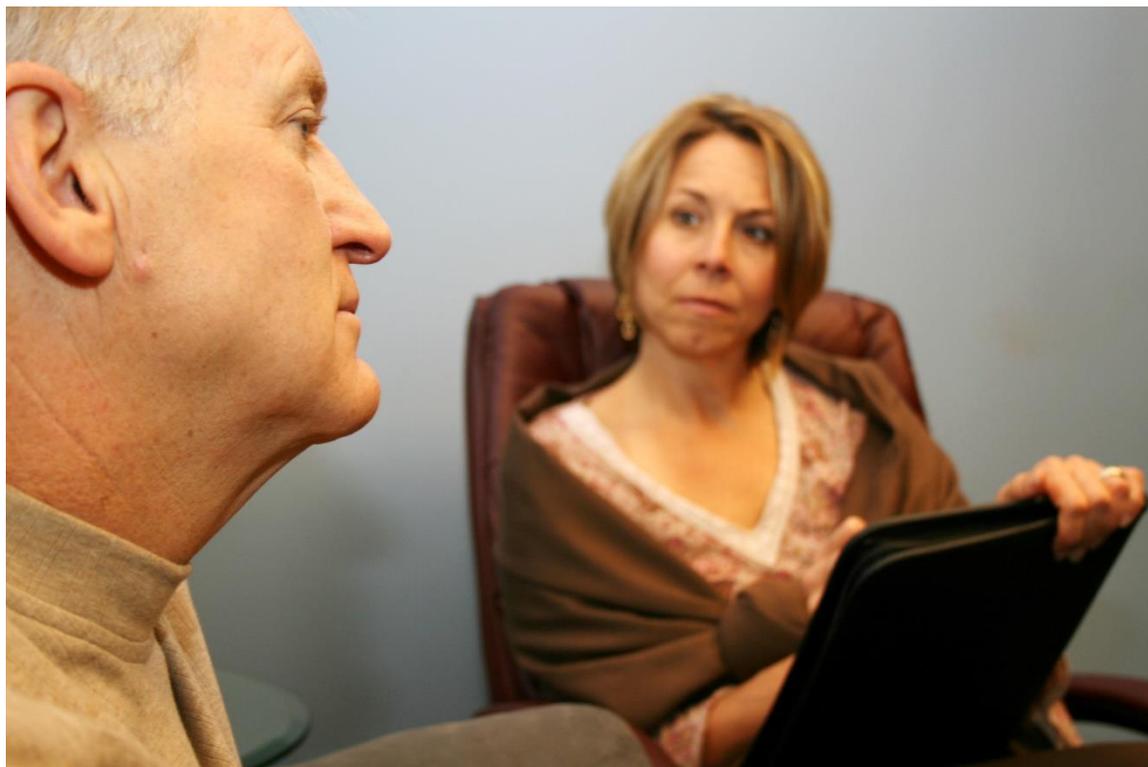




Medicare e Medicaid

Milhões de pessoas que vivem com paralisia têm direito a seguro de saúde por meio dos programas Medicare e Medicaid, financiados pelo governo federal e estadual.



P: O que é o Medicare?

O Medicare é um plano de seguro de saúde financiado pelo governo federal para indivíduos com mais de 65 anos de idade; indivíduos de qualquer idade que vivam com deficiências e tenham recebido benefícios de invalidez da Previdência Social por 24 meses; e indivíduos com doença renal em estágio terminal (ESRD) ou ELA.

As pessoas com ESRD normalmente se qualificam para o Medicare três meses após o

início de um curso de diálise regular ou após um transplante de rim; as pessoas com ELA se qualificam imediatamente após receberem os benefícios de invalidez da Previdência Social.

P: Quais são as partes principais do Medicare?

A Parte A e a Parte B do Medicare - também chamadas de “Original Medicare” - compreendem as principais fases da cobertura.

A Parte A cobre atendimento hospitalar para pacientes internados e instalações de enfermagem especializadas, cuidados paliativos e alguns cuidados de saúde domiciliar.

A Parte B cobre serviços e suprimentos considerados clinicamente necessários, como atendimento hospitalar ambulatorial, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, equipamentos médicos duráveis, serviços de ambulância e atendimento preventivo, incluindo exames colorretais e mamografias anuais.

P: O que é o Medicare Advantage?

O Medicare Advantage é uma alternativa ao Original Medicare que oferece benefícios por meio de planos de seguro de saúde privados. Esses planos podem oferecer prêmios, franquias e pagamentos de cosseguro reduzidos e incluir cobertura de medicamentos prescritos da Parte D, mas geralmente exigem que os pacientes obtenham serviços de determinados médicos.

