



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

Contatando O Seguro Social

Visite o nosso site na Web

O nosso site www.socialsecurity.gov é onde você poderá obter informações importantes sobre todos os programas de Seguro Social. No nosso site, você também pode:

- Preencher pedidos de benefícios;
- Obter o endereço do escritório local de Seguro Social;
- Solicitar documentos importantes, tais como um *Social Security Statement (Extrato de Seguro Social)*, um novo cartão da Medicare ou uma carta de confirmação do valor do seu benefício; e
- Encontrar cópias das nossas publicações.

Alguns destes serviços são somente disponíveis em inglês.

Para encontrar todas publicações em português, por favor visite www.socialsecurity.gov/multilanguage/ na Web e selecciona o “português”

Contate o nosso número 1-800

Além da utilização do nosso site na Web, você pode também telefonar gratuitamente para o **1-800-772-1213**. Podemos responder perguntas específicas e fornecer informações através de serviço telefônico automatizado, durante 24 horas por dia. Se você for surdo ou sofrer de dificuldades auditivas, pode contatar o nosso número TTY, **1-800-325-0778**.

Nós fornecemos um serviço de intérprete grátis para que você possa tratar de assuntos com o Seguro Social. Os serviços de interprete estão disponíveis se nos contatar por telefone ou nos escritórios do Seguro Social. Ligue para o nosso número grátis, **1-800-772-1213**. Caso você fala um idioma que não seja o inglês, digite o 1 e aguarde até um representante atender a chamada. Um intérprete será contatado para ajudá-lo com o seu telefonema. Caso o seu assunto não possa ser totalmente resolvido pelo telefone, marcaremos uma entrevista contigo no escritório local do Seguro Social e tomaremos as providências para que um intérprete esteja presente à hora marcada.

Todas as chamadas são tratadas confidencialmente. Queremos também ter a certeza de que você beneficia de um serviço correto e atencioso. É esta a razão pela qual possuímos um segundo representante de Seguro Social que monitoriza algumas chamadas telefônicas.

Conteúdo

Medicare2

O que é a Medicare?2

Quem pode obter a Medicare?.....3

**Ajuda para algumas pessoas
com baixo rendimento.....7**

Registrando para Medicare8

Opções para receber serviços de saúde..... 11

Se possuir outro seguro de saúde.....13

Medicare

Este folheto fornece informações básicas sobre o que é a Medicare, quem está coberto e algumas das opções que você tem para escolher a cobertura da Medicare. Para informações mais atualizadas sobre a Medicare, visite o nosso Web site ou telefone para o número grátis indicado abaixo.

Medicare

Web site: www.medicare.gov
Número grátis: 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
Número TTY: 1-877-486-2048

O que é a Medicare?

Medicare é o programa de seguro de saúde do nosso país para pessoas com 65 anos de idade ou mais. Algumas pessoas com menos de 65 anos de idade podem, também, qualificar para a Medicare, incluindo aqueles que sofrem de incapacidades e os que têm paralisação renal permanente ou Esclerose Lateral Amiotrófica ou doença de Lou Gehrig. O programa ajuda nas despesas da cobertura de saúde, mas não cobre todas as despesas médicas nem as despesas da maior parte dos cuidados em longo prazo.

A Medicare é financiada através de uma percentagem dos impostos salariais pagos pelos trabalhadores e pelas suas entidades patronais. É também parcialmente financiada por prêmios dedutíveis mensalmente dos cheques do Seguro Social.

O Centro para os Serviços Medicare e Medicaid é a agência responsável pelo programa Medicare. Mas você registra para a Medicare no Seguro Social e nós podemos fornecer-lhe informações gerais sobre o programa da Medicare.

A Medicare é composta por quatro partes

- O seguro de assistência hospitalar (Parte A) ajuda a pagar cuidados clínicos de hospitais ou serviços de enfermagem especializados (após um internamento hospitalar), alguns cuidados de assistência a domicílio e cuidados de hospício.

