



Domande da porsi quando scegli un piano

Il Mercato dell'assicurazione sanitaria (Health Insurance Marketplace®) offre diversi tipi di piani per soddisfare diverse esigenze e budget. La maggior parte delle persone ha i requisiti per i risparmi per rendere la copertura sanitaria accessibile. Puoi confrontare i piani in base a ciò che è importante per te e scegliere il prezzo e la copertura più adatti alle tue esigenze. Fatti queste domande mentre acquisti la copertura del Marketplace.

Posso ottenere assistenza per pagare la copertura Marketplace?

Dopo aver compilato la tua domanda al Marketplace, potrai sapere se hai i requisiti per i risparmi. Prima di iscriverti, visitare [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) per controllare se ti potrai qualificare per i risparmi in base al tuo reddito. I risparmi sul Marketplace includono detrazioni fiscali per abbassare il premio dell'assicurazione sanitaria e risparmi aggiuntivi per abbassare i costi che si pagano quando si usano i servizi medici.

Se hai perso di recente la copertura sanitaria, potresti poter richiedere una copertura di qualità a basso prezzo attraverso il Marketplace.

Quali vantaggi coprono i piani sanitari?

Tutti i piani sanitari nel Marketplace offrono "benefici essenziali per la salute", che sono una serie di 10 categorie di servizio che i piani di assicurazione sanitaria devono coprire per legge. Queste prestazioni coprono le visite dal medico, i farmaci con obbligo di prescrizione, i ricoveri in ospedale, le gravidanze e altro ancora.

I piani sanitari possono offrire altre prestazioni, come prestazioni oculistiche, odontoiatriche o programmi di gestione medica per una malattia o condizione specifica. Tuttavia, le specifiche prestazioni potrebbero variare da Stato a Stato. Anche nello stesso Stato, potrebbero esservi piccole differenze tra piani. Nel paragonare i piani, potrai renderti conto delle prestazioni coperte da ciascun piano.. Per ulteriori informazioni sui vantaggi coperti dai piani sanitari, visita [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Dove posso comparare i piani?

Visita [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Dopo aver inserito il codice ZIP e risposto ad alcune domande di base sulla tua situazione familiare e di reddito, potrai comparare i piani disponibili nella tua area con prezzi stimati in base ai risparmi per cui ti qualifichi.

Come scelgo un piano?

Quando si sceglie un piano, è una buona idea pensare ai costi totali dell'assistenza sanitaria, non solo al premio che paghi ogni mese alla tua compagnia assicurativa.

Quando paghi per usare i servizi medici può avere un grosso impatto sulla spesa totale annuale per l'assistenza sanitaria. Rivedi i costi dei piani per:

- **Franchigie:** l'importo pagato per i servizi coperti prima che il piano inizi a pagare
- **Coassicurazione:** una percentuale del costo totale che paghi quando ottieni un servizio, come il 20% per un farmaco generico
- **Contributi alla spesa sanitaria (ticket):** un importo fisso che paghi quando ricevi un servizio, ad esempio \$25

Ogni piano elencato su [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) mostra i costi annui totali stimati, che sono calcolati usando il premio del piano (moltiplicati per 12 mesi), i deducibili, e copagamenti/coassicurazioni. Per iniziare, queste somme sono impostate sull'uso medio dei servizi medici. Si può regolare su basso o alto per ottenere una stima più fedele di quanto la tua famiglia spenderà per l'assistenza sanitaria nell'anno futuro con ogni piano.

Per comparare i piani più velocemente, usare i **semplici filtri dei prezzi** (easy pricing). I piani del Marketplace marcati con **Prezzo Facile** hanno gli stessi deducibili, copagamenti/coassicurazioni, e massimali da pagare direttamente. Includono anche alcuni benefit prima di raggiungere il deducibile. Pagherai un copagamento per i servizi come le cure urgenti, le visite del medico e specialistiche, e i farmaci generici e preferiti.

Quali sono i diversi livelli o categorie del piano?

I piani del mercato sono suddivisi in 4 categorie: Bronze, Silver, Gold, e Platinum. I piani catastrofici sono una quinta categoria di piani sanitari disponibile per alcune persone. **Queste categorie di piani sanitari si basano su come tu e il tuo piano dividete i costi della vostra assistenza sanitaria. Non hanno nulla a che fare con la qualità delle cure che riceveresti.**

In genere, le categorie di piani con premi più elevati (Gold e Platinum) hanno franchigie inferiori. Categorie con premi inferiori (Bronzo e Silver) hanno franchigie maggiori.