P: O que é o Medicare Parte D?

O Medicare Parte D, um programa opcional e autônomo de medicamentos prescritos, oferece aos beneficiários do Medicare uma opção de planos de cobertura aprovados pelo governo e administrados por seguradoras privadas.

A inscrição na Parte D é opcional, mas se você optar por não aderir a esse plano quando se qualificar para o Medicare pela primeira vez e passar mais de 63 dias sem cobertura comparável de seu antigo empregador ou sindicato, será cobrada uma taxa de atraso de 1% para cada mês de espera.

Para obter informações mais detalhadas sobre o Medicare Parte D, visite o site do Centro Nacional de Recursos para Paralisia em <https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/01/Medicare-Part-D-QA-1-24-A.pdf>

P: Quanto pagarei pelo Medicare?

As taxas de pagamento do Medicare Parte B mudam a cada ano. Em 2025, o prêmio mensal padrão do Medicare Parte B é de US\$ 185,00, um aumento de US\$ 10,30 em relação aos US\$ 174,70 em 2024. A franquia anual para todos os beneficiários do Medicare Parte B é de US\$ 257, um aumento de US\$ 17 em relação à franquia anual de

US\$ 240 em 2024.

P: Como faço para me inscrever no Medicare?

Indivíduos com deficiência que tenham recebido benefícios da Previdência Social por 24 meses serão automaticamente inscritos no Medicare Partes A e B e receberão um cartão de associado pelo correio; no entanto, se esse cartão não chegar nesse momento, entre em contato com o escritório local da Previdência Social ou ligue para 800-772-1213. Você deve marcar uma visita ao consultório; procure o consultório local no site da SSA em <https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp>.

P: O que é o Medicaid?

O Medicaid é um plano de seguro de saúde que oferece cobertura a adultos, crianças e pessoas com deficiência de baixa renda. É financiado conjuntamente pelos governos federal e estadual, mas administrado pelos estados; por esse motivo, os requisitos de elegibilidade, o escopo da cobertura e os custos variam de acordo com o estado.

P: O que a cobertura do Medicaid normalmente inclui?

A cobertura do Medicaid obrigatória para todos os estados inclui atendimento médico, serviços hospitalares para pacientes internados e ambulatoriais, serviços laboratoriais e de raios X e serviços de saúde domiciliar. Dependendo dos planos estaduais individuais, a cobertura de medicamentos prescritos, terapia física e ocupacional, serviços odontológicos e equipamentos médicos também podem ser incluídos.

P: Posso estar inscrito no Medicaid e no Medicare?

Sim. Muitas pessoas com deficiência estão inscritas no Medicare e no Medicaid. O Medicaid pode cobrir serviços que o Medicare não cobre, como cuidados e suporte de longo prazo, serviços odontológicos, oftalmológicos e auditivos.

P: O que posso fazer se minha cobertura do Medicare for negada?

O Medicare não deve ser negado com base em um diagnóstico específico (inclusive paralisia) ou associado à capacidade de melhora de uma condição. Em outras palavras, a decisão deve considerar apenas se o indivíduo precisa de enfermagem especializada ou terapia fornecida por ou sob a supervisão de um profissional; se a resposta for sim, não importa se há potencial (ou não) de melhora ou aumento da função.

Se não concordar com uma decisão de cobertura ou pagamento, você pode entrar com um recurso. Para obter mais informações sobre como recorrer do Original Medicare, do Medicare Advantage e das decisões sobre prescrição de medicamentos, visite o site do Medicare em <https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals>.

Os SHIPs (Programas Estaduais de Assistência ao Seguro de Saúde), que recebem fundos federais para fornecer aconselhamento gratuito e personalizado sobre seguro de saúde a pessoas com Medicare, podem ajudar com as apelações.

Se a sua apelação for urgente - você está prestes a perder serviços ou receber alta de hospitais, instalações de enfermagem especializada, agências de saúde domiciliar, reabilitação ambulatorial ou cuidados paliativos - você tem direito a uma apelação rápida. Seu médico lhe dará um aviso explicando como solicitar um recurso rápido; em hospitais, ele se chamará “An Important Message from Medicare about Your Rights” (Uma mensagem importante do Medicare sobre seus direitos) e em outros locais se chamará “Notice of Medicare Non-Coverage” (Aviso de não cobertura do Medicare). Se você não receber essa carta, peça-a. Para obter mais informações sobre recursos rápidos, visite o site do Medicare em <https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals>.

P: O que é o Medigap?

O Seguro Suplementar do Medicare (Medigap) é um seguro extra que você pode comprar de uma companhia privada de seguro de saúde para ajudar a pagar os custos do Original Medicare. (Você não pode adquirir o Medigap a menos que já tenha a Parte A e a Parte B).