- O seguro de assistência médica (Parte B) ajuda nas despesas de serviços médicos e muitos outros serviços e materiais médicos que não são cobertos pelo seguro de assistência hospitalar.
- Planos de vantagem Medicare (Medicare Advantage Plan) (Part C) anteriormente conhecidos como planos de Medicare + Choice Plan, são disponíveis em muitas áreas. Pessoas que tem Medicare Partes A e B podem escolher de receber todos seus serviços médicos através de umas das empresas fornecedoras da Parte C.
- Cobertura de receitas médicas (Part D) que ajuda pagar por medicações receitadas pelos doutores para tratamento médico.

Você pode obter informações mais detalhadas sobre o que está coberto sob Medicare na publicação *Medicare & You* (*A Medicare e Você*, Publicação nº CMS-10050). Para obter uma cópia, contate o número gratuito, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Se você for surdo ou tem problemas auditivos, ligue para TTY **1-877-486-2048**.

Uma palavra sobre a Medicaid

Você pode pensar que a Medicaid e a Medicare são o mesmo. Presentemente, são dois programas diferentes. A Medicaid é um programa gerido governamentalmente que fornece cobertura hospitalar e médica a pessoas com baixos níveis de rendimentos e poucos ou nenhuns recursos. Cada estado possui as suas próprias regras sobre quem é elegível e o que é coberto sob a Medicaid. Algumas pessoas qualificam tanto à Medicare como à Medicaid. Para mais informações sobre o programa Medicaid, contate a sua agência de assistência médica, serviços sociais ou serviços de saúde locais.

Quem pode obter a Medicare?

Seguro de assistência hospitalar (Parte A)

A maior parte das pessoas com 65 anos de idade ou mais que são cidadãos ou residentes permanentes nos Estados Unidos são elegíveis para o seguro de assistência hospitalar Medicare gratuito (Parte A). Você é elegível na idade de 65 anos se:

- Receber ou for elegível para receber benefícios do Seguro Social; ou
- Receber ou for elegível para receber benefícios de aposentadoria da ferroviária; ou
- Se você ou o(a) seu(sua) cônjuge (vivo(a) ou falecido(a), incluindo cônjuges divorciados) trabalharam durante um período suficientemente longo numa função governamental onde foram pagos impostos da Medicare.
- Se você for um dos pais dependente de alguém que trabalhou tempo suficiente longo numa função governamental onde foram pagos impostos da Medicare.

Se você não satisfizer estes requisitos, você pode obter seguro de assistência hospitalar Medicare através pagamento de um prêmio mensal. Normalmente, você pode registrar para o seguro hospitalar apenas durante os períodos de inscrição designados.

***NOTA:** Embora a idade de aposentadoria completa já não seja aos 65 anos, você deverá registrar para a Medicare três meses antes do seu 65º aniversário.*

Antes dos 65 anos de idade, você é elegível para o seguro de assistência hospitalar Medicare gratuito se:

- Você teve direito a benefícios de incapacidade do Seguro Social durante 24 meses; ou
- Você recebe uma pensão de incapacidade do organismo de controlo de pensões da ferroviária e satisfizer determinadas condições; ou
- Você sofre da doença de Lou Gehrig (esclerose lateral amiotrófica); ou
- Você trabalhou durante um período suficiente num trabalho governamental coberto pela Medicare e se você satisfizer os requisitos do programa de incapacidade do Seguro Social.
- Você é filho(a) ou viúvo(a) com 50 anos ou mais de idade, incluindo um viúvo(a) divorciado de alguém que trabalhou tempo suficiente num trabalho governamental que forem pagos os impostos de Medicare e você satisfizer os requisitos do programa de incapacidade do Seguro Social.

- Você tem paralisção renal permanente e você recebe diálises ou um transplante de rins e:
 - Você é elegível para ou recebe benefícios mensais sob o Seguro Social ou aposentadoria da ferroviária; ou
 - Você tem trabalhado tempo suficiente num trabalho do governo coberto por Medicare; ou
 - Você é o filho(a) ou cônjuge (incluindo cônjuge divorciado) de um trabalhador (vivo ou morto) quem trabalhou tempo suficiente no Seguro Social ou num trabalho governamental coberto pela Medicare.

