



Somos uma
agência **360°**

GUIA

MEDICARE 2027



**ASSURELINE
INSURANCE**

IMPORTANTE



Este material tem finalidade educacional. Benefícios, custos, redes, formulários, regras de elegibilidade e disponibilidade podem variar conforme o plano, a região e atualizações do Medicare. Antes de tomar uma decisão, confirme as condições vigentes e consulte os documentos oficiais do plano.

O QUE É O MEDICARE



O Medicare é um programa federal de seguro-saúde dos Estados Unidos, administrado pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Ele atende principalmente pessoas com 65 anos ou mais e também alguns indivíduos mais jovens que atendem a critérios específicos.

Seu objetivo é ajudar a cobrir custos médicos, ampliar o acesso a serviços de saúde e oferecer maior segurança financeira aos beneficiários.



O Medicare não é um plano único. Ele é dividido em diferentes partes - A, B, C e D - com coberturas, custos, regras e formas de utilização diferentes.

QUEM PODE SER ELEGÍVEL

Em geral, podem ser elegíveis:



- Pessoas com 65 anos ou mais.



- Pessoas com menos de 65 anos que recebem benefícios do Social Security Disability Insurance (SSDI) (seguro de invalidez pelo seguro social) e atendem ao período aplicável de elegibilidade.



- Pessoas com determinadas condições médicas específicas, como End-Stage Renal Disease (ESRD) (Doença renal em estágio terminal) ou ALS (esclerose lateral amiotrófica ELA), conforme as regras do Medicare.



- Em algumas situações, a elegibilidade também pode estar relacionada ao histórico de trabalho do próprio beneficiário ou do cônjuge.



A elegibilidade deve ser analisada individualmente, de acordo com as regras vigentes.

AS PARTES DO MEDICARE

PARTE A - HOSPITAL INSURANCE



A Parte A ajuda a cobrir principalmente:

- Internações hospitalares.
- Cuidados em Skilled Nursing Facility (centro de enfermagem especializada) em situações qualificadas.
- Hospice. (Unidade de cuidado paliativo).
- Determinados serviços de home health care. (Atendimentos médicos à domicílio)



A cobertura depende das regras do Medicare e da situação do beneficiário.

PARTE B - MEDICAL INSURANCE



A Parte B ajuda a cobrir principalmente:

- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Atendimento ambulatorial.
- ✓ Exames e diagnósticos.
- ✓ Equipamentos médicos duráveis.
- ✓ Serviços preventivos.



**A Parte B normalmente
possui prêmio mensal.**

PARTE C - MEDICARE ADVANTAGE

O Medicare Advantage é outra forma de receber os benefícios das Partes A e B por meio de um plano privado aprovado pelo Medicare.

Dependendo do plano, pode incluir:

- Cobertura de medicamentos da Parte D.
- Benefícios adicionais, como dental, visão, audição e academia.
- Rede própria de médicos e hospitais, frequentemente em estruturas HMO ou PPO.



Antes de escolher ou renovar, é importante verificar:

- Rede de médicos e hospitais.
- Área de atendimento.
- Medicamentos cobertos.
- Copays e outros custos.
- Benefícios adicionais.
- Regras e limitações do plano.

PARTE D - PRESCRIPTION DRUG COVERAGE



A Parte D ajuda no pagamento de medicamentos prescritos e é oferecida por planos privados aprovados pelo Medicare.

Na revisão anual, verifique:

- ✓ Se os medicamentos continuam no formulary. (Lista de medicamentos cobertos)
- ✓ Se houve mudança de tier. (Categoria de preço e coparticipação)
- ✓ Se a farmácia continua na rede ou é preferencial.
- ✓ Se o deductible (Franquia) mudou.
- ✓ Qual será o custo final dos medicamentos.

MEDICARE ADVANTAGE - PARTE C



Características

- Combina os benefícios das Partes A e B.
- Pode incluir cobertura de medicamentos da Parte D.
- Pode oferecer benefícios extras, como dental, visão, audição e academia.
- Geralmente utiliza uma rede de médicos e hospitais, como HMO ou PPO.



- Alguns planos podem ter premium (mensalidade) baixo ou até US\$ 0, dependendo da região e das condições do plano.

MEDIGAP - MEDICARE SUPPLEMENT

Características

- Trabalha junto com o Original Medicare - Partes A e B.
- Pode ajudar a pagar determinados custos que permanecem para o beneficiário, como deductibles (franquias), copayments e coinsurance (coparticipação), conforme o plano.
- Pode oferecer maior liberdade para escolher médicos e hospitais que aceitam Medicare.
- Não inclui, por si só, cobertura de medicamentos; normalmente é necessário um plano Parte D separado.
- Os premiums (mensalidade) podem ser mais altos do que em determinadas opções de Medicare Advantage.



