpe o solette ortopediche. Le scarpe e le solette devono essere prescritte da un podiatra o altro medico qualificato e fornite da un podiatra, ortotista, protesista o pedortista.	Il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B.
Visita preventiva "Welcome to Medicare" Vedere pag. 21.	La Parte B copre una valutazione una tantum della vostra salute, e inoltre formazione e consulenza sui servizi preventivi, compresi screening, vaccinazioni e l'eventuale invio ad altri operatori o specialisti. Nota: la visita deve essere effettuata entro i primi 12 mesi dalla sottoscrizione della Parte B.	Nessuna quota, coassicurazione o franchigia per la Parte B se il vostro medico o altro operatore sanitario accetta la delega
Visita di controllo annuale ("Wellness") Vedere pag. 22.	Se avete sottoscritto la Parte B da più di 12 mesi, potete sottoporvi a una visita di controllo annuale ("wellness visit") per la messa a punto o l'aggiornamento di un piano di prevenzione personalizzato in base al vostro attuale stato di salute e fattori di rischio.	Nessuna quota, coassicurazione o franchigia per la Parte B se il vostro medico o altro operatore sanitario accetta la delega Dovrete attendere 12 mesi dalla visita di prevenzione "Welcome to Medicare" prima di potervi sottoporre alla visita annuale di controllo "Wellness".

SEZIONE 2: forniture per diabetici coperte da Medicare Parte B

Questa sezione contiene informazioni su Medicare Parte B (assicurazione medica) e la relativa copertura di forniture per diabetici. Medicare copre alcune forniture se avete il diabete e usufruite della Parte B. Le forniture coperte da Medicare comprendono:

- Apparecchi e forniture per autotest della glicemia. Vedere pag. 9–12.
- Pompe da insulina. Vedere pag. 12.
- Scarpe o solette ortopediche. Vedere pag. 12–13.

Apparecchi e forniture per autotest della glicemia

Gli apparecchi e le forniture per l'autotest della glicemia (concentrazione di glucosio nel sangue) sono coperti da Medicare, in quanto dispositivi medici durevoli, per tutti i diabetici che usufruiscono di Medicare Parte B, anche se non usano insulina. Le forniture per l'autotest comprendono:

- glucometri
- Strisce reattive
- Lancette pungidito
- Soluzioni di controllo della glicemia per verificare la precisione dell'apparecchio e delle strisce

La Parte B copre lo stesso tipo di forniture per test della glicemia per diabetici, che facciano o meno uso di insulina. La quantità di forniture coperte da Medicare, però, varia. Chi usa insulina potrà avere fino a un massimo di 300 strisce reattive e 300 lancette ogni 3 mesi.

Chi non usa insulina potrà avere fino a un massimo di 100 strisce reattive e 100 lancette ogni 3 mesi.

Se il medico stabilisce che è necessario per motivi medici, **Medicare vi permetterà di ottenere altre strisce e lancette**. Per “necessario per motivi medici” si intendono servizi o forniture necessari per la diagnosi o il trattamento della vostra patologia e che soddisfano i criteri di pratica medica generalmente accettati. È possibile che dobbiate tenere un registro della frequenza con cui eseguite i test della glicemia.

Per qualsiasi domanda sulle forniture per diabetici, chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

NUOVO PROVVEDIMENTO: se abitate in una zona dove si svolgono gare di appalto per dispositivi medici durevoli, protesi, ortesi e forniture (DMEPOS) e ricevete le forniture per diabetici per posta, l'importo che pagate potrebbe cambiare a partire dal gennaio 2013. Da gennaio a giugno 2013 potete ottenere le forniture da qualsiasi fornitore.

A partire dal luglio 2013 è previsto un programma nazionale di ordini per posta per consentire risparmi sulle forniture per test del diabete. Una volta iniziato il programma dovreste servirvi di un fornitore convenzionato Medicare perché questa paghi le forniture se decidete di farvele consegnare a domicilio. Questa scelta inoltre vi permetterà di risparmiare. Medicare comunicherà maggiori informazioni prima dell'inizio di questo programma.

Apparecchi e forniture per autotest della glicemia (segue)

Che cosa devo farmi dare dal medico per ottenere queste forniture coperte da Medicare?