Seguro de assistência médica (Parte B)

Qualquer pessoa elegível para o seguro de assistência hospitalar Medicare gratuito (Parte A) pode registrar para o seguro de assistência médica Medicare (Parte B) pagando um prêmio mensal.

Se não for elegível para um seguro de assistência hospitalar gratuito, pode comprar um seguro de assistência médica, sem ter que comprar um seguro de assistência hospitalar, se tiver 65 anos de idade ou mais e se for:

- Um cidadão dos EUA; ou
- Um não cidadão admitido legalmente que tenha vivido nos EUA durante pelo menos cinco anos.

Planos de vantagem da Medicare (Parte C)

Se você tem Partes A e B da Medicare, você pode registrar para o plano de vantagem da Medicare (anteriormente Medicare + Choice). Com um desses planos, você não precisa de uma apólice da Medigap, porque os planos de vantagem da Medicare geralmente cobre os mesmos benefícios que uma apólice da Medigap, como dias extras no hospital depois que você já usou os dias que são cobertos pela Medicare.

Planos de vantagem da Medicare incluem:

- Planos de cuidado administrado de Medicare
- Planos de organizações de fornecedores preferidos de Medicare (PPO).

- Planos privados de cobro-para-serviços de Medicare; e
- Planos de especialidade de Medicare

Se você decidir registrar para um plano de vantagem da Medicare, você usará o seu cartão de saúde de seu fornecedor do plano de vantagem da Medicare. Também, você talvez tenha que pagar um prêmio mensal para o seu plano de vantagem da Medicare por causa dos benefícios extras que são oferecidos.

Pessoas que são recém intituladas para Medicare podem registrar durante o período inicial de registro (explicado na página 10) ou durante o período de eleição coordenada anual que é 15 de Novembro – 31 de Dezembro cada ano. Também terá períodos especiais de registro em algumas situações.

Planos de receita medica da Medicare (Parte D)

Qualquer pessoa que tem seguro hospitalar da Medicare (Parte A) ou assistência médica (Parte B) ou o plano de vantagem da Medicare (Parte C) é elegível para cobertura de receitas medicas (Parte D). Seguro de receitas médicas é opcional, e você paga um pagamento adicional mensalmente para a cobertura. Você pode esperar para registrar num plano de Medicare Parte D se você tiver outro plano de cobertura para medicamentos sujeitos a receita medica mas, se você não tiver cobertura de medicamentos que for, na média, pelo menos tanto bom como a cobertura de medicamentos sujeitos a receita medica da Medicare, você pagará uma penalidade se você esperar para registrar mais tarde. Você terá que pagar essa penalidade para o tempo inteiro que você tiver a cobertura do plano de medicamentos sujeitos a receita medica da Medicare.

O período inicial de registro aberto é entre 15 de Novembro 2005, e 15 de Maio 2006. Pessoas recém intituladas para Medicare, deveram registrar durante o período inicial de registro (explicado na página 10). Depois dos períodos iniciais, o período de eleição coordenada anual, para registrar ou fazer mudanças de fornecedores será dia 15 de Novembro – 31 de Dezembro cada ano. Também terá períodos especiais de registro em algumas situações.

Ajuda para algumas pessoas com baixo rendimento

Se não possuir meios necessários para pagar os seus prêmios da Medicare e outras despesas médicas, poderá obter ajuda do seu estado. Os estados oferecem programas para pessoas que tem direito à Medicare e que possui baixos rendimentos. Os programas podem pagar alguns ou todos os prêmios e podem também pagar dedutíveis e co-seguros. Para se qualificar, você deve possuir a Parte A (seguro de assistência hospitalar), um rendimento limitado e, na maior parte dos estados, os seus recursos, tais como contas bancárias, ações e obrigações, não devem ser superiores a \$ 4.000 para uma pessoa solteira ou \$6.000 para um casal.

