



Medicare

Conteúdo

Medicare	1
O que é Medicare?	1
Quem pode obter o Medicare?	2
Ajuda para algumas pessoas de baixa renda	5
Como se inscrever no Medicare	5
Opções para receber serviços de saúde	8
Caso tenha outro seguro de saúde	8
Como entrar em contato com o Seguro Social	9

Medicare

Este folheto fornece informações básicas sobre o que é Medicare, quem está coberto por ele, e algumas das opções disponíveis para escolher a cobertura do Medicare. Para obter as informações mais recentes sobre o Medicare, visite o site ou ligue para o número de telefone gratuito abaixo.

Medicare

Website: www.Medicare.gov
Toll-free number: **1-800-MEDICARE**
(1-800-633-4227)
TTY number: **1-877-486-2048**

O que é Medicare?

O Medicare é o programa de seguro de saúde básico do nosso país para pessoas de 65 anos de idade ou mais. Pessoas com menos de 65 anos de idade com determinadas deficiências, insuficiência renal permanente ou esclerose lateral amiotrófica (doença de Lou Gehrig) também podem se qualificar ao Medicare. O programa de ajuda com os custos dos cuidados de saúde, mas não cobre todas as despesas médicas ou o custo da maioria dos cuidados médicos de longa duração. Você tem diversas opções para obter cobertura do Medicare. Se você optar por ter a cobertura original do Medicare, você pode comprar uma apólice complementar do Medicare (chamada Medigap)

de uma companhia de seguros privada para cobrir alguns dos custos não cobertos pelo Medicare.

Uma parte dos impostos sobre os salários pagos pelos trabalhadores e seus empregadores cobre a maioria das despesas do Medicare. Valores mensais, normalmente deduzidos dos cheques do Social Security (Seguro Social) também cobrem uma parte dos custos.

Os Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Serviços Medicare e Medicaid) são a agência responsável pelo programa Medicare. No entanto, você se inscreve no Medicare junto ao Social Security (Seguro Social), e podemos fornecer informações gerais sobre o programa Medicare.

O Medicare é composto por quatro partes

- Parte A do Medicare (seguro hospitalar) ajuda a pagar os cuidados de internação em um hospital ou instituição de serviços especializados de enfermagem (após uma internação hospitalar). Parte A também paga por alguns cuidados médicos em casa e cuidados paliativos.
- Parte B do Medicare (seguro médico) ajuda a pagar por serviços de médicos e outros prestadores de cuidados de saúde, atendimento ambulatorial, cuidados médicos em casa, equipamentos médicos duráveis e alguns serviços preventivos.
- A Parte C do Medicare (Medicare Advantage) inclui todos os benefícios e serviços cobertos pela Parte A e B. Alguns planos incluem cobertura de medicamentos com prescrição do Medicare (Parte D) e outros benefícios e serviços adicionais.
- Medicare Parte D (cobertura de medicamentos com prescrição do Medicare) que ajuda a cobrir o custo dos medicamentos prescritos por médicos.

Informações mais detalhadas sobre o que o Medicare cobre podem ser obtidas em *Medicare & You* (Publicação nº CMS-10050). Para obter uma cópia, ligue para o número gratuito ou acesse o site do Medicare, www.medicare.gov.

Um esclarecimento sobre o Medicaid

Você talvez pense que Medicaid e Medicare são a mesma coisa, mas eles são dois programas diferentes. O Medicaid é um programa estatal que fornece cobertura médica e hospitalar para pessoas de baixa renda. Cada estado tem suas próprias regras sobre quem se qualifica e o que o Medicaid cobre. Algumas pessoas se qualificam tanto para o Medicare quanto para o Medicaid. Para obter mais informações sobre o programa Medicaid, entre em contato com a agência de assistência médica ou escritório de assistência social locais.

Quem pode obter o Medicare?