Medicare copre le apparecchiature e le forniture per autotest della glicemia solo se prescritte dal vostro medico. La prescrizione dovrà indicare:

- se avete il diabete;
- che tipo di monitoraggio della glicemia vi occorre e perché. (Se vi occorre un monitoraggio particolare per problemi di vista, il medico dovrà specificarlo);
- se fate uso di insulina;
- con che frequenza dovete controllare la glicemia;
- quante strisce reattive e lancette pungidito vi servono per un mese.

Dove posso ottenere queste forniture?

- Potete ordinare e ritirare le forniture presso la vostra farmacia.
- Potete ordinare le forniture presso un fornitore di apparecchiature medicali. In generale, per “fornitore” si intende una società, una persona o un ente che fornisce un prodotto o servizio medico, salvo che siate ricoverati in ospedale o in casa di cura. Se ottenete le forniture in questo modo, dovete sottoporre l'ordine voi stessi. Per farlo avrete bisogno della prescrizione del medico, ma questi non può sottoporre l'ordine per vostro conto.

Tenete presente che:

- i ricambi delle forniture vanno richiesti;
- per lancette e strisce occorre una nuova prescrizione del medico ogni 12 mesi.

Nota: Medicare non paga forniture che non siano state da voi richieste o inviatevi automaticamente dai fornitori, compresi glucometro, strisce reattive e lancette. Se ricevete forniture inviate in automatico o pubblicità fuorvianti, oppure sospettate frodi relative alle forniture per diabete, chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Le forniture devono essere ottenute da una farmacia o da un fornitore convenzionati con Medicare. Se vi servite di una farmacia o di un fornitore non convenzionati, Medicare non pagherà le forniture. **Per le forniture acquistate presso farmacie o fornitori non convenzionati, l'intero importo dell'acquisto sarà a vostro carico.**

Apparecchi e forniture per autotest della glicemia (segue)

Come vengono corrisposti i rimborsi?

Tutte le farmacie e i fornitori convenzionati con Medicare devono presentare richieste di pagamento per le strisce reattive per l'autotest della glicemia. Le richieste di pagamento non possono essere presentate dagli assistiti.

Dovrete inoltre accertarvi che la farmacia o il fornitore accetti deleghe per forniture coperte da Medicare. Una delega è un accordo tra voi (l'assistito Medicare), Medicare e i medici o altri fornitori di prodotti o servizi medici. **Questo potrebbe consentirvi di risparmiare.** Se la farmacia o il fornitore accetta la delega, Medicare li pagherà direttamente.

Verserete l'importo di coassicurazione solo quando otterrete le forniture da una farmacia o un fornitore a fronte delle richieste di pagamento su delega. Se la farmacia o il fornitore **non** accetta l'incarico, i costi possono risultare maggiori e di conseguenza potreste pagare di più. È anche possibile che dobbiate pagare l'intero costo al momento della fornitura del servizio e aspettare l'invio da parte di Medicare della quota a suo carico.

Quale fornitore o farmacia devo usare?

Prima di ottenere una fornitura, è importante chiedere alla farmacia o al fornitore:

- se è convenzionato/a con Medicare
- se accetta deleghe

Se la risposta a una di queste 2 domande è "no", rivolgetevi a un altro fornitore o farmacia nella vostra zona che risponda "sì" per essere certi che l'acquisto sia coperto da Medicare e realizzare un risparmio. Fate loro le stesse domande.

Se non trovate un fornitore o una farmacia nella vostra zona che sia convenzionato con Medicare e accetti la delega, potete ordinare le forniture per posta. Questo potrebbe consentirvi di risparmiare.

Apparecchi e forniture per autotest della glicemia (segue)

Pompe da insulina

In alcuni casi Medicare Parte B copre le pompe da insulina da portare esternamente sul corpo e l'insulina in esse contenuta, per chi ha il diabete e risponde a determinate condizioni. Le pompe da insulina sono considerate dispositivi medici durevoli. I “dispositivi medici durevoli” sono dispositivi medici ordinati dal vostro medico, da usare a domicilio.

Come posso ottenere una pompa da insulina?

Se ne avete necessità, il vostro medico vi prescriverà una pompa da insulina.