Quale categoria dei piani di assistenza sanitaria fa al caso mio?

- **Se prevedi molte visite dal medico o hai bisogno di farmaci con obbligo di prescrizione regolari:** potresti volere un piano Gold o Platinum. Questi piani hanno generalmente premi mensili più elevati ma franchigie inferiori.
- **Se non prevedi molte visite dal medico e non prendi regolarmente farmaci con obbligo di prescrizione:** potresti volere un piano Silver o Bronze. Questi piani ti costano meno al mese, ma hanno franchigie più elevate, quindi l'esborso iniziale a tuo carico sarà maggiore prima che il piano inizi a coprire le spese.

Se ti qualifichi per risparmi aggiuntivi su costi da pagare direttamente, è necessario scegliere un piano Silver per ottenere tali risparmi aggiuntivi. Se ti qualifichi per una "cost-sharing reduction" in base al tuo reddito, puoi risparmiare sui costi diretti come franchigie e ticket quando ricevi le cure, ma solo se ti iscrivi a un piano Silver. Per vedere se hai diritto ad uno sconto, visita [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Cosa sono i piani sanitari Catastrofici?

I piani sanitari catastrofici hanno premi mensili bassi e franchigie molto elevate. Possono essere un modo conveniente per proteggersi dagli scenari peggiori, come ammalarsi gravemente o ferirsi. Ma paghi tu stesso la maggior parte delle spese mediche di routine.

Se hai meno di 30 anni, puoi iscriverti a un piano Catastrofico. A partire da 30 anni, puoi iscriverti a questa categoria di piano solo se hai diritto ad un'esenzione per condizioni di difficoltà o di capienza. Per controllare se potresti qualificarti per i risparmi, visita [Healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply).

Posso ottenere una copertura dentistica nel Marketplace?

Alcuni piani sanitari offrono una copertura dentistica, ma non tutti. Se vuoi la copertura dentistica e il tuo piano non lo offre, puoi iscriverti a un piano dentistico separato mentre ti iscrivi a un piano sanitario. Alcuni piani dentistici coprono solo i bambini e altri coprono le famiglie. Dovresti rivedere i dettagli del piano per assicurarti che il piano includa le prestazioni che desideri.

Tutti i piani devono offrire una copertura dentistica ai bambini di età pari o inferiore a 18 anni. Se ti qualifici per i risparmi e ti iscrivi in un piano di assistenza sanitaria sul Marketplace che non include copertura dentistica per i bambini, qualsiasi risparmio non utilizzato sarà applicato ad un piano di copertura dentistica separata per tuo/a figlio/a.

Il mio attuale medico e i farmaci da prescrizione saranno coperti?

Quando confronti i piani nel Marketplace, avrai la possibilità di inserire i tuoi medici, le strutture mediche e i farmaci da prescrizione. Quando prenderai in esame i piani, vedrai se effettivamente ciascun piano copre o meno i medici, le strutture mediche e i farmaci con obbligo di prescrizione.

Cos'è la valutazione di qualità del piano sanitario?

Comparare i piani di copertura sanitaria nel Marketplace utilizzando la valutazione di qualità (o la valutazione a "stelle") per ogni piano. I piani sono valutati in una scala da 1 a 5. Queste valutazioni vi danno una fotografia oggettiva di come la qualità di ogni piano possa paragonarsi a quella di altri piani Marketplace nel tuo stato o nella nazione. Il piano è di massima qualità se presenta 5 stelle. In alcuni casi, come nel caso di piani nuovi o con un basso numero di iscrizioni, le valutazioni con stelle potrebbero non essere disponibili. La mancanza di una valutazione a stelle non significa che i piani hanno una valutazione di bassa qualità. Per maggiori informazioni riguardo le valutazioni con le stelle, visita [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Domande? È disponibile assistenza.

- Visita [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) per maggiori informazioni o [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) per consultare piani e prezzi prima di applicare.
- Trova assistenza nella tua zona su [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).
- Contatta il Call Center del Marketplace al numero **1-800-318-2596**. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-855-889-4325.

Sei intitolato a ricevere informazioni Marketplace in un formato accessibile, come in caratteri grandi, braille o audio.

Hai anche il diritto di presentare un reclamo se pensi di essere stato vittima di una discriminazione.

Visita [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice), o chiama il 1-800-318-2596. Gli utenti TTY possono chiamare 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-I (Italian)
September 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov