



VALORES DO MEDICARE 2021

Custos da Parte A do Medicare (Seguro hospitalar)

Prêmio mensal:

- Sem custo para a maioria das pessoas com no mínimo 40 trimestres de trabalho (às vezes chamado de “Parte A de prêmio gratuito”)
- \$471 por mês para pessoas que pagaram o imposto do Medicare por menos de 30 trimestres de trabalho
- \$259 por mês para pessoas que pagaram o imposto do Medicare por 30 a 39 trimestres de trabalho

Penalidade por inscrição em atraso na Parte A: Se você não comprar a Parte A assim que se tornar elegível pela primeira vez, seu prêmio mensal pode ser 10% maior. Você terá que pagar o prêmio mais alto durante o dobro do número de anos nos quais você poderia ter tido a Parte A, mas não se inscreveu.

Custos da Parte A se você tiver Medicare Original

(OBS.: Todos os planos Medicare Advantage (MA) devem cobrir esses serviços. Se você tiver um plano MA, os custos variam conforme o plano e podem ser maiores ou menores que os do Medicare Original. Revise o “Certificado de cobertura” do seu plano.)

Custo	Você paga
Parte A Internação hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Franquia de \$1,484 para cada período de benefício. ▪ Dias 1 a 60: Cosseguro de \$0 para cada período de benefício. ▪ Dias 61 a 90: Cosseguro de \$371 por dia de cada período de benefício. ▪ A partir do dia 91: Cosseguro de \$742 por cada dia de reserva durante a vida “lifetime reserve” após o dia 90 para cada período de benefício (até um total de 60 dias ao longo de toda a vida). ▪ Passando dos dias de “lifetime reserve”: todos os custos. <p>OBS.: Você paga para ter enfermeiro particular, televisão ou telefone no quarto. Você paga para ter quarto privativo, a não ser que isso seja clinicamente necessário.</p>
Internação em saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Franquia de \$1,484 para cada período de benefício. ▪ Dias 1 a 60: Cosseguro de \$0 por dia de cada período de benefício. ▪ Dias 61 a 90: Cosseguro de \$371 por dia de cada período de benefício. ▪ A partir do dia 91: Cosseguro de \$742 por cada dia de “lifetime reserve” após o dia 90 para cada período de benefício (até um total de 60 dias ao longo de toda a vida). ▪ Passando dos dias de “lifetime reserve”: todos os custos. ▪ 20% do montante aprovado pelo Medicare para serviços em saúde mental recebidos de médicos e outros provedores durante sua internação hospitalar. <p>OBS.: Não há limite para o número de períodos de benefício que você pode ter quando receber atendimento de saúde mental em um hospital geral. Você também pode ter diversos períodos de benefício quando receber cuidados em hospital psiquiátrico. Lembre-se, há um limite de 190 dias durante a vida.</p>
Internação em casa de repouso (skilled nursing facility)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dias 1 a 20: \$0 para cada período de benefício. ▪ Dias 21 a 100: Cosseguro de \$185.50 por dia para cada período de benefício. ▪ A partir do dia 101: todos os custos.

Custo	Você paga
Assistência domiciliar à saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 para serviços de assistência domiciliar à saúde. ▪ 20% do montante aprovado pelo Medicare para equipamentos médicos duráveis (DME).
Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por cuidados paliativos. ▪ Pode ser necessário que você faça um copagamento de no máximo \$5 para cada medicamento de prescrição e outros produtos similares para alívio da dor e controle dos sintomas quando você estiver em casa. Nos raros casos em que seu medicamento não for coberto pelo benefício de cuidados paliativos, seu provedor de cuidados paliativos deverá entrar em contato com seu plano de medicamentos do Medicare para ver se ele está coberto pela cobertura de medicamentos de prescrição do Medicare (Parte D). ▪ Pode ser necessário que você pague 5% do montante aprovado pelo Medicare para cuidados durante períodos de hospitalização do paciente para descanso do cuidador. ▪ O Medicare não cobre o quarto e as refeições quando você recebe cuidados paliativos em casa ou em outro estabelecimento onde você more (como um lar de idosos, por exemplo).

Custos da Parte B do Medicare (Seguro médico)

Prêmio mensal: O valor padrão do prêmio da Parte B em 2021 é \$148.50. A maioria das pessoas paga o prêmio padrão da Parte B. Se a sua renda bruta ajustada modificada conforme consta na sua declaração de imposto de renda para a Receita Federal americana (IRS) de 2 anos atrás estiver acima de um certo valor, você pagará o prêmio padrão e um montante de ajuste mensal relacionado à renda (IRMAA). O IRMAA é uma taxa adicional adicionada ao seu prêmio.

Penalidade por inscrição em atraso: Na maioria dos casos, se você não se inscrever na Parte B quando se tornar elegível pela primeira vez, precisará pagar uma penalidade por inscrição em atraso. Você terá que pagar essa penalidade durante todo o tempo em que tiver a Parte B. Seu prêmio mensal da Parte B pode aumentar em 10% do prêmio padrão para cada período completo de 12 meses em que você poderia ter tido a Parte B, mas não se inscreveu nela. Além disso, você pode precisar esperar até o Período de inscrição geral (de 1º de janeiro a 31 de março) para se inscrever na Parte B. A cobertura começará em 1º de julho do mesmo ano.

Custos da Parte B se você tiver Medicare Original

(OBS.: Todos os planos Medicare Advantage (MA) devem cobrir esses serviços. Se você tiver um plano MA, os custos variam conforme o plano e podem ser maiores ou menores que os do Medicare Original. Revise o “Certificado de cobertura” do seu plano.)

Custo	Você paga
Franquia anual da Parte B	<ul style="list-style-type: none">▪ \$203 por ano. Depois de atingir sua franquia para o ano, geralmente você paga 20% do montante aprovado pelo Medicare:<ul style="list-style-type: none">• Pela maioria dos serviços médicos (inclusive a maioria dos serviços médicos durante uma internação hospitalar)• Por terapia ambulatorial• Por equipamento médico durável (DME)▪ Serviços clínico-laboratoriais: Você paga \$0 por serviços aprovados pelo Medicare.
Serviços de assistência domiciliar à saúde	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 para serviços de assistência domiciliar à saúde.▪ 20% do montante aprovado pelo Medicare para DME.
Serviços médicos e outros	<ul style="list-style-type: none">▪ Você paga 20% do montante aprovado pelo Medicare pela maioria dos serviços médicos (incluindo a maioria dos serviços médicos durante sua internação hospitalar), terapia em regime ambulatorial e DME.
Serviços ambulatoriais de saúde mental	<ul style="list-style-type: none">▪ Você não paga nada por seu rastreamento anual de depressão se o seu médico ou profissional de saúde aceitar atribuição (assignment).▪ 20% do montante aprovado pelo Medicare para consultas com seu médico ou outro provedor de saúde para diagnosticar ou tratar seu quadro clínico. A franquia da Parte B se aplica.▪ Se você receber o serviço de uma clínica ambulatorial associada a um hospital ou ambulatório hospitalar, pode precisar pagar um copagamento ou cosseguro adicional ao hospital.

Custo	Você paga
Serviços de saúde mental com internação parcial	<ul style="list-style-type: none"> Você paga uma porcentagem do montante aprovado pelo Medicare por cada serviço recebido de um médico ou determinados profissionais de saúde mental qualificados se o seu profissional de saúde aceitar atribuição (assignment). Você também paga cosseguro por cada dia de serviços em internação parcial (hospital-dia) oferecidos no ambiente de ambulatório hospitalar ou centro comunitário de saúde mental, e a franquia da Parte B se aplica.
Serviços ambulatoriais hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> Geralmente você paga 20% do montante aprovado pelo Medicare pelos serviços do médico ou outro provedor de saúde. No caso de serviços que também podem ser fornecidos em um consultório médico, você pode pagar mais pelos serviços ambulatoriais recebidos em um hospital do que pagaria pela mesma assistência no consultório médico. Porém, o teto do copagamento pelo serviço para um paciente ambulatorial do hospital é o valor da franquia de um paciente internado. Além da quantia paga para o médico, geralmente você também paga um copagamento ao hospital por cada serviço recebido no ambiente ambulatorial do hospital, com exceção de alguns serviços preventivos que não têm copagamento. Na maioria dos casos, o copagamento não pode ser maior que a franquia de internação hospitalar da Parte A para cada serviço. A franquia da Parte B se aplica, exceto para alguns serviços preventivos. Se você receber serviços ambulatoriais hospitalares em um hospital de acesso crítico, seu copagamento pode ser maior e pode ultrapassar a franquia de internação hospitalar da Parte A.