Nota: secondo i piani Medicare di base (Original Medicare), l'assistito paga il 20% dell'importo approvato da Medicare, detratta la franchigia annuale per la Parte B. Medicare pagherà l'80% del costo della pompa da insulina, oltre all'insulina utilizzata con la pompa. Per maggiori informazioni sui dispositivi medici durevoli e le forniture per diabetici, chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Scarpe o solette ortopediche

Se usufruite di Medicare Parte B, avete il diabete e rispondete a determinate condizioni (vedere di seguito), Medicare copre il costo delle scarpe ortopediche se ne avete necessità.

I tipi di scarpe forniti ogni anno a carico di Medicare sono:

- un paio di scarpe con plantare rialzato e 3 paia di solette, o in alternativa
- un paio di scarpe modellate sul vostro piede (comprese solette) se non potete portare scarpe con plantare rialzato a causa di deformità del piede, e 2 paia di solette di ricambio

Nota: in alcuni casi, Medicare copre la fornitura di solette a parte o di modifiche delle scarpe, anziché di solette.

Scarpe o solette ortopediche (segue)

Come ottenere le scarpe ortopediche?

Medicare paga le scarpe ortopediche a fronte di un certificato del vostro medico attestante che sussistono nel vostro caso le seguenti tre condizioni:

1. Diabete.
2. Almeno una delle seguenti condizioni a uno o entrambi i piedi:
 - amputazione parziale o totale del piede
 - ulcere pregresse ai piedi
 - callosità che possono diventare ulcere
 - danni nervosi da diabete con segni di problemi di callosità
 - cattiva circolazione
 - piede deformato
3. Siete in cura in base a un ampio piano terapeutico per il diabete e necessitate di scarpe e/o solette ortopediche a causa del diabete.

Medicare inoltre richiede che le scarpe:

- siano prescritte da un podiatra o altro medico qualificato
- siano messe a punto e fornite da un medico o altro operatore qualificato (pedortista, ortotista, protesista)

SEZIONE 3: copertura del diabete prevista da Medicare Parte D

In questa sezione sono riportate informazioni su Medicare Parte D (copertura Medicare dei farmaci su prescrizione) per gli assistiti Medicare diabetici o a rischio di diabete.

Per usufruire della copertura Medicare dei farmaci su prescrizione occorre sottoscrivere un piano farmaci Medicare. Per informazioni sulla copertura Medicare dei farmaci su prescrizione consultate la pagina www.medicare.gov/publications o chiamare l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

I farmaci e le forniture per il diabete coperti dai piani farmaci Medicare:

- Insulina. Vedere pag. 15.
- Farmaci anti-diabete. Vedere pag. 15.
- Alcune forniture per il diabete. Vedere pag. 15.

Insulina

I piani farmaci Medicare coprono l'insulina iniettabile non somministrata con pompa da infusione e l'insulina per inalazione.

Farmaci anti-diabete

La glicemia non controllata dall'insulina è tenuta nella norma dai farmaci anti-diabetici. I piani farmaci Medicare coprono farmaci anti-diabetici quali:

- sulfoniluree (glipizide, gliburide)
- biguanidi (metformina)
- tiazolidinedioni, ad esempio Actos® (ioglitazone), Avandia® (rosiglitazone), e Rezulin® (troglitazone)
- meglitinidi, un gruppo di anti-diabetici tra cui Starlix® (nateglinide) e Prandin® (repaglinide)
- Inibitori dell'alfa-glucosidasi (ad esempio Precose®)

Forniture per il diabete

La copertura delle forniture utilizzate per le iniezioni e inalazioni di insulina può essere prevista per gli assistiti con Medicare Parte D con il diabete. Tali forniture mediche comprendono:

- siringhe
- aghi
- Tamponi di alcool
- Garze
- dispositivi per insulina inalatoria

Per ulteriori informazioni

Per maggiori informazioni sulla copertura Medicare dei farmaci su prescrizione:

- consultate il sito www.medicare.gov/publications.
- Chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.
- chiamare lo State Health Insurance Assistance Program (SHIP) del vostro stato. Potete trovare il numero di telefono alla pagina www.medicare.gov/contacts, oppure chiamare l'1-800-MEDICARE.

SEZIONE 4: servizi per il diabete coperti da Medicare

Tutti i servizi per il diabete elencati in questa sezione sono coperti da Medicare Parte B (assicurazione medica) salvo diversa indicazione.