Se você não tiver certeza se você possui a Parte A, consulte o seu cartão Medicare vermelho, branco e azul. Indicará “Hospital (Parte A)” no canto inferior esquerdo do cartão. Se você ainda não tiver certeza, pode contatar o número gratuito do Seguro Social.

Pode obter mais informações sobre estes programas no Centro de Serviços de Medicare & Medicaid (CMS). Solicite a publicação *You could save in Medicare expenses (Você poderia conservar em despesas de Medicare, Publicação CMS-10126)* telefonando para o número gratuito, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Se você for surdo ou tem problemas auditivos, você pode telefonar para TTY **1-877-486-2048**.

Apenas o seu estado pode decidir se você qualifica para obter ajuda ao abrigo destes programas. Para obter informações, contate o seu estado ou serviço de assistência médica local (Medicaid), serviços sociais ou serviços de saúde.

Você talvez possa obter auxílio extra em pagar dedutíveis anuais, prêmios mensais, e pagamentos relacionados ao plano de medicamentos sujeitos a receita medica da Medicare (Parte D). Você talvez possa ser elegível para ajuda extra se você possui rendimentos limitados (ligado ao nível de pobreza federal) e tem recursos limitados. Esses limites de rendimentos e recursos mudam todo ano, e você pode nos contatar para os números atuais.

Se você tiver ambos, Medicaid com cobertura de medicamentos sujeitos a receita medica e Medicare, Medicare e Supplemental Security Income, ou se o seu estado paga para os seus prêmios de Medicare, você automaticamente ganha essa auxilio extra e você não precisa fazer um pedido.

Para Mais informações sobre auxilio extra com seus medicamentos sujeitos a receita medica, ligue para numero gratuito ou visite o nosso Web site. Você também poderá fazer um pedido na internet no Site do Seguro Social.

Registrando para Medicare

Quando deverei fazer um pedido?

Se você já recebe benefícios de aposentadoria ou de incapacidade do Seguro Social ou cheques de pensões da ferroviária, você será contatado alguns meses antes de se tornar elegível para a Medicare e dado a informação de que necessita. Você será inscrito automaticamente na Medicare Partes A e B. No entanto, visto que terá que pagar um prêmio para cobertura da Parte B, terá a opção de rejeitá-la.

Se você ainda não recebe pagamentos de aposentadoria, deverá contatar-nos acerca de três meses antes do seu 65º aniversário para registrar na Medicare. Pode registrar na Medicare mesmo que não tencione aposentar-se aos 65 anos de idade.

Logo que você esteja inscrito na Medicare, receberá um cartão Medicare vermelho, branco e azul indicando se possui a Parte A, a Parte B ou ambas. Guarde o seu cartão num local seguro para ter acesso a ele quando necessitar. Se perder o seu cartão ou se for roubado, pode solicitar um cartão de substituição na Internet em www.socialsecurity.gov ou contatar o número gratuito do Seguro Social. Receberá também um manual, *Medicare & You (A Medicare e Você)*, Publicação nº CMS-10050) que descreve os seus benefícios Medicare e as escolhas do plano Medicare.

Situações de inscrição especiais

Você deverá também contatar o Seguro Social sobre a inscrição na Medicare se:

- Se for uma viúva ou viúvo incapacitada(o) entre a idade de 50 e 65 anos, mas não solicitou para benefícios de incapacidade porque já possui outro tipo de benefício do Seguro Social;
- Se for um empregado governamental e tiver ficado incapacitado antes dos 65 anos de idade;
- Você, o seu(sua) cônjuge ou o seu filho dependente sofre de uma paralisção renal permanente;
- Teve no passado um seguro de assistência médica Medicare, mas perdeu a cobertura; ou
- Cancelou o seguro de assistência médica Medicare quando teve direito ao seguro de assistência hospitalar (Parte A).