Medigap e Medicare Advantage não são usados juntos.

INSCRIÇÃO NO MEDIGAP



Durante o Medigap Open Enrollment Period inicial, em geral o beneficiário possui proteções importantes para contratar cobertura sem *medical underwriting* (avaliação do histórico de saúde).

Depois desse período, em muitas situações a seguradora pode aplicar a avaliação médica de saúde e a aprovação pode não ser garantida, salvo quando houver *Guaranteed Issue Rights* (direitos de emissão garantida) ou outra proteção aplicável.

Por isso, antes de cancelar um Medicare Advantage para tentar contratar Medigap, confirme primeiro a elegibilidade e, quando necessário, a aprovação do Medicare Supplement.



Não existe uma única opção melhor para todos. A escolha depende de saúde, médicos, medicamentos, orçamento, preferência de rede e necessidade de flexibilidade.

POR QUE REVISAR A COBERTURA TODOS OS ANOS

Mesmo quando o beneficiário está satisfeito com o plano atual, a revisão anual é importante porque podem ocorrer mudanças em:

- Premium mensal. (mensalidade)
- Rede de médicos e hospitais.
- Lista de medicamentos cobertos.
- Tiers de medicamentos. (Categoria de preço e coparticipação)
- Copay (Copagamento - taxa fixa que você paga no momento do atendimento)
- Coinsurance (Coparticipação Percentual - porcentagem do custo de um serviço de saúde, que você só começa a pagar depois de ter atingido o seu deductible).
- Deductibles. (franquia)
- Farmácias preferenciais.
- Benefícios extras.
- Regras de autorização prévia.
- Critérios de cobertura e elegibilidade.



O Annual Notice of Change (ANOC) (tabela de mudanças anuais), enviado pelo plano antes do novo ano de cobertura, deve ser lido com atenção porque resume alterações importantes para o ano seguinte.

PERÍODOS IMPORTANTES DE INSCRIÇÃO



INITIAL ENROLLMENT PERIOD - IEP

O período inicial normalmente começa 3 meses antes do mês em que a pessoa completa 65 anos e termina 3 meses depois desse mês.



ANNUAL ENROLLMENT PERIOD - AEP

De 15 de outubro a 7 de dezembro de 2026.

Durante esse período, dependendo da situação, o beneficiário pode:

- Trocar de um Medicare Advantage para outro.
- Sair do Original Medicare e entrar em um Medicare Advantage.
- Sair do Medicare Advantage e retornar ao Original Medicare.
- Entrar, trocar ou cancelar um plano de medicamentos Parte D.

As alterações realizadas nesse período normalmente passam a valer em 1º de janeiro de 2027.



MEDICARE ADVANTAGE OPEN ENROLLMENT PERIOD

De 1º de janeiro a 31 de março de 2027.

Para quem já está em um Medicare Advantage, esse período permite, em geral:

- Trocar para outro Medicare Advantage.
- Retornar ao Original Medicare.

Em geral, somente uma mudança pode ser feita durante esse período.



SPECIAL ENROLLMENT PERIOD - SEP

Pode estar disponível em determinadas situações especiais, como mudanças de endereço, perda de cobertura ou outros eventos qualificadores previstos pelas regras do Medicare.



GENERAL ENROLLMENT PERIOD - GEP

De 1º de janeiro a 31 de março, destinado a determinadas pessoas que não se inscreveram (no medicare original Part A e Part B) quando deveriam. Dependendo da situação, podem existir penalidades por atraso.

CUSTOS E PONTOS FINANCEIROS PARA 2027

Os custos do Medicare variam conforme a cobertura, o plano, a renda, os serviços utilizados e a região.

PARTE A

Geralmente pode não ter premium (mensalidade) para pessoas que acumularam tempo suficiente de contribuição ao Social Security.



PARTE B

Um dos guias apresenta uma estimativa de aproximadamente US\$ 209.50 por mês para 2027 e alerta que o valor pode variar conforme a renda. Esse valor deve ser confirmado nas informações oficiais vigentes antes de ser utilizado em orientação ao cliente.

PARTE D

O custo varia conforme o plano e os medicamentos utilizados.

MEDICARE ADVANTAGE

Os custos variam. Alguns planos podem oferecer *premiums* (mensalidades) baixos ou até US\$ 0, além de benefícios extras. Isso não significa ausência de outros custos de utilização.

Além do premium (mensalidade), sempre avalie:



- Deductible. (franquia)



- Copays. (coparticipação)



- Coinsurance. (coparticipação)



- **Out-of-pocket maximum**,
(máximo de pagamento do próprio
bolso) quando aplicável.