Parte A do Medicare (seguro hospitalar)

Pessoas com 65 anos ou mais que sejam cidadãos ou residentes permanentes dos Estados Unidos se qualificam à Parte A do Medicare. Você se qualifica à "Parte A", sem nenhum custo, aos 65 anos se:

- Receber ou se qualificar para receber benefícios do Seguro Social; ou
- Receber ou se qualificar para receber benefícios de Railroad Retirement Benefits (Benefícios de Aposentadoria de Ferroviários); ou
- Seu cônjuge (vivo ou falecido, incluindo cônjuges divorciados) receber ou ter direito a receber benefícios do Seguro Social ou de Railroad Retirement Benefits (Benefícios de Aposentadoria de Ferroviários); ou
- Você ou seu cônjuge tenha trabalhado tempo suficiente em um trabalho do governo pelo qual pagou os impostos de Medicare; ou
- Você é o pai dependente de um filho falecido totalmente segurado.

Se você não atender a esses requisitos, você poderá obter a Parte A do Medicare por meio do pagamento de um valor mensal. Normalmente, você pode adquirir esta cobertura apenas durante os períodos de inscrição designados.

OBSERVAÇÃO: *Embora a idade de aposentadoria completa do Social Security (Seguro Social) não seja mais 65 anos, você deve se inscrever ao Medicare três meses antes do seu 65º aniversário. Você pode se inscrever no site www.socialsecurity.gov.*

Antes dos 65 anos, você se qualifica à Parte A do Medicare, sem nenhum custo, se:

- Tiver tido direito aos benefícios do Seguro Social por incapacidade por 24 meses; ou
- Receber uma pensão por invalidez da Railroad Retirement Board (Comissão de Aposentadoria dos Ferroviários) e atender determinadas condições; ou
- Receber benefícios por incapacidade do Seguro Social por ter a doença de Lou Gehrig (esclerose lateral amiotrófica); ou
- Tiver trabalhado tempo suficiente em um trabalho do governo por meio do qual pagou os impostos do Medicare, e tiver tido direito aos benefícios do Seguro Social por incapacidade por 24 meses; ou
- For filho(a) ou viúvo(a) com 50 anos ou mais, incluindo viúvo(a) divorciado(a) de uma pessoa que tenha trabalhado tempo suficiente em um trabalho do governo sob o Seguro Social ou pelo qual pagou impostos do Medicare e satisfaça os requisitos do programa de incapacidade do Seguro Social, ou
- Ter insuficiência renal permanente e fazer diálise de manutenção ou tiver tido um transplante de rim; e
 - Ser elegível ou receber benefícios mensais sob o Seguro Social ou o sistema de aposentadoria dos ferroviários; ou

- Trabalhou tempo suficiente em um trabalho do governo coberto pelo Medicare; ou
- Ser filho(a) ou cônjuge (incluindo cônjuge divorciado) de um trabalhador (vivo ou falecido) que já trabalhou tempo suficiente sob o Seguro Social ou em um trabalho do governo coberto pelo Medicare.

Parte B do Medicare (seguro médico)

Qualquer pessoa que se qualifica à Parte A do Medicare, sem nenhum custo, pode se inscrever à Parte B do Medicare mediante o pagamento de um valor mensal. Algumas pessoas com rendimentos mais elevados pagarão um valor mais alto pela Parte B. Para mais informações, leia *Valores do Medicare: Regras para Beneficiários com Renda Superior* (Publicação nº 05-10536), ou visite www.socialsecurity.gov/medicare/mediinfo.html.

Caso você não se qualifique à Parte A, sem nenhum custo, poderá adquirir a Parte B, sem a necessidade de comprar a Parte A se tiver 65 anos ou mais e for:

- Um cidadão norte-americano; ou
- Um não-cidadão admitido legalmente, que vive nos United States há pelo menos cinco anos.

Só é possível se inscrever à Parte B durante períodos de inscrição designados. Se você não se inscrever na Parte B quando for pela primeira vez elegível a ela, talvez seja necessário pagar uma penalidade de inscrição tardia pelo tempo que você tiver a cobertura da Parte B. Leia Como se inscrever no Medicare na página 5.

Parte C do Medicare (planos Medicare Advantage)

Se receber benefícios da Parte A e Parte B diretamente do governo, você tem o Medicare original. Se receber benefícios de uma organização Medicare Advantage ou outra empresa privada aprovada pelo Medicare, você

tem um plano Medicare Advantage. Muitos desses planos podem oferecer cobertura adicional e poderão reduzir seus custos com despesas extras.