Período de inscrição inicial da Parte B

Quando se torna inicialmente elegível para o seguro de assistência hospitalar (Parte A), você tem um período de sete meses (o seu período de inscrição inicial) durante o qual você pode registrar para o seguro de assistência médica (Parte B). Um atraso da sua parte provocará um atraso na cobertura e resultará em prêmios mais elevados. Se você for elegível aos 65 anos de idade, o seu período de inscrição inicial tem início três meses antes do seu 65º aniversário, inclui o mês em que atinge a idade de 65 anos e termina três meses após aquele aniversário. Se você for elegível para a Medicare baseado em incapacidade ou paralisção renal permanente, o seu período de inscrição inicial depende da data em que se iniciou a sua incapacidade ou tratamento.

Quando que a minha inscrição na Parte B se torna efetiva?

Se você aceitar a inscrição automática na Medicare Parte B, ou se você inscrever na Medicare Parte B durante os primeiros três meses do seu período de inscrição inicial, a sua proteção de seguro de assistência médica iniciará no mês em que você

tornar elegível. Se você se inscrever durante o último dos quatro meses, a sua proteção terá início no período de um a três meses após a sua inscrição.

A tabela seguinte indica quando a sua Medicare Parte B se torna efetiva:

Se você inscrever neste mês do seu período de inscrição inicial:	Então a sua cobertura da Parte B Medicare começa:
1	No mês em que você tornou elegível para Medicare
2	No mês em que você tornou elegível para Medicare
3	No mês em que você tornou elegível para Medicare
4	Um mês após a inscrição.
5	Dois meses após a inscrição
6	Três meses após a inscrição
7	Três meses após a inscrição

Período de inscrição geral para a Parte B

Se você não se inscrever na Medicare Parte B durante o seu período de inscrição inicial, tem uma nova oportunidade anualmente para se inscrever durante um “período de inscrição geral” de 1 de Janeiro a 31 de Março. A sua cobertura terá início no mês de Julho seguinte. **No entanto, o seu prêmio mensal aumenta 10 por cento por cada período de 12 meses em que você foi elegível, mas não se inscreveu na Medicare Parte B.**

Período de inscrição especial para pessoas cobertas ao abrigo de um plano de saúde de grupo de uma entidade patronal

Se você tiver 65 anos de idade ou mais e estiver coberto por um plano de saúde de grupo, que seja do seu próprio **emprego atual** ou do(a) seu(sua) cônjuge, tem um “período de inscrição especial” durante o qual pode inscrever-se na Medicare Parte B. Isto significa que pode adiar a inscrição na Medicare Parte B sem ter que esperar por um período de inscrição geral e

pagar a sobretaxa de 10 por cento sobre o prêmio devido à inscrição tardia. As regras permitem-lhe:

- Inscrever-se na Medicare Parte B em qualquer ocasião durante o período que estiver coberto sob o plano de saúde de grupo baseado no emprego atual; ou
- Inscrever-se na Medicare Parte B durante o período de oito meses que inicia no mês em que a cobertura de saúde de grupo termina, ou o mês em que termina o emprego — seja qual for que ocorrer primeiro.

As regras do período de inscrição especial não se aplicam a cobertura do plano de saúde de grupo fornecida pelo emprego ou pela entidade patronal terminarem durante o seu período de inscrição inicial.

Se não se inscrever até ao final do período de oito meses, terá que esperar até ao próximo período de inscrição geral, que tem início em 1 de Janeiro do ano seguinte. Você também talvez tenha que pagar prêmios mais elevados durante o período inicial de registro, como foi descrito nesta página.

As pessoas que recebem benefícios de incapacidade do Seguro Social e que estão cobertas sob um plano de saúde de grupo que seja do seu próprio emprego atual ou do de um familiar, possuem também um período de inscrição especial e tenha direito a prêmios que são semelhantes aos dos trabalhadores com 65 anos de idade ou mais.

Opções para receber serviços de saúde

Os beneficiários da Medicare podem ter opções para receberem serviços de cuidados de saúde.

