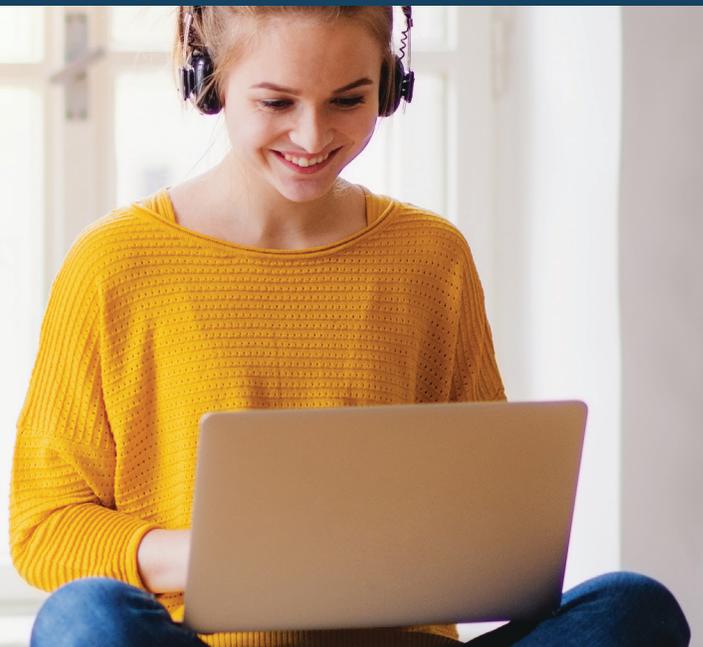


Coisas que você deve se perguntar ao escolher um plano



O mercado de seguros de saúde (Health Insurance Marketplace®) oferece diferentes tipos de planos para satisfazer diversas necessidades e orçamentos. A maioria das pessoas se qualifica para descontos que tornam a cobertura de saúde acessível. Você pode comparar os planos com base no que é importante para você e escolher o preço e a cobertura adequados às suas necessidades. Quando estiver pesquisando as coberturas do Marketplace, pense nas seguintes perguntas.

Posso obter ajuda para pagar pela cobertura do Marketplace?

Após preencher a solicitação no Marketplace, você descobrirá se você se qualifica para o desconto. Antes de solicitar, acesse [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) para verificar se você se qualifica para um desconto com base na sua renda. O desconto no Marketplace inclui um crédito fiscal para reduzir seus prêmios mensais de seguro saúde e descontos extras para reduzir os custos que você paga ao usar serviços médicos.

Se você tiver perdido recentemente a cobertura de saúde, poderá conseguir uma cobertura de qualidade e de baixo custo por meio do Marketplace.

Quais são os benefícios cobertos pelos planos de saúde?

Todos os planos de saúde no Marketplace oferecem “benefícios de saúde essenciais”, que são um conjunto de 10 categorias de serviços que os planos de saúde devem cobrir por lei. Esses benefícios cobrem consultas, prescrições, internações, gravidez, etc.

Os planos de saúde podem oferecer outros benefícios, como atendimento oftalmológico e odontológico ou programas para manejar uma doença ou quadro clínico específicos. Porém, os benefícios específicos podem ser diferentes em cada estado. Mesmo dentro do mesmo estado, pode haver pequenas diferenças entre planos. Ao comparar os planos, você descobrirá quais são os benefícios cobertos por cada um. Para mais informações sobre os benefícios cobertos por cada plano de saúde, acesse [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Onde posso comparar os planos?

Acesse [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Depois de inserir seu CEP e responder a algumas perguntas básicas sobre sua família e renda, você poderá comparar os planos disponíveis em sua área com preços estimados com base nos descontos para os quais você se qualifica.

Como escolher um plano?

Ao escolher um plano, é bom pensar no custo total com cuidados de saúde, não apenas no prêmio pago à seguradora todos os meses.

Quanto você paga para usar os serviços médicos pode ter um grande impacto em seus gastos totais com saúde durante o ano. Revise os custos do plano para:

- **Franquias:** o valor que você paga pelos serviços de saúde cobertos antes que o seu plano de seguro de saúde comece a pagar
- **Cosseguro:** uma porcentagem do custo total que você paga quando obtém um serviço, como 20% para um medicamento genérico
- **Copagamentos:** uma quantia fixa que você paga ao receber um serviço, como \$25

Cada plano listado em [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) exibe custos anuais totais estimados, que são calculados usando o prêmio do plano (x 12 meses), franquias e copagamentos/cosseguro. Para começar, esses valores são definidos para utilização média de serviços médicos. Você pode ajustar para baixo ou alto para obter uma estimativa melhor de quanto sua família poderá gastar em cuidados de saúde no próximo ano com cada plano.