Medicare copre una serie di servizi per i diabetici. In generale per ottenere tali servizi dovete avere una richiesta del vostro medico in tal senso. Quando avrete la richiesta, dovrete usufruire dei servizi appena possibile. Abbiate cura di ottenere la richiesta medica prima di usufruire dei servizi. I servizi includono:

- screening del diabete. Vedere pag. 17.
- Educazione all'autogestione del diabete. Vedere pag. 17–19.
- Servizi di terapia nutrizionale medica. Vedere pag. 20.
- Esami dell'emoglobina A1c. Vedere pag. 21.

Alcuni servizi coperti da Medicare sono disponibili senza richiesta scritta. Questi servizi comprendono:

- Visite e trattamenti podologici. Vedere pag. 20.
- Esami per il glaucoma. Vedere pag. 21.
- Vaccinazioni anti-influenzali e anti-pneumococciche. Vedere pag. 21.
- Visite di prevenzione (“Welcome to Medicare” e visita annuale “Wellness”). Vedere pag. 21–22.

Screening del diabete

Medicare paga i test di screening del diabete per le persone a rischio. Questi test servono per la diagnosi precoce del diabete. Alcune delle condizioni che possono qualificare una persona come a rischio di diabete sono:

- Pressione sanguigna elevata
- Dislipidemia (storia di livelli anomali del colesterolo e dei trigliceridi)
- Obesità (in presenza di determinate condizioni)
- Alterata tolleranza al glucosio (glicemia)
- Elevata glicemia a digiuno

Medicare paga 2 test di screening del diabete nell'arco di 12 mesi. Dopo il test iniziale di screening del diabete, il vostro medico stabilirà quando eseguire il secondo. I test per lo screening del diabete coperti da Medicare sono:

- glicemia a digiuno
- altri test approvati da Medicare secondo necessità

Se ritenete di poter essere a rischio di diabete, parlate con il vostro medico per sapere se potete usufruire della copertura Medicare per i test di screening del diabete.

Educazione all'autogestione del diabete

L'educazione all'autogestione del diabete è un valido aiuto per imparare a gestire efficacemente il diabete. Perché sia coperta da Medicare deve essere prescritta dal medico.

Potete usufruire dei corsi di educazione all'autogestione del diabete se negli ultimi 12 mesi si è verificata una delle seguenti condizioni:

- vi è stato diagnosticato il diabete;
- siete passati da non assumere ad assumere farmaci per il diabete, oppure da farmaci per via orale all'insulina;
- avete il diabete e avete recentemente acquisito i requisiti per l'assistenza Medicare;
- siete a rischio di complicazioni da diabete (vedere di seguito).

Educazione all'autogestione del diabete (segue)

Il vostro medico può considerarvi a rischio maggiore se:

- avete problemi di controllo della glicemia, ricevuto cure di pronto soccorso o ricoveri di una notte in ospedale per cause correlate al diabete;
- vi è stata diagnosticata una patologia oculare correlata con il diabete;
- soffrite di insensibilità o altri problemi ai piedi quali ulcere, deformità, o avete subito un'amputazione;
- vi è stata diagnosticata una patologia renale correlata con il diabete.

Di regola sarà il vostro medico a darvi informazioni sulle sedi dove seguire corsi sull'autogestione del diabete. Questi corsi di formazione devono essere impartiti da un programma certificato di educazione sull'autogestione del diabete, nell'ambito di un piano terapeutico messo a punto dal vostro medico o altro operatore sanitario non medico qualificato. Tali programmi sono certificati dall'American Diabetes Association o dall'Indian Health Service.

Quanta di questa formazione è coperta da Medicare?

I corsi sono impartiti da operatori sanitari formati specificamente per impartire educazione sul diabete. Medicare copre un totale di 10 ore iniziali di formazione entro un periodo continuativo di 12 mesi, e successivamente 2 ore l'anno di aggiornamento. Una delle ore può consistere in una lezione individuale. Le altre 9 ore consistono in lezioni collettive. La formazione iniziale deve essere portata a termine non oltre 12 mesi dall'inizio.

Importante: il vostro medico potrebbe prescrivere 10 ore di formazione individuale per chi è privo della vista o dell'udito, ha impedimenti del linguaggio, o se non sono disponibili corsi collettivi entro 2 mesi dalla prescrizione del medico.