Pode obter mais informações sobre as suas opções de cuidados de saúde através das publicações seguintes:

- *Medicare & You (A Medicare e Você*, Publicação nº CMS-10050) —Este guia geral é enviado por correio às pessoas após as suas inscrições na Medicare e posteriormente é enviada por correio anualmente uma versão atualizada.

- *Choosing a Medigap Policy: Guide To Health Insurance For People With Medicare (Guia do Seguro de Saúde para pessoas com Medicare, Publicação nº CMS-02110)* —Este guia descreve como outros planos de seguros de saúde suplementam a Medicare e oferece algumas pistas de compra para pessoas que procuram aqueles planos.

Para obter uma cópia de qualquer destas publicações, contate o número gratuito da Medicare, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Se você for surdo ou tem problemas auditivos, você pode ligar para TTY **1-877-486-2048**.

Se possuir outro seguro de saúde

O seguro de assistência hospitalar da Medicare é gratuito para quase todas as pessoas, mas pagará um prêmio mensal pelo seguro médico. Se já possuir outro seguro de saúde quando se tornar elegível para a Medicare, tem valor a despesa do prêmio mensal para se inscrever no seguro de assistência médica da Medicare?

A resposta diverge de um indivíduo para outro e com o tipo do outro seguro de saúde que possa possuir. Embora não possamos dar-lhe respostas de “sim” ou “não”, podemos apresentar-lhe algumas pistas que poderão ser úteis quando tomar a sua decisão.

Se possuir um plano de seguro privado

Contate o seu agente de seguros para se informar sobre como o seu plano privado se encaixa no seguro de assistência médica da Medicare. Isto é especialmente importante se tiver família que estejam cobertos sob a mesma apólice. E lembre, tal como a Medicare não cobre todos os serviços de saúde, acontece o mesmo com a maior parte dos planos privados. Ao planejar a sua cobertura de seguro de saúde, tenha presente que a maioria dos cuidados de enfermagem ao domicílio não são cobertos pela Medicare ou por apólices de seguros de saúde privadas. Um conselho importante a ter em conta: para sua própria proteção, **não cancele qualquer seguro de saúde que possua presentemente até a sua cobertura Medicare se iniciar realmente.**

Se possuir um seguro de um plano de saúde de grupo fornecido pela entidade patronal

Por lei são requeridos planos de saúde de grupo a entidades patronais com 20 ou mais empregados que ofereçam aos trabalhadores e seus cônjuges com idades de 65 anos (ou mais) os mesmos benefícios de saúde que são fornecidos aos empregados mais jovens.

Se você estiver coberto presentemente por um plano de saúde de grupo fornecido por uma entidade patronal, antes de se inscrever no seguro de assistência médica da Medicare deverá contatar o seu departamento de pessoal.

Se possuir proteção de cuidados de saúde provenientes de outros planos

Se possuir cobertura sob um programa do Departamento de Defesa, os seus benefícios de saúde podem mudar ou terminar quando se tornar elegível para a Medicare. Você deverá contatar o Departamento de Defesa ou um conselheiro de benefícios de saúde militar para obter informações antes de tomar uma decisão sobre a sua inscrição no seguro de assistência médica da Medicare.

Se possuir proteção de cuidados de saúde do Indian Health Service, Department of Veterans Affairs, ou um programa de assistência médica estatal, contate as pessoas nesses departamentos para o ajudarem a decidir se tem vantagens em possuir um seguro de assistência médica da Medicare.

Para obter mais informações sobre a forma como outros planos de seguros de saúde funcionam com a Medicare, contate o número gratuito da Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** e peça a publicação, *Medicare And Other Health Benefits: Your Guide To Who Pays First (A Medicare e outros benefícios de saúde: O seu Guia sobre quem paga primeiro*, Publicação nº CMS-02179). Ou visite www.medicare.gov na Internet. Se você for surdo ou tem problemas auditivos, ligue para TTY **1-877-486-2048**.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-PE
Medicare (Portuguese)
January 2006