



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

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:

- Faça o pedido de benefícios de aposentadoria, deficiência, e Medicare;
- Reveja sua *Declaração de Seguro Social*;
- Obter o endereço do escritório local de Seguro Social;
- Solicite um novo cartão Medicare; e
- Encontrar cópias das nossas publicações.

Alguns destes serviços estão disponíveis apenas em Inglês.

Ligue para nossa linha gratuita

Além de usar nosso site, você pode ligar gratuitamente para **1-800-772-1213**. Todas as ligações são confidenciais. Se você fala Espanhol, aperte 2. Para todos os outros idiomas, aperte 1, fique na linha em silêncio durante o pedido automático de voz em Inglês até um representante atender. O representante irá contatar um intérprete para ajudar na sua ligação. Os serviços de intérprete estão disponíveis sem nenhum custo. Nós podemos responder perguntas específicas das 7 a.m até às 7 p.m, De segunda-feira á sexta-feira. Geralmente, vai ter que esperar pouco tempo se você ligar durante a semana após terça-feira. Nós podemos lhe fornecer informações em Inglês através do serviço de telefone automático 24 horas por dia. Se você é surdo ou tem deficiência auditiva, pode ligar para nosso número TTY, **1-800-325-0778**.

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

Medicare	4
O que é a Medicare?	4
Quem pode obter Medicare?	5
Registrando para Medicare	10
Opções para receber serviços de saúde	13
Se possuir outro seguro de saúde	14

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 de menos de 65 anos podem qualificar para a Medicare, também, incluindo aqueles com deficiências, insuficiência renal permanente ou esclerose lateral amiotrófica (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 porcentagem 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), 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 prescritas 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)** ou visite www.medicare.gov/publications. 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 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
- Seu cônjuge é elegível; 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.

- Você é um pai dependente de uma criança falecida com seguro completo.
- Se você é um pai dependente de uma criança falecida com seguro completo.

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 recebe benefícios de deficiência de Seguro Social porque tem a 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 paralisação 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)

Quem for elegível para seguro gratuito hospitalar da Medicare (Parte A) pode se inscrever no seguro médico da Medicare (Parte B) pagando uma bonificação mensal. Alguns beneficiários com rendas altas vão pagar uma bonificação mensal Parte B maior. Para mais informações, peça *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries (Bonificações da Medicare: Regras para Beneficiários de Renda-Alta)*, Publicação n.º 05-10536, disponível apenas em inglês) ou acesse www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm.

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 Estados Unidos da América; ou
- Um não-cidadão legalmente admitido que morou nos Estados Unidos durante pelo menos cinco anos.

Planos de vantagem da Medicare (Parte C)

Se tiver Parte A e Parte B da Medicare, você pode se unir ao plano de Vantagem da Medicare. Os planos de Vantagem da Medicare são oferecidos por empresas privadas e aprovados pela Medicare. Com um desses planos, você não precisa de um apólice da Medigap, já que os planos de Vantagem da Medicare geralmente cobrem muitos dos mesmos benefícios que uma apólice da Medigap cobriria, como dias extra no hospital após ter usado a quantidade de dias que a Medicare cobre.

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 recentemente foram autorizadas para a Medicare deveriam se inscrever durante o período inicial de inscrição (como explicado em *Registro para a Medicare* na página 10) ou durante o período anual de eleição coordenada de 15 de outubro– 7 de dezembro a cada ano. A data efetiva para a inscrição é 1 de janeiro do próximo ano. Também haverá períodos especiais de inscrição para algumas situações.

Planos de receita medica da Medicare (Parte D)

Quem tem seguro hospitalar da Medicare (Parte A), seguro médico (Parte B) ou um plano de Vantagem da Medicare (Parte C) é elegível para cobertura de medicamentos (Parte D). Unir-se ao plano de medicamentos da Medicare é voluntário, e você paga uma bonificação mensal adicional para a cobertura. Alguns beneficiários com rendas mais altas vão pagar uma bonificação Parte D mensal maior. Para mais informações, peça *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries* (Publicação nº. 05-10536) ou acesse www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm. Você pode esperar para se inscrever em um plano Medicare Parte D se você tem outra cobertura de medicamentos confiável, mas, se você não tem uma cobertura de medicamentos que é, em média, pelo menos tão boa como a cobertura de medicamentos da Medicare, você vai pagar uma multa se esperar para se afiliar posteriormente. Vai ter que pagar essa multa pelo tempo em que você tiver cobertura de medicamentos da Medicare.

Pessoas que recentemente foram autorizadas para a Medicare deveriam se inscrever durante o período inicial de inscrição (como explicado em *Registro para a Medicare* na página 10). Após o período inicial de inscrição, o período anual de eleição coordenada para se inscrever ou fazer modificações do fornecedor é 15 de outubro – 7 de dezembro a cada ano. A data efetiva para a inscrição é 1 de janeiro do próximo ano. Também haverá períodos especiais de inscrição para algumas situações.

