

5 perguntas para fazer a si mesmo ao escolher um plano

O Health Insurance Marketplace oferece diferentes tipos de planos para satisfazer uma variedade de necessidades e orçamentos. A maioria das pessoas é elegível para obter ajuda financeira para tornar a cobertura de saúde acessível. Compare os planos com base naquilo que é mais importante para você e escolha a combinação de preço e cobertura que seja adequada às suas necessidades. Ao procurar pela cobertura do Marketplace, faça as cinco seguintes perguntas a si mesmo.

1. Posso obter ajuda para pagar pela cobertura do Marketplace?

Você pode ser elegível para obter ajuda financeira para diminuir o custo da sua cobertura. A maioria das pessoas que se inscrevem em um plano de saúde no [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) consegue encontrar planos com prêmios baixos de US\$ 50 a US\$ 100 por mês com ajuda financeira. Após preencher uma solicitação no Marketplace, você saberá se é elegível para obter ajuda financeira para diminuir o custo de seus prêmios e cuidados mensais. Essa ajuda financeira também se aplicará à cobertura odontológica dos filhos, tanto se esta fizer parte de seu plano de saúde ou se for um plano odontológico independente.

Obtenha mais informações sobre como conseguir menores custos no Marketplace acessando [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

2. Quais são os benefícios cobertos pelos planos de saúde?

Todos os planos de saúde no Marketplace oferecem o mesmo conjunto de “benefícios de saúde essenciais”. Esses benefícios cobrem consultas, receitas, hospitalizações, gestação e muito mais.

Os planos de saúde podem oferecer outros benefícios, como oftalmologia, odontologia ou programas de gestão médica para uma doença ou condição específica. Entretanto, os benefícios específicos podem ser diferentes em cada estado. Até no mesmo estado, pode haver pequenas diferenças entre planos. Ao comparar os planos, você verá quais benefícios cada plano cobre.

3. Como encontro um plano adequado ao meu orçamento e às minhas necessidades?

Ao escolher um plano, é uma boa ideia pensar sobre os custos totais com saúde, e não apenas sobre o prêmio que você paga todo mês à sua companhia de seguros. Outros desembolsos, como cosseguro ou um copagamento, podem ter um grande impacto em seus gastos totais com saúde.

Para escolher um plano com base nos custos totais com saúde, você precisará estimar o nível de tratamento que provavelmente utilizará no ano seguinte. Ao comparar planos no Marketplace, você poderá escolher o uso médico esperado de cada membro da família como baixo, médio ou alto. Ao visualizar os planos, você verá uma estimativa de seus custos totais, incluindo os prêmios mensais e todos os desembolsos, com base no uso esperado do plano familiar.

Os planos do Marketplace são divididos em cinco categorias: Bronze, Silver, Gold, Platinum e Catastrófico. **Essas categorias são baseadas em como você e o plano de saúde dividem os custos totais de seus tratamentos.**

Geralmente, as categorias de planos com prêmios mais elevados (Gold e Platinum) pagam mais por seu custo total de saúde. As categorias com prêmios mais baixos (Bronze e Silver) pagam menos por seus custos totais. Veja a exceção em relação aos planos Silver abaixo.

Nota: Os planos catastróficos estão disponíveis somente para pessoas abaixo de 30 anos ou para aquelas que possuem isenção por baixa renda. Para obter mais informações sobre “isenções por baixa renda”, acesse [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Veja como encontrar uma categoria de plano que funcione para você:

- **Se você espera ir a muitas consultas médicas ou precisa pedir receitas com frequência:** talvez você prefira um plano Gold ou Platinum. Esses planos geralmente têm prêmios mensais mais elevados, mas pagam mais por seus custos quando precisar ser atendido.
- **Se você não espera usar serviços médicos nem solicitar receitas com regularidade:** talvez você prefira um plano Silver, Bronze ou Catastrófico. Esses planos custam menos por mês, mas pagam menos por seus custos quando precisar ser atendido.
- **Se você é elegível para economias extras em desembolsos:** a melhor combinação pode ser o plano Silver. Se você é elegível para a “**redução da partilha de custos**” com base na sua renda, você pode ter uma franquia mais baixa e pagar desembolsos mais baixos (incluindo **copagamentos** e **cosseguro**) ao ser atendido, mas somente se optar por um plano Silver.

4. Como funciona a cobertura odontológica no Marketplace?

Após concluir a inscrição no Marketplace e obter sua resposta, você poderá, então, visualizar os planos de saúde que incluem cobertura odontológica. A cobertura odontológica é oferecida como parte de alguns planos de saúde, mas não todos eles. Se você decidir que deseja cobertura odontológica e seu plano não oferecê-la, é possível optar por um plano odontológico independente no mesmo momento em que optar por um plano de saúde. Alguns planos odontológicos possuem cobertura somente para as crianças e outros para toda a família. Você deve ler os detalhes do plano para certificar-se de que os benefícios que deseja estão incluídos.

Cobertura odontológica para crianças no Marketplace é um benefício de saúde essencial. Isto significa que se seu filho tiver 18 anos ou menos, a cobertura odontológica deve estar disponível como parte de um plano de saúde ou como um plano odontológico independente.

Os planos odontológicos do Marketplace são divididos em duas categorias: Baixa e Alta. Essas categorias são baseadas em como você e o plano esperam compartilhar os custos totais de cuidados odontológicos para as crianças (as categorias aplicam-se somente ao benefício de saúde essencial para cobertura odontológica infantil). A categoria de plano odontológico que você escolher afeta a quantidade total adicional que você provavelmente gastará pelo cuidado odontológico de seu filho durante o ano.

5. O médico e os medicamentos sujeitos a receita médica serão cobertos?

Antes de comparar os planos no Marketplace, você terá a opção de acessar seus médicos, instalações médicas e medicamentos sujeitos a receita médica. Ao visualizar planos, você verá se os médicos, as instalações médicas e os medicamentos sujeitos a receita médica acessados estão cobertos por cada plano.

Perguntas? A ajuda está disponível.

- Para obter mais informações, acesse [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan).
- Encontre alguém em sua área para ajudá-lo no site [Localhelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- Ligue para a central de atendimento do Marketplace em **1-800-318-2596**. Os usuários de TTY (telefone de texto) devem 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 registrar uma reclamação se achar que sofreu discriminação. Acesse [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) ou ligue para a central de atendimento do Marketplace em 1-800-318-2596 para obter mais informações. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-855-889-4325.

Financiado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos.