Per avere diritto ad altre 2 ore di aggiornamento dopo l'anno di formazione iniziale occorre un'altra prescrizione scritta del vostro medico. Le 2 ore di aggiornamento possono essere lezioni collettive o individuali. Ricordate: le ore di aggiornamento devono essere prescritte di anno in anno dal vostro medico perché siano coperte da Medicare.

Nota: se vivete in una zona rurale, potreste seguire la formazione sull'autogestione del diabete in un centro medico qualificato dal governo federale (FQHC). I centri FQHC sono centri medici speciali, di solito situati in zone rurali. Sono in grado di impartire assistenza medica di routine a costi inferiori. Alcuni tipi di FQHC sono centri medici di comunità, ambulatori FQHC tribali, cliniche rurali certificate, centri medici per migranti, e programmi sanitari per i senzatetto. Per maggiori informazioni sui centri FQHC, consultate la pagina www.cms.gov/center/fqhc.asp, o chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Educazione all'autogestione del diabete (segue)

Che cosa imparerò da questi corsi?

Imparerete come gestire il diabete. Tra l'altro, riceverete informazioni su come curare la propria salute e modificare lo stile di vita. La prima sessione consiste in una valutazione individuale per permettere agli educatori di comprendere meglio le vostre esigenze.

Le lezioni in aula saranno incentrate su argomenti come:

- informazioni generali sul diabete, i vantaggi del controllo della glicemia, e i rischi di un controllo inefficace della stessa
- alimentazione e gestione della propria dieta
- opzioni per gestire e migliorare il controllo della glicemia
- l'attività fisica: perché è importante per la vostra salute
- assunzione corretta dei farmaci
- esame della glicemia e utilizzo dei risultati per migliorare il controllo del diabete
- come prevenire, riconoscere e curare le complicazioni acute e croniche da diabete
- cura dei piedi, della pelle e dei denti
- effetti dell'alimentazione, dell'attività fisica e dei farmaci sulla glicemia
- modifiche dei comportamenti, adozione di obiettivi, riduzione dei rischi e risoluzione dei problemi
- adattamento emotivo alla condizione di diabetico
- coinvolgimento e sostegno da parte della famiglia
- uso del sistema sanitario e delle risorse della comunità

Servizi di terapia nutrizionale medica

Oltre all'educazione all'autogestione del diabete, sono disponibili anche i servizi di terapia nutrizionale medica per persone con il diabete o malattie renali. Per avere diritto a questa prestazione, la vostra glicemia a digiuno deve soddisfare determinati criteri. Inoltre i servizi devono essere prescritti dal vostro medico.

I servizi possono essere prestati da un dietista registrato o da alcuni nutrizionisti e possono comprendere:

- valutazione iniziale dell'alimentazione e dello stile di vita
- consulenza nutrizionale (quali cibi mangiare e come seguire un piano alimentare personalizzato per diabetici)
- Come gestire i fattori correlati allo stile di vita che incidono sul diabete
- Visite di controllo per controllare i vostri progressi nell'alimentazione

Attenzione: perché Medicare paghi i servizi di terapia nutrizionale medica, occorre che siano prescritti dal vostro medico.

Nota: se abitate in una zona rurale, potreste ottenere i servizi di terapia nutrizionale medica presso un Centro Medico Qualificato dal governo federale (Federally Qualified Health Center - FQHC). Per maggiori informazioni sui centri FQHC, consultate la pagina www.cms.hhs.gov/center/fqhc.asp o chiamate l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Visite e trattamenti podologici

Se soffrite di danni nervosi a un piede causati dal diabete, Medicare copre una visita podologica ogni 6 mesi presso un podiatra o altro specialista nella cura del piede, se non siete già stati visitati per altri problemi ai piedi negli ultimi 6 mesi. In alcuni casi Medicare copre visite più frequenti se avete subito l'amputazione non traumatica (non causata da lesione) totale o parziale di un piede, o se l'aspetto dei piedi è cambiato, cosa che può essere indice di gravi patologie al piede. Ricordate che i trattamenti podologici devono essere seguiti sotto osservazione del vostro medico curante o diabetologo.

Esame dell'emoglobina A1c

L'esame dell'emoglobina A1c è un'analisi di laboratorio richiesta dal vostro medico. Serve a valutare l'efficacia del controllo sulla vostra glicemia negli ultimi 3 mesi. Se avete il diabete, questo esame è compreso tra le prestazioni Medicare se richiesto dal vostro medico.