Ajuda para algumas pessoas de baixa renda

Se você não tem recursos para pagar as bonificações da Medicare e outros custos médicos, pode obter ajuda de seu estado. Os estados oferecem programas para pessoas que têm autorização para a Medicare e têm baixa renda. Os programas podem pagar algumas ou todas as bonificações da Medicare e também podem pagar co-seguro e dedutíveis da Medicare. Para qualificar, você deve ter a Parte A (seguro hospitalar) e ter recursos e renda limitada.

Você pode obter on-line mais informações sobre estes programas do site dos Centros para Serviços Medicare & Medicaid. Acesse www.medicare.gov/publications e peça *Obter ajuda para seus custos da Medicare* (Publicação nº. CMS-10126).

Apenas seu estado pode decidir se você qualifica para ajuda nesses programas. Para saber isso, entre em contato com a agência de assistência médica (Medicaid) local ou estadual, escritório de serviço social ou previdência social.

Você também pode obter ajuda extra pagando dedutíveis anuais, bonificações mensais e co-pagamento de medicamentos relacionados com o programa de medicamentos da Medicare (Parte D). Você pode qualificar para ajuda extra se tiver renda limitada (ligado ao nível federal de pobreza) e recursos limitados. Esses limites de renda e recursos normalmente mudam a cada ano, e você pode entrar em contato conosco para os números atuais.

Você qualifica automaticamente e não precisa solicitar ajuda extra se você tem Medicare e satisfaz uma das seguintes condições:

- Ter Medicaid com cobertura de medicamentos;
- Ter Renda de Segurança Suplementar (SSI); ou
- Participar em um programa estadual que paga suas bonificações da Medicare.

Para mais informações sobre obter ajuda nos custos de medicamentos, ligue para o número gratuito do Seguro Social ou acesse nosso site. Você também pode solicitar on-line no site do Seguro Social.

Quando deverei fazer um pedido?

Se você já está recebendo benefícios de deficiência ou aposentadoria do Seguro Social ou cheques de aposentadoria ferroviária, você será contatado alguns meses antes de se tornar elegível para a Medicare e receberá a informação que precisa. Se você mora em um dos 50 estados ou em Washington, D.C., será inscrito na Medicare Partes A e B automaticamente. No entanto, visto que deve pagar uma bonificação para cobertura Parte B, tem a opção de recusá-lo.

***NOTA:** Residentes de Porto Rico ou países estrangeiros não vão receber Parte B automaticamente. Eles devem eleger este benefício.*

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 se inscreve neste mês do período inicial de sua inscrição:	Assim, sua cobertura da Medicare Parte B começa:
Um a três meses antes de você fazer 65 anos	No mês em que você faz 65
No mês em que você faz 65	Um mês após o mês em que você faz 65
Um mês após você fazer 65	Dois meses após o mês de inscrição
Um a três meses após você fazer 65 anos	Três meses após o mês de inscrição

Período de inscrição geral para a Parte B

Se você se inscreve na Medicare Parte B durante seu período inicial de inscrição, você tem outra possibilidade cada ano de se registrar durante um “período geral de inscrição” desde 1 de janeiro até 31 de março. Sua cobertura começa em 1 de julho do ano em que você se inscreve. No entanto, sua bonificação mensal aumenta 10 por cento por cada período de 12-meses que você foi elegível, mas não se inscreveu, para a Medicare Parte B.

Período de inscrição especial para pessoas que deixam Parte C

Se tiver um plano de Vantagem da Medicare (Parte C), você pode deixar seu plano e mudar para a Medicare original de 1 de janeiro até 14 de fevereiro. Se você usar esta opção, tem tempo até 13 de fevereiro para se unir ao plano de medicamentos da Medicare. Sua cobertura começa no primeiro dia do mês após o plano receber seu formulário de inscrição.

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
- Inscreva-se na Medicare Parte B durante o período de oito-meses que começa após o último mês em que sua cobertura de saúde de grupo finaliza, ou após o emprego do mês finalizar—o 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 você não se inscreve no final do período de oito-meses, vai ter que esperar até o seguinte período geral de inscrição, o qual começa em 1 de janeiro do ano seguinte. Você também pode ter que pagar uma bonificação maior, como descrito anteriormente.

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)** ou visite www.medicare.gov/publications. 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 varia com cada pessoa e o tipo de outro seguro de saúde que você possa ter. Embora não possamos lhe dar respostas de “sim” ou “não”, podemos oferecer informação que pode ser útil na hora de você tomar uma 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/publications**. 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)
July 2012

