

Medicaid



This is an Official U.S. Government Product

COMO COMEÇAR

Uma visão geral do
Medicaid

VAMOS COMEÇAR

Medicaid (também chamado de Assistência Médica) é um programa conjunto dos governos federal e estadual que ajuda a pagar os custos médicos de certas pessoas e famílias que têm renda e recursos limitados. Medicaid pagará os médicos, farmacêuticos, hospitais ou outros prestadores de serviços participantes do programa pelo atendimento que lhe prestarem.

Cada estado decide o que conta no cálculo da renda e recursos das pessoas, quem se qualifica, que serviços são cobertos e os custos dos serviços. Os estados também decidem como gerir seu programa, desde que sigam as orientações gerais do Governo Federal. Como resultado, há 56 programas diferentes de Medicaid— um para cada estado, território e o Distrito Federal (DC).

ONDE EU FAÇO O PEDIDO?

Em geral, se você tem renda e recursos limitados, deve fazer seu pedido para ser incluído no Medicaid no estado onde vive. As regras de cálculo da sua renda e recursos variam por estado. Os recursos incluem dinheiro em conta corrente ou poupança, ações e títulos. Há também regras especiais para os que vivem em casas de repouso e para filhos incapacitados que vivem com você.

Se fizer seu pedido e for aprovado para o Medicaid, receberá uma carta de aprovação e também poderá receber um cartão a usar quando procurar os serviços de saúde.

EU ME QUALIFICO?

Você poderá se qualificar para o Medicaid se atender aos requisitos do seu estado. Além de ter renda e recursos limitados, você terá que responder às seguintes perguntas:

- Que idade tem?
- Está grávida?
- É criança ou adolescente com menos de 19 anos?
- Ou, é genitor ou cuidador de uma criança que tem Medicaid?
- É incapacitado?
- Você é cego?
- Você é cidadão dos EUA ou imigrante que cumpre certos requisitos?

Nota: Mesmo que sua renda ultrapasse os níveis limites para o Medicaid em seu estado, você poderá se qualificar, sob as regras “gastar para baixar” do Medicaid, que descrevemos adiante neste folheto.

QUANTO EU PAGO?

Dependendo das regras do seu estado, você talvez tenha que pagar uma pequena parcela do custo (por ex., um co-pagamento) por alguns serviços médicos. Se você se qualificar tanto para Medicare como Medicaid, a maior parte dos seus custos de atendimento de saúde estará coberta e você receberá automaticamente o pagamento “Extra Help” para medicamentos receitados.

O QUE É COBERTO?

Medicaid geralmente cobre o seguinte:

- Serviços hospitalares de internação
- Serviços hospitalares ambulatoriais
- Serviços relacionados à gravidez
- Vacinas para crianças
- Serviços de médicos
- Serviços da unidade de enfermagem para pessoas com 21 anos ou mais
- Serviços e suprimentos de planejamento familiar
- Serviços de clínicas de saúde na área rural
- Atendimento doméstico de saúde para as pessoas que se qualifiquem para os serviços da unidade de enfermagem especializada
- Serviços laboratoriais e de raios-X
- Serviços pediátricos e serviços de enfermeiras especializadas de atendimento familiar
- Serviços de enfermagem e parteiras
- Serviços dos centros de saúde qualificados pelo governo federal (FQHC)
- Serviços antecipados e periódicos de triagem, diagnóstico e tratamento de filhos com menos de 21 anos
- Transporte necessário de ida e volta aos serviços médicos

Nota: Os estados poderão decidir cobrir mais serviços do que os listados acima. Veja no escritório de Assistência Médica do Estado (Medicaid) uma lista exata do que o seu estado cobre. Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter o número de telefone desse escritório. Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048. Ou visite www.medicare.gov/contacts e busque ali as informações de contato do escritório de Medicaid no seu estado.

CONHEÇA SEUS DIREITOS

Se já lhe negaram os benefícios do Medicaid e você discordou dessa decisão, pode entrar com um recurso e pedir uma consideração mais justa do seu pedido. As pessoas que têm Medicaid têm o direito de pedir que sua informação médica seja mantida privada. Uma lei federal exige que o Medicaid cubra e providencie todos os serviços de atendimento de saúde necessários do ponto de vista médico para os filhos que se qualificam ao Medicaid, mesmo que o programa estadual de Medicaid não cubra normalmente os serviços.

O QUE É “GASTAR PARA BAIXAR”?

Por meio do processo conhecido em inglês como “spend down”, alguns estados permitem que você se qualifique para o Medicaid como “necessitado do ponto de vista médico”, mesmo que sua renda seja muito alta para você se qualificar. Este processo lhe permite “gastar para baixar” sua renda, ou seja, descontar da sua renda as suas despesas médicas (por ex., o custo do atendimento hospitalar ou de consultas médicas) e, assim, se qualificar ao Medicaid. Isto pode baixar a sua renda a um valor inferior ao montante máximo permitido pelo programa de Medicaid do seu estado. Para se qualificar como “necessitado do ponto de vista médico”, seus recursos mensuráveis (como poupança e certificados de depósitos) também têm que estar abaixo do montante de recursos que seu estado permite.

ONDE POSSO OBTER MAIS INFORMAÇÕES?

Você poderá encontrar números úteis de telefone e websites das organizações abaixo se visitar www.medicare.gov/contacts ou se ligar para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

- Para ver se você se qualifica, ligue para o escritório da Assistência Médica do Estado (Medicaid). Use o website acima e busque por organização.
- Para obter orientação gratuita sobre seguro de saúde e ajuda personalizada com suas perguntas de seguros, ligue para o Programa Estadual de Assistência em Seguro de Saúde (SHIP).
- Para saber mais sobre o programa Medicaid, visite www.cms.gov/home/medicaid.asp.



Publicação CMS No. 11409-P (Portuguese)
Revisto em Março de 2011