Per maggiori informazioni chiamare l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

Esami per il glaucoma

Se siete a rischio di glaucoma, Medicare si assume il costo di una visita oculistica di controllo ogni 12 mesi. Il test deve essere effettuato da (o sotto la supervisione di) un oculista legalmente autorizzato a fornire questo servizio nel vostro stato di residenza.

Vaccinazione anti-influenzale e anti-pneumococcica

Medicare si assume il costo di una vaccinazione anti-influenzale, generalmente una volta a stagione dell'influenza in autunno o inverno. Medicare prevede inoltre la vaccinazione anti-pneumococcica. Un'unica vaccinazione per lo pneumococco può essere sufficiente per tutta la vita. Chiedete al vostro medico.

Visita preventiva "Welcome to Medicare"

Medicare Parte B copre una visita una tantum di valutazione della vostra salute, oltre a formazione e counseling sui servizi preventivi. Sono comprese informazioni su alcuni screening, vaccini e l'eventuale invio ad altri operatori o specialisti.

Sebbene la visita preventiva "Welcome to Medicare" non sia una prestazione relativa al diabete, è una buona occasione per parlare con il vostro medico dei servizi preventivi di cui potreste avere bisogno, ad esempio test di screening per il diabete.

Nota: Medicare copre questa visita se viene effettuata entro i primi 12 mesi di adesione alla Parte B.

Visita di controllo annuale (“Wellness visit”)

Se avete sottoscritto la Parte B da più di 12 mesi, potete sottoporvi a una visita di controllo annuale (“wellness visit”) per la messa a punto o l’aggiornamento di un piano di prevenzione personalizzato in base al vostro attuale stato di salute e fattori di rischio. La visita comprende:

- anamnesi medica e familiare
- elenco degli operatori sanitari e delle prescrizioni in uso
- altezza, peso, pressione sanguigna e altre rilevazioni di routine
- programma di indagini diagnostiche per individuare idonei servizi di prevenzione
- elenco dei fattori di rischio e delle opzioni terapeutiche disponibili al singolo assistito

Forniture e prestazioni non coperte da Medicare

Non tutte le prestazioni sanitarie sono coperte dai piani Medicare di base (Original Medicare) e di assistenza farmaceutica. Le seguenti forniture e prestazioni per i diabetici non sono incluse:

- Visite oculistiche per la prescrizione di occhiali (esame della rifrazione)
- Scarpe ortopediche (per persone con piedi difettosi ma integri)
- Chirurgia estetica

A chi devo rivolgermi per sapere quali prestazioni sono coperte da Medicare?

Chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

SEZIONE 5: consigli utili e materiale informativo

Ulteriori informazioni possono aiutarvi nelle scelte riguardanti l'assistenza sanitaria e le decisioni più adatte alle vostre esigenze. Potete ordinare opuscoli gratuiti e consultare informazioni su Internet. Se non avete un computer, potete effettuare le ricerche dalla biblioteca o dal centro anziani di zona.

Per maggiori informazioni sul diabete consultate il sito www.medicare.gov.

Informazioni per persone con reddito e risorse limitati

Aiuti Supplementari per i costi della copertura Medicare sui farmaci su prescrizione

Potreste avere diritto agli Aiuti Supplementari (sussidio per basso reddito) da parte di Medicare per il pagamento dei farmaci su prescrizione se il vostro reddito annuale è inferiore a \$ 16.755 (\$ 22.695 per chi convive con il coniuge senza altre persone a carico) e risorse inferiori a \$ 13.070 (\$ 26.120 per chi convive con il coniuge senza altre persone a carico). Questi importi si riferiscono al 2012. Potrebbero subire variazioni nel 2013. Se vivete in Alaska o alle Hawaii, o se provvedete a più di metà del sostentamento di familiari a carico, i limiti di reddito sono superiori.

Per avere risposta alle domande sugli Aiuti Supplementari per il pagamento dei farmaci su prescrizione, chiamate il programma di assistenza assicurativa sanitaria del vostro Stato (State Health Insurance Assistance Program - SHIP). Potete trovare il numero di telefono alla pagina www.medicare.gov/contacts, oppure chiamare l'1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Per gli utenti che si servono di un display di testo (TTY) il numero da chiamare è 1-877-486-2048.