Se você tem o Medicare Parte A e Parte B pode participar de um plano Medicare Advantage. Com esses planos, não é possível ter um seguro Medigap uma vez que os planos Medicare Advantage cobrem muitos dos mesmos benefícios que um seguro Medigap cobre. Isto inclui benefícios como dias adicionais no hospital após ter usado os dias cobertos pelo Medicare.

Os planos Medicare Advantage incluem:

- Planos de cuidados coordenados do Medicare;
- Planos de prestadores de serviços preferenciais do Medicare;
- Planos privados de serviços tarifados do Medicare; e
- Planos de serviços especializados do Medicare.

Caso você decida participar de um plano Medicare Advantage, você usa o cartão de saúde que recebe do fornecedor do seu plano Medicare Advantage para cuidados médicos. Além disso, talvez seja necessário pagar um valor mensal ao seu plano Medicare Advantage devido aos benefícios extras que ele oferece.

Você pode se inscrever em um plano Medicare Advantage durante o período de inscrição inicial (como explicado no Como se inscrever no Medicare na página 5), a primeira vez que você se qualificar ao Medicare. Você também pode se inscrever durante o período de inscrição anual do Medicare entre 15 de outubro e 7 de dezembro de cada ano. A data de vigência da inscrição é 1º de janeiro do ano seguinte. Há também períodos especiais de inscrição para determinadas situações.

Parte D do Medicare (Cobertura de medicamentos com prescrição do Medicare)

Qualquer pessoa que tenha o Medicare Parte A ou Parte B é elegível para a Parte D (cobertura de medicamentos com prescrição). Os benefícios da Parte D estão disponíveis como um plano independente ou agregado ao Medicare Advantage. Os benefícios relacionados aos medicamentos funcionam da mesma forma para qualquer um dos dois planos. O plano de medicamentos com prescrição do Medicare é opcional e você paga um valor adicional mensal pela cobertura. Alguns beneficiários com rendimentos mais elevados pagarão um valor mais alto pela Parte D. Para mais informações, leia *Valores do Medicare: Regras para Beneficiários com Renda Superior* (Publicação nº 05-10536), ou visite www.socialsecurity.gov/medicare/mediinfo.html.

Caso você não se inscreva em um plano de medicamentos do Medicare ao se qualificar pela primeira vez, poderá pagar uma multa por inscrição tardia se aderir a um plano posteriormente. Essa multa deverá ser paga durante todo o tempo que tiver a cobertura de medicamentos com prescrição do Medicare. No entanto, não será cobrada multa caso você tenha *Extra Help (Ajuda Adicional)* (Veja abaixo), ou outro plano de medicamentos com prescrição confiável. Para ser confiável, a cobertura deve pagar, em média, pelo menos tanto quanto a cobertura-padrão de medicamentos com prescrição do Medicare.

Você pode se inscrever durante o período de inscrição inicial (como explicado no Como se inscrever no Medicare na página 5), a primeira vez que você se qualificar ao Medicare. Você também pode se inscrever durante o período de inscrição anual do Medicare entre 15 de outubro e 7 de dezembro de cada ano. A data de vigência da

inscrição é 1º de janeiro do ano seguinte. Há também períodos especiais de inscrição para determinadas situações.

Ajuda para algumas pessoas de baixa renda

Caso você não tenha recursos para pagar os valores do Medicare e outros custos médicos, você poderá se qualificar a obter ajuda de seu estado. Os estados oferecem programas para pessoas de baixa renda elegíveis ao Medicare. Alguns programas pagam os valores do Medicare e outros pagam deduções e cosseguro do Medicare. Para se qualificar, é necessário ter a Parte A do Medicare e ter renda e recursos limitados.

Para obter mais informações sobre esses programas, visite o site dos Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Serviços Medicare e Medicaid). Visite www.medicare.gov e procure por uma guia intitulada “Seus Custos do Medicare (Your Medicare Costs)” e depois “Receba ajuda para pagar os custos (Get help paying costs)”. Você também pode visitar www.medicare.gov/publications para ler *Obtenha Ajuda Com os Custos do Medicare (Get Help With Your Medicare Costs): Primeiros Passos* (Publicação nº CMS-10126).

Apenas seu estado pode decidir se você se qualifica para ajuda sob esses programas. Para obter mais informações, entre em contato com a agência estadual ou local de assistência médica (Medicaid), serviços sociais ou escritório de assistência social.

