



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. Compare os planos com base naquilo que é importante para você e escolha o preço e a cobertura adequados às suas necessidades. Ao pesquisar as coberturas do Marketplace, pergunte-se estas questões.

Posso obter ajuda para pagar pela cobertura do Marketplace?

Quando você se inscrever em um plano de saúde no [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), ode encontrar planos com prêmios baixos, caso se qualifique para um desconto. Mais pessoas do que nunca podem ter direito a um desconto que diminui o custo dos prêmios mensais e dos cuidados. Após preencher a solicitação no Marketplace, você saberá se é elegível para o desconto. Esse desconto também se aplica à cobertura odontológica dos seus filhos, seja ela parte de seu plano de saúde ou um plano odontológico separado.

Acesse [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) para ver se você se qualifica para um desconto no Marketplace com base na sua renda.

Quais são os benefícios cobertos pelos planos de saúde?

Todos os planos de saúde do Marketplace oferecem o mesmo conjunto de “benefícios essenciais de saúde”. 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 verá quais são os benefícios cobertos por cada um.

Como encontrar um plano adequado ao meu orçamento e às minhas necessidades?

Ao escolher um plano, é bom pensar nos custos totais de saúde, não apenas no prêmio pago à seguradora todos os meses. Outros desembolsos diretos (custos pagos por você), como cosseguros ou copagamentos, podem ter um grande impacto no seu gasto total com cuidados de saúde.

Para escolher um plano com base nos seus custos totais de saúde, é preciso estimar a quantidade de cuidados de saúde que provavelmente serão usados no próximo ano. Quando estiver comparando planos no Marketplace, você pode definir a expectativa de uso de serviços médicos de cada membro da família como baixa, média ou alta. Quando estiver conferindo os planos, verá uma estimativa dos seus custos totais, incluindo os prêmios mensais e todos os desembolsos diretos, com base na expectativa de uso de serviços médicos por sua família.

Os planos do Marketplace são divididos em 5 categorias de metais: Bronze, Silver, Gold, Platinum e Catastrophic. Estas categorias se baseiam no modo como você e seu plano de saúde compartilham os custos totais de saúde.

De modo geral, as categorias de plano com prêmios mais elevados (Gold e Platinum) pagam uma porção maior dos seus custos totais de saúde. As categorias com prêmios mais baixos (Bronze e Silver) pagam menos dos seus custos totais. Veja a exceção com relação aos planos Silver na caixa sombreada.

Se você tiver menos de 30 anos, poderá se inscrever em um plano Catastrophic, independentemente de ter ou não isenção. Se você tiver 30 anos ou mais, só poderá se inscrever nessa categoria de plano caso se qualifique para uma isenção por dificuldades excepcionais (isso inclui isenções por falta de recursos financeiros). Para obter mais informações sobre isenções por dificuldades excepcionais, acesse [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions).

Encontre uma categoria de plano que funcione para você:

- **Se você acha que vai fazer muitas consultas médicas ou toma regularmente medicamentos prescritos:** pense no plano Gold ou Platinum. Esses planos costumam ter prêmios mensais mais altos, mas pagam uma porção maior dos seus custos quando você precisar de cuidados de saúde.
- **Se você acha que não vai utilizar serviços médicos regulares nem toma medicamentos de prescrição regularmente:** pense no plano Silver, Bronze ou Catastrophic. Esses planos custam menos por mês, mas pagam uma porção menor dos seus custos quando você precisar de cuidados de saúde.

Se você se qualificar para descontos adicionais nos desembolsos diretos, a opção mais vantajosa pode ser o plano Silver. Se você se qualificar para uma “redução do compartilhamento de custos” com base na sua renda, pode ter uma franquia mais baixa e pagar desembolsos diretos mais baixos (inclusive copagamentos e cosseguro) quando receber cuidados de saúde, mas somente se aderir ao plano Silver.

Como funciona a cobertura odontológica no Marketplace?

Após preencher a solicitação no Marketplace e obter sua resposta, você poderá ver os planos de saúde que incluem cobertura odontológica. Alguns planos de saúde oferecem cobertura odontológica, mas não todos. Se você quiser cobertura odontológica e seu plano não a oferecer, você pode se inscrever em um plano odontológico independente quando fizer a inscrição em um plano de saúde. Alguns planos odontológicos possuem cobertura somente para crianças; outros, para toda a família. Você deve revisar os detalhes do plano e certificar-se de que o plano inclua os benefícios que você quer.

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

Meu médico e medicamentos de prescrição estarão cobertos?

Quando você começar a comparar planos no Marketplace, terá a opção de inserir os seus médicos, estabelecimentos de saúde e medicamentos de prescrição. 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?

Você pode comparar os planos de saúde do Marketplace usando uma avaliação de qualidade de 5 estrelas para cada plano. Dentro do sistema de avaliação de qualidade de 5 estrelas, os planos são avaliados em uma escala de 1 a 5. 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 obter mais informações sobre as avaliações de qualidade, acesse [Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf](https://www.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf).

Perguntas? Podemos ajudar.

- Acesse [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) para obter mais informações.
- Encontre alguém na sua área para ajudar em [LocalHelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- 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 a Central de Atendimento do Marketplace no telefone 1-800-318-2596 para mais informações. Usuários de TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-POR (Portuguese)
Revised October 2021

A produção deste produto foi custeada pelos contribuintes dos EUA.

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



HealthCare.gov