Para comparar planos com mais rapidez, use filtros de **preços fáceis** (easy pricing). Os planos do Marketplace com **preços fáceis** têm as mesmas franquias, copagamentos/cosseguro e máximos desembolsados. Também incluem alguns benefícios antes de você atingir a franquia. Você pagará apenas um copagamento por serviços como atendimento de urgência, consultas médicas e especializadas e medicamentos genéricos e preferenciais.

Quais são os diferentes níveis ou categorias de planos?

Os planos do Marketplace são divididos em 4 categorias: Bronze, Silver, Gold e Platinum. Os planos Catastrophic são uma 5ª categoria de plano de saúde que está disponível para algumas pessoas. **Essas categorias de plano de saúde se baseiam no modo como você e seu plano dividem os custos totais de saúde. Eles não têm nenhuma relação com a qualidade dos cuidados recebidos.**

De modo geral, categorias de plano com prêmios mais elevados (Gold e Platinum) têm franquias menores. Categorias com prêmios mais baixos (Bronze e Silver) têm franquias maiores.

Qual categoria de plano de saúde funcionará para mim?

- **Se você acha que vai fazer muitas consultas médicas ou toma regularmente medicamentos prescritos:** pense em um plano Gold ou Platinum. Esses planos costumam ter prêmios mensais mais altos, mas franquias menores.
- **Se você acha que não vai utilizar serviços médicos regulares nem toma medicamentos de prescrição regularmente:** pense em um plano Silver ou Bronze. Esses planos custam menos por mês, mas podem ter franquias mais altas, então você pagará mais antes de o plano começar a pagar.

Se você se qualificar para descontos extras em custos diretos, deverá escolher um plano Prata (Silver) para obter economias extras. Se você se qualificar para uma “redução do compartilhamento de custos” com base na sua renda, pode economizar nos desembolsos diretos ao receber cuidados de saúde, como franquias e copagamentos, mas somente se aderir a um plano Silver. Para verificar se você pode se qualificar para descontos, acesse [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

O que são os planos de saúde Catastrophic?

Os planos de saúde Catastrophic têm prêmios mensais baixos e franquias muito altas. Eles podem ser uma forma econômica de se proteger contra os piores cenários, como uma doença ou lesão grave. Porém, você paga pela maioria das despesas médicas.

Se você tem menos de 30 anos, pode se inscrever em um plano Catastrophic. Se você tem 30 anos ou mais, só pode se inscrever nessa categoria de plano caso se qualifique para uma isenção por dificuldades excepcionais ou acessibilidade econômica. Para saber mais sobre as isenções, acesse [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply).

Posso obter cobertura odontológica pelo Marketplace?

Alguns planos de saúde oferecem cobertura odontológica, mas não todos. Se você quiser cobertura odontológica e seu plano não oferecê-la, pode se inscrever em um plano odontológico separado ao mesmo tempo em que se inscreve em um plano de saúde. Alguns planos odontológicos possuem cobertura somente para menores; outros, para toda a família. Você deve revisar os detalhes do plano para certificar-se de que os benefícios desejados estão incluídos.

Todos os planos precisam oferecer cobertura odontológica para pessoas com 18 anos de idade ou menos. Se você se qualificar para desconto e se inscrever em um plano de saúde do Marketplace que não inclua cobertura odontológica para crianças, quaisquer descontos não utilizados serão aplicados a um plano odontológico separado para seu filho.

Meu médico atual e os medicamentos prescritos estarão cobertos?

Quando você comparar os planos no Marketplace, terá a opção de inserir os seus médicos, estabelecimentos de saúde e medicamentos prescritos. Quando você olhar os planos, verá se cada plano cobre os médicos, estabelecimentos de saúde e medicamentos de prescrição inseridos.

Qual é a avaliação de qualidade do plano de saúde?

Compare os planos de saúde no Marketplace usando a classificação de qualidade (ou classificação “estrela”) de cada plano. Os planos são classificados em uma escala de 1 a 5. Essas classificações fornecem um panorama objetivo de como a qualidade de cada plano se compara à de outros planos do Marketplace em seu estado e em todo o país. Cinco estrelas significam que o plano tem a qualidade mais alta. Em alguns casos, as avaliações de estrelas podem não estar disponíveis, como para planos novos ou com poucos inscritos. A ausência da avaliação de estrelas não significa que os planos têm uma baixa avaliação de qualidade. Para mais informações sobre classificações por estrelas, acesse [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Perguntas? Podemos ajudar.

- Acesse [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) para obter mais informações ou [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) para explorar os planos e preços antes de se inscrever.
- Encontre alguém na sua área para ajudar em [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).
- Ligue para a central de atendimento do Marketplace no telefone **1-800-318-2596**. Usuários de TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Você tem o direito de obter as informações sobre o Marketplace em formato acessível, como em caracteres grandes, braille ou áudio. Você também tem o direito de fazer uma reclamação se achar que sofreu discriminação.

Acesse [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNonDiscriminationNotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNonDiscriminationNotice) ou ligue para 1-800-318-2596. Usuários de TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-POR (Portuguese)
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