É também possível obter *Extra Help (Ajuda Adicional)* para pagar as franquias anuais, valores mensais, e copagamentos para medicamentos com prescrição relacionados ao programa de medicamentos com prescrição do Medicare (Parte D). Você pode se qualificar à *Extra Help (Ajuda Adicional)* se tiver renda limitada (vinculada ao nível de pobreza federal) e recursos limitados. Esses limites de renda

e de recursos normalmente mudam todos os anos e você pode contatar-nos para obter os números atuais.

Você se qualifica automaticamente e não precisa se inscrever à *Extra Help (Ajuda Adicional)* se você já tiver o Medicare e satisfizer uma das seguintes condições:

- Possuir cobertura Medicaid completa;
- Possuir Supplemental Security Income – SSI (Renda De Seguro Suplementar); ou
- Participar de um programa estadual que paga seus valores de Medicare.

Para obter mais informações sobre como obter ajuda com os custos de medicamentos, ligue para o número de telefone gratuito do Seguro Social ou visite o nosso site. Pode também se inscrever on-line em www.socialsecurity.gov/extrahelp.

Como se inscrever no Medicare

Quando devo me inscrever?

Se você já está recebendo os benefícios do Social Security (Seguro Social) ou os cheques do Railroad Retirement Board (Conselho de Aposentadoria do Setor Ferroviário), enviaremos informações a você alguns meses antes de você se tornar elegível para o Medicare. Se você mora em um dos 50 estados, Washington, D.C., the Northern Mariana Islands (Ilhas Marianas do Norte), Guam, American Samoa (Samoa Americana), ou U.S. Virgin Islands (Ilhas Virgens dos EUA), nós o registraremos automaticamente no Medicare Parte A e B. No entanto, como é necessário pagar um valor para a cobertura da Parte B, você pode optar por não querer a cobertura.

OBSERVAÇÃO: *Os residentes de Porto Rico ou países estrangeiros não receberão a Parte B automaticamente. Eles devem escolher esse benefício.*

Se você ainda não está recebendo benefícios, entre em contato com o Social Security (Seguro Social) cerca de três meses antes do seu 65º

aniversário para se inscrever no Medicare. Você deve se inscrever para o Medicare mesmo se você não planeja se aposentar aos 65 anos de idade.

Após se inscrever no Medicare, você receberá um cartão Medicare vermelho, branco e azul indicando que você possui a Parte A, a Parte B ou ambas. Guarde o seu cartão em um lugar seguro para quando precisar dele. Caso o cartão seja perdido ou roubado, pode solicitar um novo cartão on-line com a criação de uma conta *my Social Security* em www.socialsecurity.gov/myaccount, ou ligando para o número gratuito do Seguro Social. Você também receberá o *Medicare & You* handbook (Publicação nº CMS-10050), manual que descreve os benefícios e as opções de planos do Medicare.

Situações especiais de inscrição

Você também deve entrar em contato com o Social Security (Seguro Social) com referência à inscrição ao Medicare se:

- For viúvo(a) com deficiência entre 50 anos e 65 anos de idade, mas não se inscreveu aos benefícios por incapacidade porque já está recebendo outro tipo de benefício do Seguro Social;
- For um funcionário do governo e se tornou incapacitado antes dos 65 anos;
- Você, seu cônjuge, ou seu filho dependente tem insuficiência renal permanente;
- Tinha a Parte B do Medicare no passado, mas perdeu a cobertura;
- Recusou a Parte B do Medicare quando obteve a Parte A; ou
- Você ou seu cônjuge trabalhava no setor ferroviário.

Período de inscrição inicial para a Parte B

Ao se qualificar pela primeira vez à Parte A do Medicare, você terá sete meses (período de inscrição inicial) para se inscrever à Parte B. Caso você se qualifique aos 65 anos, o período

de inscrição inicial começa três meses antes de seu 65º aniversário, inclui o mês em que você completou 65 anos de idade, e termina três meses após seu aniversário. Caso você se qualifique ao Medicare com base em deficiência ou insuficiência renal permanente, o período de inscrição inicial depende da data em do início da deficiência ou do tratamento.