State Pharmacy Assistance Programs (SPAPs)

Diversi stati gestiscono programmi di assistenza farmaceutica (State Pharmacy Assistance Programs - SPAPs) che prevedono aiuti per il pagamento dei farmaci agli aventi diritto. Ciascun programma SPAP segue regole proprie per la copertura dei costi dei farmaci a favore degli assistiti. A seconda dello stato di residenza, lo SPAP prevederà modalità diverse di assistenza nel pagamento dei costi di copertura dei farmaci. Per informazioni sull'eventuale programma SPAP del vostro stato di residenza, chiamate l'1-800-MEDICARE o lo State Health Insurance Assistance Program (SHIP) del vostro stato.

Consigli per il controllo del diabete

Ci sono molte cose che si possono fare per il controllo del diabete. Ecco qualche consiglio utile per mantenersi in salute.

Corretta alimentazione

- Parlate con il medico di che cosa, quanto e quando mangiate. Il vostro medico, consulente per il diabete o altro operatore sanitario è in grado di studiare un piano personalizzato di corretta alimentazione.
- Parlate con il vostro medico del peso che dovrete avere. Saprà indicarvi i diversi modi con cui sarà possibile raggiungere il peso desiderato.

Consigli per il controllo del diabete (segue)

Assunzione dei farmaci

- Prendete i farmaci con le modalità prescritte. In caso di problemi, parlatene con il medico.

Attività fisica

- Svolgete attività fisica per un totale di 30 minuti quasi tutti i giorni. Parlate con il medico delle attività più utili nel vostro caso.

Cose da controllare

- Sottoponetevi al controllo della glicemia ogni volta che vi viene chiesto dal medico. Trascrivete i risultati in un registro. Comunicate i risultati al medico.
- Controllate se sui piedi sono presenti tagli, vesciche, piaghe, gonfiori, arrossamenti o infiammazioni delle unghie. È molto importante mantenere i piedi sani per prevenire gravi problemi.
- Controllate spesso la pressione sanguigna.
- Chiedete al medico di controllare il colesterolo.
- Se fumate, parlate con il medico di come riuscire a smettere.
- Medicare copre le spese di disassuefazione dal tabagismo (counseling per smettere di fumare) se prescritte dal vostro medico.

Questi consigli possono essere di aiuto per gestire il diabete. Parlate con il vostro medico, consulente per il diabete o altro operatore sanitario in merito alla vostra terapia, alle analisi da eseguire, e a ciò che potete fare per il controllo del diabete. Saranno sempre disponibili ad assistervi. Parlate inoltre con il medico delle vostre opzioni terapeutiche. Insieme al vostro medico, potrete decidere la migliore per voi. Per saperne di più, potete anche rivolgervi alle organizzazioni elencate nelle due pagine successive.

Ulteriori informazioni possono aiutarvi nelle scelte riguardanti l'assistenza sanitaria e le decisioni più adatte alle vostre esigenze. Potete ordinare opuscoli gratuiti e consultare informazioni su Internet. Se non avete un computer, potete effettuare le ricerche dalla biblioteca o dal centro anziani di zona.

Numeri di telefono e siti web

Per maggiori informazioni sul diabete consultare il sito www.medicare.gov, o rivolgersi alle organizzazioni elencate di seguito:

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

www.cdc.gov/diabetes
1-800-232-4636
(Domande e pubblicazioni)
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

Numeri di telefono e siti web (segue)

Programma Nazionale di Educazione sul Diabete (NDEP)

www.ndep.nih.gov

1-888-693-6337

Programma Nazionale di Educazione sul Diabete

One Diabetes Way

Bethesda, Maryland 20814-9692

National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases – NIDDK (Istituto Nazionale per il Diabete e le Malattie Digestive e Renali) dei National Institutes of Health (NIH), DHHS

www.niddk.nih.gov

www.niddk.nih.gov/health/diabetes/ndic.htm (Clearinghouse)

1-800-860-8747 (Centro Raccolta Informazioni)

National Diabetes Information Clearinghouse (Centro Nazionale di Raccolta Informazioni sul Diabete)

1 Information Way

Bethesda, Maryland 20892-3560

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Centri Servizi Medicare & Medicaid

7500 Security Boulevard

Baltimore, Maryland 21244-1850

Per usi ufficiali

Sanzione per uso privato: US\$ 300



Prodotto CMS n. 11022 - I (Italian)
Edizione di agosto 2012