Os planos Medigap variam de acordo com o estado. Alguns estados oferecem um tipo de apólice Medigap chamada Medicare SELECT; se você comprar esse plano, terá o direito de mudar de ideia dentro de 12 meses e mudar para uma apólice Medigap padronizada.

P: O que devo saber ao comprar o Medigap?

Esteja ciente das táticas ilegais de algumas seguradoras ao considerar o Medigap. As seguradoras não podem:

- Pressioná-lo a comprar uma apólice ou mentir para convencê-lo a trocar de empresa
- Vender-lhe uma apólice quando sabem que você já tem uma, a menos que você indique por escrito que planeja cancelar a apólice existente
- Vender-lhe um plano Medicare Advantage quando você disser que deseja manter o Original Medicare e comprar uma apólice Medigap; se você comprar o Medicare Advantage, será excluído do Original Medicare e não poderá comprar o Medigap.

Para obter mais informações sobre práticas ilegais, visite o site do Medicare em <https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/how/illegal-practices>.

P: Posso obter ajuda para pagar os custos associados ao Medicare?

Sim. O Medicare Savings Program e o “Extra Help” são programas estaduais criados para ajudar pessoas com renda e recursos limitados a administrar outros custos do Medicare.

P: O que é o Programa de Economia do Medicare?

O Programa de Economia do Medicare é um recurso financiado pelo estado que ajuda os beneficiários com renda e recursos limitados. A qualificação para os quatro programas a seguir baseia-se em limites de renda e recursos determinados anualmente:

- O programa Beneficiário Qualificado do Medicare (QMB) paga os prêmios, franquias, cosseguros e coparticipações da Parte A e da Parte B.
- O programa Beneficiário do Medicare de Baixa Renda Especificado (SLMB) ajuda a pagar os prêmios da Parte B.
- O programa para Indivíduos Qualificados ajuda a pagar os prêmios da Parte B
- O programa Indivíduo Qualificado com Deficiência e Trabalhador paga os prêmios da Parte A.

Para verificar sua elegibilidade e se inscrever, entre em contato com a Agência Medicaid do seu estado em <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

P: O que é o “Extra Help”?

O Extra Help é um programa que ajuda pessoas com renda e recursos limitados a pagar os prêmios, franquias, cosseguros e outros custos associados à cobertura de medicamentos prescritos do Medicare Parte D.

As pessoas que se qualificam para a cobertura completa do Medicaid, que recebem ajuda para pagar os prêmios da Parte B de um Programa de Economia do Medicare ou que recebem pagamentos de Renda de Segurança Suplementar (SSI) da Previdência Social são automaticamente inscritas no Extra Help.

Para verificar sua elegibilidade e se inscrever, acesse <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

P: O que devo fazer se tiver mais perguntas sobre o Medicare?

Ligue para a linha de assistência do Medicare no número 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 e fale com um representante. Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048. Além disso, você também pode encontrar um link para uma opção de bate-papo ao vivo em seu site em <https://www.medicare.gov/talk-to-someone>.

P: O que devo fazer se tiver mais perguntas sobre o Medicaid?

Ligue para a Agência Medicaid do seu estado; para encontrar o escritório local, visite o site do Medicaid em <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

Fontes: Centers for Medicare and Medicaid Services, Center for Medicare Advocacy, Social Security Administration.

Precisa falar com alguém?

Nossos especialistas em informação estão disponíveis para responder às suas perguntas.

Ligue gratuitamente para 1-800-539-7309 de segunda a sexta, das 9h às 20h EST.

Ou agende uma ligação ou faça uma pergunta on-line em <https://connect.paralysis.org/pt/send-us-your-question>

As informações contidas nesta mensagem são apresentadas com o objetivo de educar e informá-lo sobre a paralisia e seus efeitos. Nada contido nesta mensagem deve ser interpretado nem deve ser usado para diagnóstico ou tratamento médico. Não deve ser usado no lugar do conselho de seu médico ou outro profissional de saúde qualificado. Se você tiver alguma dúvida relacionada a cuidados de saúde, ligue ou consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado imediatamente. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado antes de iniciar um novo tratamento, dieta ou programa de condicionamento físico. Nunca ignore o conselho médico ou demore em procurá-lo por causa de algo que leu nesta mensagem

Esta publicação é apoiada pela Administração para Vida na Comunidade (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA como parte de um prêmio de assistência financeira totalizando US\$ 10.000.000 com financiamento de 100 por cento do ACL/HHS. Os conteúdos são de responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente as opiniões oficiais, nem um endosso, do ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.