OBSERVAÇÃO: *Se você não se inscrever na Parte B quando for pela primeira vez elegível a ela, talvez seja necessário pagar uma penalidade de inscrição tardia uma vez que você tenha a cobertura da Parte B. Além disso, talvez seja necessário esperar para se inscrever, o que atrasará essa cobertura.*

Quando minha inscrição na Parte B entra em vigor?

Caso você aceite a inscrição automática na Parte B do Medicare, ou caso se inscreva durante os três primeiros meses do período de inscrição inicial, sua cobertura irá começar no mês em que você primeiro se qualificou. Se você se inscrever durante os últimos quatro meses, sua cobertura terá início a partir de um a três meses após sua inscrição.

O gráfico a seguir mostra quando o Medicare Parte B entra em vigor:

Caso você se inscreva neste mês do período de inscrição inicial	A cobertura na Parte B do Medicare começa
Um a três meses antes de completar 65 anos de idade	No mês em que completar 65 anos de idade
No mês em que completar 65 anos de idade	Um mês depois do mês em que completar 65 anos de idade
Um mês depois de completar 65 anos de idade	Dois meses após o mês da inscrição
Dois ou três meses depois de completar 65 anos de idade	Três meses após o mês da inscrição

Período geral de inscrição para a Parte B

Caso não se inscreva na Parte B do Medicare durante seu período de inscrição inicial, você pode se inscrever todos os anos durante o "período de inscrição geral", de 1 de janeiro a 31 de março. Sua cobertura começa em 1º de julho do ano em que você se inscrever. No entanto, **poderá ter de pagar uma penalidade por inscrição tardia durante o tempo que você tem cobertura da Parte B. O valor mensal aumentará 10% para cada período de 12 meses que você era elegível para a Parte B, mas não se inscreveu para ela.**

Período de inscrição especial para pessoas deixando a Parte C

Caso você tenha a Parte C do Medicare (plano Medicare Advantage), poderá cancelar o plano e mudar para o Medicare original entre 1º de janeiro a 14 de fevereiro. Se você escolher esta opção, você também tem até 14 de fevereiro para participar da Parte D do Medicare (plano de medicamentos do Medicare). Sua cobertura começa no primeiro dia do mês após o plano receber o seu formulário de inscrição.

Período de inscrição especial para pessoas com cobertura de um plano de saúde em grupo de um empregador

Se tiver 65 anos de idade ou mais e estiver coberto por um plano de saúde em grupo do seu **emprego atual**, ou de seu cônjuge, você poderá ter um "período de inscrição especial" para se inscrever à Parte B do Medicare. Isso significa que pode atrasar a inscrição na Parte B do Medicare sem ter de esperar pelo período de inscrição geral e pagar a multa por inscrição tardia. Há limites, assim, recomendamos enfaticamente que você entre em contato com os Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Serviços Medicare e Medicaid) – CMS – para mais informações. As informações de contato do CMS estão na página 1 deste documento. As regras permitem que você:

- Se inscreva na Parte B do Medicare a qualquer momento enquanto tiver um plano de saúde em grupo com base no emprego atual; ou
- Se inscreva na Parte B do Medicare durante o período de oito meses que começa no mês após o término do emprego ou da cobertura de saúde em grupo, o que ocorrer primeiro.

Você não pode se inscrever usando um período de inscrição especial se seu trabalho ou cobertura do plano de saúde em grupo fornecido pelo empregador termina durante o período de inscrição inicial.

Ao se inscrever na Parte B do Medicare enquanto você ainda está no plano de saúde em grupo, ou durante o primeiro mês completo em que não tiver mais o plano, sua cobertura começa:

- No primeiro dia do mês em que se inscreveu; ou
- Por sua escolha, no primeiro dia de qualquer um dos três meses seguintes

Caso você se inscreva durante qualquer um dos sete meses restantes do "período especial de inscrição", sua cobertura do Medicare Parte B começa no primeiro dia do mês seguinte.

Caso você não se inscreva até o final do período de oito meses, terá que esperar até o próximo período de inscrição geral, que começa em 1º de janeiro do ano seguinte. Você poderá também ter de pagar uma multa por inscrição tardia pelo tempo em que tiver a cobertura da Parte B, como descrito anteriormente.

