



Maio, 2023

# O que é Medicare & Medicaid?

## 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 doença renal terminal (ESRD) ou ALS (também chamada de doença de Lou Gehrig)

## Quais são as partes do Medicare?

Medicare Original inclui Medicare Parte A (Seguro Hospitalar) e Parte B (Seguro Médico).

### A Parte A ajuda a cobrir:

- Cuidados para pacientes hospitalizados
- Cuidados de internação em uma instalação de enfermagem qualificada (não custodial ou cuidado de longo prazo)
- Cuidados paliativos
- Atendimento médico domiciliar
- Cuidados de internação em uma instituição de saúde religiosa e não médica

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 clinicamente necessários de médicos e outros profissionais de saúde
- Atendimento ambulatorial
- Atendimento médico domiciliar
- Equipamento médico resistente (durable medical equipment - DME) (como cadeiras de rodas, andadores, camas hospitalares e outros equipamentos)
- 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 Medicare Original cobre a maioria, mas não todos os custos de serviços e suprimentos clinicamente necessários. As apólices de seguro complementar do Medicare (Medigap) são vendidas por empresas privadas e podem ajudar a pagar parte dos custos restantes de saúde, como copagamentos, cosseguro e franquias.

## Quais são as partes do Medicare? (continuação)

### **Vantagem do Medicare (Parte C):**

- O Medicare Advantage é um plano aprovado pelo Medicare de uma empresa privada que oferece uma alternativa ao Medicare Original para a cobertura de sua saúde e medicamentos. Esses planos “agrupados” incluem Parte A, Parte B e, geralmente, Parte D.
- Os planos podem exigir menores gastos próprios (desembolsos diretos) em comparação aos planos do Medicare Original.
- Os planos podem oferecer benefícios extras que não são cobertos pelo Medicare Original (como cuidados de visão, auditivos e odontológicos).

### **Cobertura de medicamentos do Medicare (Parte D):**

- Ajuda a cobrir o custo dos medicamentos de prescrição (incluindo diversas vacinas recomendadas)
- Pode ser administrado por seguradoras privadas 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 cobertura de medicamentos. Acesse [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para mais informações sobre os programas que podem ajudar a pagar pelos seus custos. Usuários de TTY podem 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 seu 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, irá se qualificar automaticamente para Ajuda Extra com seus custos de medicamentos.

Muitos estados expandiram o Medicaid. Isso significa que mais pessoas podem obter cobertura agora, mesmo que não tenham sido elegíveis no passado. Se você ou alguém da sua família precisar de cuidados, inscreva-se no Medicaid. A agência estadual do Medicaid pode ajudá-lo a determinar se você se qualifica. Visite: [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/) para saber mais sobre como se inscrever no Medicaid e obter as informações de contato da agência Medicaid do seu estado.

**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)

**Quando você tiver o Medicaid, pode conseguir benefícios de saúde como:**

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

## 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, a Parte D cobre os seus medicamentos de prescrição. 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](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.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

