

O que é “spenddown”?

Mesmo que a sua renda seja muito alta para você se qualificar para o Medicaid no seu estado, você pode ser elegível para o Medicaid como carente de cuidados médicos (“medically needy”) se suas despesas médicas forem maiores que sua renda disponível. O “spenddown” ocorre quando a dedução de despesas médicas e compartilhamento de custo (como copagamentos) reduzem sua renda para um nível que qualifica você para o Medicaid.

Para ser elegível como carente de cuidados médicos, seus recursos (como contas de poupança e certificados de depósito bancário) devem estar abaixo do limite do seu estado. Ligue para sua agência local ou estadual do Medicaid para ver se você se qualifica e saber como fazer a solicitação.

Conheça seus direitos

- Se sua solicitação de benefícios do Medicaid tiver sido negada e você discordar dessa decisão, pode fazer uma apelação.
- Pessoas com Medicaid têm o direito de ter seus registros médicos mantidos em sigilo.
- O Medicaid deve cobrir e providenciar muitos serviços medicamente necessários para crianças elegíveis para o Medicaid, mesmo que o estado não cubra normalmente os serviços dentro do seu programa Medicaid.

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 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para mais informações. Usuários de TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

Como posso obter mais informações?

- **Para saber se você ou um membro da sua família se qualifica para o Medicaid**, acesse [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone) para obter o telefone da agência do Medicaid no seu estado. Primeiro, escolha seu estado no menu suspenso com o título “What state do you live in?” (em que estado você mora?) e clique em “Go”. Isso levará você para uma página com informações de contato específicas do seu estado. Na coluna à esquerda dessa página, escolha “Other insurance programs” (outros programas de seguro) e procure o texto “Medicaid program” abaixo de um hiperlink na lista de opções. Você também pode ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter o número de telefone da agência do Medicaid do seu estado. Usuários de TTY podem ligar para 1-877-486-2048.
- Acesse [HealthCare.gov/medicaid-chip](https://www.HealthCare.gov/medicaid-chip) ou [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) para saber mais sobre o Medicaid.

Adultos com idades entre 19 e 64 anos sem filhos nem incapacidade e com renda até \$ 17,774 (para 1 pessoa) ou \$ 36,570 (família de 4) em 2021 podem se qualificar para o Medicaid. O limite de renda é mais alto para casais ou pessoas com filhos. Crianças de famílias com renda alta demais para se qualificarem para o Medicaid podem ser elegíveis para se inscreverem no Programa de Seguro-Saúde para Crianças (CHIP) do seu estado. Se você já estiver inscrito(a) no Medicaid, não precisa fazer nada de novo. As regras básicas de cobertura, os direitos e as proteções nos termos do Medicaid não mudam. Consulte sua agência estadual do Medicaid ou acesse [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) para saber mais sobre as opções de cobertura para você e sua família.

“Medicaid: Primeiros Passos” não é um documento legal. A orientação jurídica oficial do Programa Medicaid consta dos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

Medicaid



PRIMEIROS PASSOS



Entenda os princípios básicos do Medicaid



Para começar

O que é Medicaid?

Medicaid é um programa conjunto federal e estadual que ajuda com os custos médicos de algumas pessoas com renda e recursos limitados. O Medicaid também pode oferecer benefícios que não são cobertos normalmente pelo Medicare, como casas de repouso e serviços de cuidados pessoais. Se você tiver Medicare e se qualificar para o Medicaid no seu estado, se qualificará automaticamente para o Extra Help (ajuda adicional) para pagar pela cobertura de medicamentos do Medicare.

Como ele funciona?

Dentro de amplas diretrizes federais, cada estado decide como administrar seu programa Medicaid, o que inclui o que conta como renda e recursos, quem é elegível, quais serviços estão cobertos e o custo pelos serviços. Alguns estados usam nomes diferentes para seus programas Medicaid, como Medi-Cal na Califórnia ou TennCare no Tennessee.

Como posso obter o Medicaid?

Se você não puder arcar com a assistência médica de que necessita, deve se inscrever no Medicaid no estado onde mora. Os estados determinam a sua necessidade com base na renda e recursos. As regras sobre como contabilizar sua renda e recursos variam conforme o estado. Recursos incluem coisas como dinheiro em conta-corrente ou poupança, ações e títulos. Também existem regras especiais para pessoas que moram em casa de repouso e para crianças com incapacidades que moram em casa. Se você fizer a solicitação e for aprovado(a) pelo Medicaid, receberá uma carta de aprovação, e pode receber também um cartão para usar quando obter serviços de saúde.

Como posso saber se me qualifico?

Além de ter renda e recursos limitados, há outros requisitos que você precisará cumprir no seu estado. Ao fazer a solicitação, você responderá às seguintes perguntas para ajudar a determinar sua elegibilidade para o Medicaid:

- Quantos anos você tem?
- Você está grávida?
- Você ou seu(sua) filho(a) tem menos de 19 anos?* Ou você é responsável por uma criança que tem Medicaid?
- Você tem uma incapacidade ou cegueira?
- Você tem cidadania dos EUA ou é um imigrante que atende a certos requisitos?
- Você tem menos de 26 anos atualmente e esteve em acolhimento institucional antes do seu aniversário de 18 anos?

Observação: É possível que você se qualifique pelas regras de “spenddown” do Medicaid (descritas mais adiante neste folheto), mesmo que sua renda seja mais alta que os limites de renda do Medicaid no seu estado.

Quanto devo pagar?

O valor que você paga pela cobertura depende das regras do seu estado. Você pode precisar pagar uma pequena porção dos seus custos de saúde (como um copagamento). Se você se qualificar para o Medicare e o Medicaid, a maior parte dos custos com cuidados de saúde e medicamento de prescrição estará coberta.

O que está coberto?

De modo geral, o Medicaid cobre:

- Serviços de internação hospitalar
- Serviços hospitalares ambulatoriais
- Serviços relacionados à gravidez
- Vacinas para crianças
- Serviços médicos
- Medicamentos de prescrição
- Serviços asilares
- Serviços e insumos de planejamento familiar
- Serviços de saúde rurais
- Serviços de assistência domiciliar à saúde
- Serviços laboratoriais e de radiografia
- Serviços de enfermagem em pediatria e medicina familiar
- Serviços de enfermeiros obstetras
- Serviços de centros de saúde com qualificação federal
- Uma ampla gama de serviço para menores de 21 anos
- Transporte necessário de ida e volta para provedores de cuidados de saúde

Observação: Os estados podem optar por cobrir mais serviços que os listados acima. Consulte sua agência estadual de Assistência Médica (Medicaid) para uma lista do que o seu estado cobre. Acesse [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter o número de telefone da sua agência estadual do Medicaid. Usuários de TTY podem ligar para 1-877-486-2048. Acesse [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) ou [HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) para saber as opções de cobertura para você e sua família.