Se você receber benefícios de Social Security (Seguro Social) e tiver cobertura de um grande plano de saúde em grupo tanto do seu próprio emprego atual ou do emprego de um membro da família, você também poderá ter um período de inscrição especial. Neste caso, você tem direitos de prêmio semelhantes aos dos trabalhadores atuais de 65 anos de idade ou mais. Para mais informações, entre

em contato com os Centers for Medicare & Medicaid Services (Centros de Serviços Medicare e Medicaid).

OBSERVAÇÃO: *O plano de cobertura COBRA e a cobertura de saúde de aposentado não contam como cobertura de empregador atual.*

Opções para receber serviços de saúde

Os beneficiários do Medicare podem ter opções para receber serviços médicos.

Mais informações sobre as opções de serviços médicos podem ser obtidas nas seguintes publicações:

- *Medicare & You* (Publicação nº CMS-10050) — CMS envia esse guia às pessoas após se inscreverem no Medicare e envia uma versão atualizada todos os anos.
- *Escolher um Seguro Medigap: Um Guia Para Seguro de Saúde para Pessoas com Medicare* (Publicação nº CMS-02110) — Este guia descreve como outros planos de saúde complementam o Medicare e oferece algumas dicas de compras para pessoas que buscam esses planos.

Para obter uma cópia dessas publicações, visite www.medicare.gov/publications, ou ligue para o número gratuito **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Se você é surdo ou possui alguma deficiência auditiva, você pode ligar para o nosso número teletipo TTY, **1-877-486-2048**.

Caso tenha outro seguro de saúde

A Parte A do Medicare (seguro hospitalar) é grátis para quase todas as pessoas. Você terá de pagar um valor mensal para a Parte B do Medicare (seguro médico). Caso você já tenha outro seguro de saúde ao se qualificar ao Medicare, vale a pena pagar o prêmio mensal para se inscrever para a Parte B?

A resposta varia de acordo com cada pessoa e o tipo do outro seguro médico que você possa ter. Embora não possamos dizer "sim" ou "não",

podemos oferecer informações que podem ajudá-lo a decidir. Podemos também aconselhar se você irá ficar sujeito a uma multa por inscrição tardia caso atrase para se inscrever.

Se tiver um plano de seguro particular

Entre em contato com o seu representante de seguros para ver como seu plano privado se encaixa com a Parte B do Medicare. Isto é especialmente importante se você tiver familiares com cobertura sob a mesma política. Lembre-se, da mesma forma que o Medicare não cobre todos os serviços de saúde, a maioria dos planos privados também não. Ao planejar sua cobertura de seguro médico, tenha em mente que a maioria dos cuidados de enfermagem em domicílio não é coberta pelo Medicare ou pelos seguros médicos privados. Uma palavra de cautela importante: Para sua própria proteção, **não cancele qualquer seguro de saúde que tenha antes de a cobertura do Medicare começar.**

Se você tiver seguro de um plano de saúde em grupo oferecido por um empregador

Por lei, os planos de saúde em grupo de empregadores com 20 ou mais empregados devem oferecer aos trabalhadores atuais e seus cônjuges com 65 anos de idade (ou mais) os mesmos benefícios de saúde que oferece aos trabalhadores mais jovens.

Se você ou seu cônjuge ainda estão trabalhando e cobertos por um plano de saúde em grupo fornecido pelo empregador, entre em contato com o departamento de pessoal antes de se inscrever à Parte B do Medicare.

Se você tem uma Health Savings Account – HSA (Conta de Poupança de Saúde)

Se você tem uma HSA quando você se inscreve no Medicare, você não pode contribuir com a sua HSA uma vez que sua cobertura do Medicare tenha começado. Se você contribuir com a sua HSA após a sua cobertura do Medicare começar, você pode ter que pagar uma penalidade de imposto. Se você quiser

continuar contribuindo para sua HSA, você não deve se inscrever para os benefícios do Medicare, do Seguro Social ou do Railroad Retirement Board – RRB (Conselho de Aposentadoria do Setor Ferroviário).