- Custos fora da cobertura.



- Custos de medicamentos.



- Custos de serviços fora da rede,
quando aplicável.

MUDANÇAS E PONTOS DE ATENÇÃO DESTACADOS PARA 2027

ATENÇÃO para mudanças e revisões que podem afetar a cobertura em 2027, incluindo:

- Diferença entre *Observation* (observação) e *Inpatient* (internação) e possível impacto sobre cobertura posterior de reabilitação.
- Exigências relacionadas a internação antes de determinadas coberturas em *Skilled Nursing Facility* (centro de enfermagem especializada).
- Possíveis mudanças nas regras de início ou retroatividade de certas coberturas.
- Atualizações anuais em critérios, elegibilidade e regras de cobertura.
- Risco de despesas elevadas quando um serviço não está adequadamente coberto.



PARTE D - INFORMAÇÕES DESTACADAS PARA 2027

ATENÇÃO AOS seguintes pontos para a cobertura de medicamentos em 2027:



DEDUCTIBLE (FRANQUIA)

Até US\$ 700, conforme o plano e as regras aplicáveis.



LIMITE ANUAL DE GASTOS DO PRÓPRIO BOLSO

\$2,400 para medicamentos cobertos pela Parte D, conforme descrito no guia.



INSULINA

Limite de US\$ 35 ou menos para um suprimento mensal de cada produto de insulina coberto, sem aplicação de deductible (franquia).



VACINAS

Vacinas para adultos recomendadas pelo ACIP e cobertas pela Parte D permanecem sem custo, conforme descrito no guia.



MEDICARE PRESCRIPTION PAYMENT PLAN

Permite distribuir determinados gastos do próprio bolso com medicamentos ao longo do ano. Esse programa não reduz o preço do medicamento nem o total devido; ele altera a forma como o pagamento é distribuído ao longo do tempo.



Todos os valores e regras acima devem ser confirmados nas fontes oficiais antes de serem apresentados como definitivos.

CHECKLIST PARA A REVISÃO ANUAL

Antes de manter ou trocar o plano, confirme:

- ☐ - Meus médicos e especialistas continuarão atendendo este plano em 2027?
- ☐ - Os hospitais e sistemas de saúde que utilizo continuam na rede?
- ☐ - Todos os meus medicamentos continuam no formulary? (Lista de medicamentos cobertos)
- ☐ - Houve mudança de tier, copay, coinsurance ou deductible? (coparticipação e franquia)
- ☐ - Minha farmácia continua sendo preferencial ou in-network? (dentro da rede credenciada)
- ☐ - Qual será meu premium mensal? (mensalidade)

CHECKLIST PARA A REVISÃO ANUAL



- ☐ Quais serão meus copays (coparticipação) para médicos, especialistas, hospitais e outros serviços?
 - ☐ Existem novas regras de prior authorization (autorização prévia) ou outras exigências?
 - ☐ Os benefícios adicionais que utilizo continuarão disponíveis?
 - ☐ O plano continua adequado às minhas necessidades médicas e ao meu orçamento?
- ☐ Li o Annual Notice of Change (ANOC) (tabela de mudanças anuais)?

DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES PARA LEVAR À REVISÃO

Para facilitar uma comparação mais completa, tenha em mãos:



Cartão do Medicare.



Cartão do plano atual.



Lista atualizada de medicamentos,
com nome, dosagem e frequência.



Nomes dos médicos e especialistas.



Hospital ou sistema de saúde
de preferência.



Farmácia preferida.



Lista dos benefícios adicionais mais
importantes para você.



Annual Notice of Change (ANOC)
(tabela de mudanças anuais),
quando disponível.



A comparação não deve considerar somente o premium mensal (mensalidade). Rede médica, medicamentos, custos de utilização e necessidades pessoais podem ser tão importantes quanto o preço.

PRINCÍPIO FINAL PARA ESCOLHER OU RENOVAR

A decisão deve considerar o conjunto da cobertura:

- Necessidades de saúde.
- Médicos e hospitais.
- Medicamentos.
- Rede.
- Custos totais.
- Benefícios adicionais.
- Flexibilidade desejada.
- Regras de utilização.
- Orçamento.



O plano de menor premium (mensalidade) não é necessariamente o plano de menor custo total, e a opção com mais benefícios extras não é necessariamente a mais adequada para todas as pessoas.



Telefone / WhatsApp:
(407) 502-0203



E-mail:
info@assurelineinsurance.com



Site:
www.assurelineinsurance.com



Endereço:
7751 Kingspointe Parkway,
Suite 105, Orlando, FL 32819

Atendimento em português, inglês e espanhol.