



Revisado em abril de 2020

O que é o Medicare?

Medicare é um seguro saúde para:

- Pessoas a partir de 65 anos
- Pessoas com menos de 65 anos com certas deficiências
- Pessoas de qualquer idade com insuficiência renal em fase terminal (ESRD) (insuficiência renal permanente exigindo diálise ou um transplante de rim)

Quais são as partes do Medicare?

O Medicare Original é um plano de saúde do tipo taxas por serviço com duas partes: Parte A (Seguro Hospitalar) e Parte B (Seguro Médico)

A Parte A ajuda a cobrir:

- Cuidados para pacientes hospitalizados
- Cuidados em casa de repouso
- Cuidados em casa de repouso
- Atendimento de Saúde a Domicílio

Normalmente, você não paga um prêmio mensal para cobertura da Parte A se você ou seu cônjuge pagaram impostos do Medicare enquanto estavam trabalhando por um determinado período. Isso às vezes é chamado de Parte A de prêmio gratuito. Se você não for elegível para a Parte A de prêmio gratuito, é possível que você possa comprar a Parte A.

A Parte B ajuda a cobrir:

- Serviços de médicos e outros provedores de atendimento de saúde
- Atendimento ambulatorial
- Atendimento de Saúde a Domicílio
- Equipamento médico resistente (durable medical equipment - DME) (como cadeiras de rodas, andadores, camas hospitalares e outros equipamentos)
- Vários serviços preventivos (como exames de avaliação da saúde, vacinas e consultas anuais para fazer um check up)

A maioria das pessoas paga o prêmio padrão mensalmente da Parte B.

Observação: O plano Medicare Original paga muito, mas não tudo, dos custos de serviços e suprimentos de saúde. As apólices de seguro complementar do Medicare (Medigap), vendidas por empresas privadas, podem ajudar a pagar parte dos custos restantes de saúde, como copagamentos, cosseguro e franquias.

Quais são as partes do Medicare? (continuação)

Medicare Advantage (também conhecido como Parte C):

- Uma alternativa “completa” ao Medicare Original. Esses “pacotes” de planos incluem a Parte A, a Parte B e, geralmente, a Parte D.
- Os planos podem exigir menores gastos próprios (desembolsos diretos) em comparação aos planos do Medicare Original.
- A maioria dos planos oferece benefícios extras que não são cobertos pelo Medicare Original, como cuidados de visão, auditivos e odontológicos.

A Parte D (cobertura de medicamentos de prescrição):

- Ajuda a cobrir o custo dos medicamentos de prescrição (incluindo diversas vacinas recomendadas)
- É gerida por planos de medicamentos aprovados pelo Medicare, que seguem as regras estabelecidas pelo Medicare
- Pode ajudar a diminuir os custos dos medicamentos e ajudar a proteger contra custos mais altos no futuro

Observação: Se você tiver renda e recursos limitados, é possível que se qualifique para ajuda para pagar por alguns custos de saúde e medicamentos de prescrição. Para mais informações sobre programas que podem ajudá-lo a pagar seus custos de saúde acesse [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

O que é o Medicaid?

O Medicaid é um programa conjunto federal e estadual que ajuda a pagar despesas médicas caso você tenha renda e/ou recursos limitados e cumpra outros requisitos. Pessoas com Medicaid podem receber cobertura para serviços que o Medicare não cobre ou cobre apenas parcialmente, como casas de repouso, assistência pessoal, transporte para serviços médicos, serviços em domicílio ou na comunidade e serviços ortodônticos, de visão e auditivos.

Para se qualificar para o Medicaid em um estado, você deve ser residente desse estado e cidadão dos EUA (ou ter status de imigração qualificado). Cada estado possui regras diferentes sobre a elegibilidade e a solicitação do Medicaid. Se você se qualificar para o Medicaid em seu estado, se qualificará automaticamente para o Extra Help (ajuda adicional) para pagar pela cobertura de medicamentos de prescrição do Medicare (Parte D).

Você pode ser elegível para o Medicaid se você tiver renda limitada e preencher algum desses itens:

- A partir de 65 anos
- Uma criança com até 19 anos
- Gestante
- Vive com uma deficiência
- Um pai ou adulto cuidando de uma criança
- Um adulto sem crianças dependentes (em certos estados)

Em muitos estados, mais pais e outros adultos podem agora obter cobertura. Se você foi recusado anteriormente, é possível tentar novamente e dessa vez você pode se qualificar.

Ao se registrar, é possível obter benefícios de atendimento de saúde necessários, como:

- Visitas médicas
- Internação
- Serviços e suporte em longo prazo
- Cuidado preventivo, incluindo imunizações, mamografias, colonoscopias e outros cuidados necessários
- Cuidado pré-natal e maternidade
- Atendimento de saúde mental
- Medicamentos necessários
- Cuidados de visão e dental (para crianças)

Você deve se registrar para o Medicaid se você ou alguém de sua família precisar de cuidados de saúde. Se você não tiver certeza que se qualifica, um assistente social do seu estado pode examinar a sua situação. Entre em contato com seu escritório estadual de assistência médica (Medicaid) para ver se você se qualifica e para fazer a solicitação.

Elegibilidade dupla

Algumas pessoas elegíveis para o Medicare e o Medicaid são chamadas de “**elegíveis duplamente**”. Se você tiver cobertura Medicare e cobertura completa Medicaid, a maior parte de seus custos de atendimento de saúde provavelmente será coberta.

Você pode obter sua cobertura do Medicare pelo plano Medicare Original ou um Plano Medicare Advantage. Se você tiver Medicare e/ou Medicaid completo, o Medicare cobre os medicamentos de prescrição da Parte D. O Medicaid também pode cobrir alguns medicamentos e outros cuidados que o Medicare não cobre.

Para mais informações

- Acesse [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip) para saber mais sobre o Medicaid.
- Acesse [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número do seu escritório estadual de assistência médica (Medicaid).
- Acesse [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter mais informações sobre o Medicare.

Você tem o direito de obter as informações sobre o Medicare em formato acessível, como em caracteres grandes, Braille ou áudio. Você também tem o direito de registrar uma reclamação se achar que sofreu discriminação. Acesse a página [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para mais informações. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

Financiado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos.