OBSERVAÇÃO: *A cobertura gratuita da parte A começa seis meses antes da data em que você se inscreve no Medicare (ou benefícios do Social Security [Seguro Social]/RRB), mas não antes do primeiro mês em que você era elegível para o Medicare. Para evitar uma penalidade de imposto, você deve deixar de contribuir com sua HSA pelo menos seis meses antes de se inscrever no Medicare.*

Se tiver a proteção de cuidados médicos de outros planos

Se tiver a cobertura TRICARE (seguro para militares na ativa, aposentados e suas famílias), seus benefícios médicos podem ser alterados ou cancelados ao se qualificar ao Medicare. Isto se aplica por qualquer motivo, independentemente da idade ou local de residência. Se você for um militar aposentado das forças armadas ou um membro da família de um militar aposentado, você deve se inscrever nas partes A e B assim que se qualificar a fim de manter a cobertura TRICARE. Você poderá encontrar um conselheiro de benefícios médicos para militares em www.milconnect.dmdc.mil, ou ligue para o Defense Manpower Data Center (Centro de Dados de Pessoal da Defesa) gratuitamente **1-800-538-9552** (TTY **1-866-363-2883**) antes de decidir se inscrever no seguro médico do Medicare (Parte B).

Se tiver seguro médico do Serviço de Saúde Indígena, Departamento para Assuntos de Veteranos, ou um programa de assistência médica do estado, entre em contato com esses escritórios para ajudá-lo a decidir se é vantagem ter a Parte B Medicare.

IMPORTANTE: *Caso você tenha a cobertura de VA (Veteranos de Guerra) e não se inscrever na Parte B quando for pela primeira*

vez elegível a ela, talvez seja necessário pagar uma penalidade de inscrição tardia durante o tempo que você tenha a cobertura da Parte B. Além disso, talvez seja necessário esperar para se inscrever, o que atrasará essa cobertura.

Para mais informações sobre como os outros planos de saúde funcionam com o Medicare, visite www.medicare.gov/publications para ler o folheto *Medicare e Outros Benefícios de Saúde: Seu Guia para Quem Paga Primeiro* (Publicação nº CMS-02179), ou ligue para o telefone gratuito do Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Se você é surdo ou possui alguma deficiência auditiva, você pode ligar para o nosso número teletipo TTY **1-877-486-2048**.

Como entrar em contato com o Seguro Social

Existem várias formas de contactar o Seguro Social, incluindo on-line, por telefone e pessoalmente. Estamos aqui para responder suas perguntas e para lhe servir. Por mais de 80 anos, o Seguro Social tem ajudado seguro hoje e amanhã, proporcionando benefícios e proteção financeira para milhões de pessoas em toda a viagem da sua vida.

Visite nosso site

A maneira mais conveniente para realizar negócios com o Seguro Social a partir de qualquer lugar, a qualquer momento, é visitar a www.socialsecurity.gov. No site, poderá:

- Criar a conta *my* Social Security para rever o *Social Security Statement (Extrato do Seguro Social)*, verificar os rendimentos, imprimir uma carta de confirmação de benefícios, alterar as informações de crédito em conta, solicitar uma segunda via do cartão Medicare, obter uma segunda cópia do SSA-1099/1042S e muito mais;
- Inscrever-se para receber Extra Help (ajuda adicional) com os custos do plano de medicamentos do Medicare;

- Solicitar benefícios de aposentadoria, invalidez e Medicare;
- Obter cópias de nossas publicações;
- Obter respostas às perguntas mais frequentes; e
- E muito mais!

Alguns desses serviços estão disponíveis apenas em inglês. Acesse nosso Portal Multilíngue para obter informações em Português. Fornecemos serviços de intérprete gratuitos para ajudá-lo com suas negociações junto ao Seguro Social. Esses serviços estão disponíveis por telefone ou no escritório do Seguro Social.

Entre em contato conosco

Caso não tenha acesso à internet, oferecemos muitos serviços automatizados por telefone, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Ligue gratuitamente no **1-800-772-1213** ou pelo nosso número TTY, **1-800-325-0778**, em caso de surdez ou deficiência auditiva.

Caso precise falar com uma pessoa, podemos responder às suas chamadas das 7h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira. Pedimos paciência durante períodos de maior movimento, pois pode ter uma taxa maior do que usual de sinais de ocupado e tempos de espera mais longos para falar conosco. Teremos muito prazer em atendê-lo.



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration
Publication No. 05-10043-PE | March 2018
Medicare

Medicare (Portuguese)

Produced and published at U.S. taxpayer expense
Elaborado e publicado com fundos dos contribuintes tributários dos EUA