



Revisado em junho de 2015

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 diferentes partes do Medicare?

Parte A (Seguro Hospitalar) ajuda a cobrir:

- Cuidados para pacientes hospitalizados
- Assistência de enfermagem especializada (skilled nursing facility - SNF)
- Cuidados em casa de repouso
- Atendimento de Saúde a Domicílio

Normalmente, você não paga um prêmio mensal para cobertura Parte A se você ou seu cônjuge pagaram impostos do Medicare enquanto estavam trabalhando. Às vezes é chamada 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, e pagar um prêmio.

Parte B (Seguro Médico) 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)
- Alguns serviços de prevenção

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

Observação: Você pode querer obter cobertura que cubra as diferenças na cobertura do plano Medicare Original. É possível escolher comprar uma apólice do Plano Medigap (Seguro Suplementar do Medicare) de uma empresa privada.

Quais são as diferentes partes do Medicare? (continuação)

Parte C (Plano Medicare Advantage):

- Inclui todos os benefícios e serviços cobertos nas Partes A e B
- Normalmente inclui a cobertura para medicamentos de prescrição do Medicare (Parte D) como parte do plano
- Gerido por empresas de seguro privadas aprovadas pelo Medicare
- Pode incluir benefícios e serviços extras por um custo adicional

Parte D (Plano de Medicamentos de Prescrição do Medicare):

- Ajuda a cobrir o custo dos medicamentos de prescrição
- Gerido por empresas de seguro privadas aprovadas pelo Medicare
- Pode ajudar a diminuir os custos dos medicamentos de prescrição e ajudar a proteger contra custos mais altos no futuro

Observação: Se tiver uma renda e recursos limitados, é possível se qualificar para ajuda para pagar pelos custos de medicamentos de prescrição e atendimento de saúde. Para mais informações, acesse [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov), ligue para Seguridade Social em 1-800-772-1213, ou entre em contato com seu Escritório Estadual de Assistência Médica (Medicaid) local.

O que é o Medicaid?

Medicaid é um programa conjunto federal e estadual que ajuda com custos médicos para algumas pessoas com renda e recursos limitados. Medicaid também pode cobrir serviços que normalmente não são cobertos pelo Medicare (como suporte, serviços e serviços de cuidado pessoal em longo prazo). Cada estado possui regras diferentes sobre a elegibilidade e aplicação para o Medicaid. Se você se qualificar para o Medicaid em seu estado, se qualificará automaticamente para Ajuda Adicional no pagamento do Plano 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)
- Um imigrante elegível

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 em sua família precisar de atendimento de saúde. Se você não tiver certeza que se qualifica, um assistente social em seu estado por dar uma olhada em sua situação. Entre em contato com seu escritório Medicaid local ou estadual para ver se você se qualifica e para se associar. Para obter informações sobre o programa Medicaid do seu estado, acesse [HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid](https://www.healthcare.gov/do-i-qualify-for-medicaid).

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 (como um HMO ou PPO). Se você tiver um Medicare e Medicaid completo, o Medicare cobre os medicamentos de prescrição da Parte D. O Medicaid pode ainda cobrir alguns medicamentos e outros cuidados que o Medicare não cobre.

Para mais informações sobre o Medicaid, acesse [HealthCare.gov/do-i-qualify-for-medicaid](https://www.healthcare.gov/do-i-qualify-for-medicaid). Se tiver dúvidas sobre o Medicare, acesse [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários do TTY (telefone de texto) devem ligar para 1-877-486-2048.