Se a sua renda anual de 2019 (para o que você paga em 2021) foi de			
Declaração individual de IR	Declaração conjunta de IR	Casado(a) c/declarações separadas de IR	Você paga mensalmente (em 2021)
\$88,000 ou menos	\$176,000 ou menos	\$88,000 ou menos	\$148.50
Mais de \$88,000 até \$111,000	Mais de \$176,000 até \$222,000	Não se aplica	\$207.90
Mais de \$111,000 até \$138,000	Mais de \$222,000 até \$276,000	Não se aplica	\$297.00
Mais de \$138,000 até \$165,000	Mais de \$276,000 até \$330,000	Não se aplica	\$386.10
Mais de \$165,000 e menos de \$500,000	Mais de \$330,000 e menos de \$750,000	Mais de \$88,000 e menos de \$412,000	\$475.20
\$500,000 ou mais	\$750,000 ou mais	\$412,000 ou mais	\$504.90

Parte D (Cobertura de medicamentos do Medicare)

Prêmio base do beneficiário da Parte D - \$33.06 (usado para determinar o valor da penalidade por inscrição em atraso).

Franquias, copagamentos e cosseguro - O valor que você paga por franquias, copagamentos e/ou cosseguro da Parte D varia de acordo com o plano. Procure os custos de cobertura específicos de medicamentos do Medicare, e ligue para os planos nos quais estiver interessado(a) para saber mais detalhes.

Penalidade por inscrição em atraso na Parte D - Você pode ter que pagar uma penalidade por inscrição em atraso se, em qualquer período contínuo de 63 dias ou mais após o fim do seu Período de inscrição inicial, você não tiver:

- Um Plano de medicamentos do Medicare (Parte D)
- Um Plano Medicare Advantage (MA) (Parte C) ou outro plano de saúde Medicare que ofereça cobertura de medicamentos de prescrição Medicare
- Cobertura comparável de medicamentos de prescrição

De modo geral, você terá que pagar essa penalidade durante todo o período em que tiver um plano de medicamentos Medicare. O custo da penalidade por inscrição em atraso depende de quanto tempo você ficou sem a Parte D ou cobertura comparável de medicamentos de prescrição.

O Medicare calcula a penalidade multiplicando 1% do “prêmio base nacional de beneficiários” (\$33.06 em 2021) vezes o número de meses completos sem cobertura nos quais você não tinha Parte D nem cobertura comparável. Esse prêmio mensal é arredondado para os \$0.10 mais próximos e adicionado ao seu prêmio mensal da Parte D. O prêmio base nacional de beneficiários pode mudar todos os anos, por isso o valor da penalidade também pode mudar todos os anos.

A tabela abaixo mostra a estimativa do prêmio mensal do plano de medicamentos com base na renda constante na sua declaração de imposto de renda ao IRS. Se a sua renda estiver acima de um certo limite, você pagará um montante de ajuste mensal relacionado à renda, além do prêmio do plano.

Se o seu status e a sua renda anual em 2019 foram			
Declaração individual de IR	Declaração conjunta de IR	Casado(a) c/declarações separadas de IR	Você paga mensalmente (em 2021)
\$88,000 ou menos	\$176,000 ou menos	\$88,000 ou menos	Prêmio do seu plano
Mais de \$88,000 até \$111,000	Mais de \$176,000 até \$222,000	Não se aplica	\$12.30 + Prêmio do seu plano
Mais de \$111,000 até \$138,000	Mais de \$222,000 até \$276,000	Não se aplica	\$31.80 + Prêmio do seu plano
Mais de \$138,000 até \$165,000	Mais de \$276,000 até \$330,000	Não se aplica	\$51.20 + Prêmio do seu plano
Mais de \$165,000 e menos de \$500,000	Mais de \$330,000 e menos de \$750,000	Mais de \$88,000 e menos de \$412,000	\$70.70 + Prêmio do seu plano
\$500,000 ou mais	\$750,000 ou mais	\$412,000 ou mais	\$77.10 + Prêmio do seu plano