



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. Paragona i piani in base a quello che è importante per te e scegli la combinazione di prezzo e copertura adatta alle tue esigenze. Quando cerchi una copertura Marketplace, fatti queste 5 domande.

Posso ottenere assistenza per pagare la copertura Marketplace?

Quando ti iscrivi a un piano sanitario su [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), se hai i requisiti per i risparmi puoi trovare piani con premi bassi. Più persone che mai hanno oggi i requisiti per i risparmi con una conseguente riduzione del costo dei premi mensili e dell'assistenza sanitaria. Dopo aver compilato la tua domanda al Marketplace, potrai sapere se hai i requisiti per i risparmi. Questi risparmi si applicheranno anche alla copertura per le cure dentistiche dei tuoi figli, indipendentemente dal fatto che tale copertura sia parte del tuo piano sanitario o di un piano dentistico separato.

Visita [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) per vedere se ti potrai qualificare per i risparmi nel Marketplace in base al tuo reddito.

Quali prestazioni sono coperte dai piani sanitari?

Tutti i piani nel Marketplace offrono la stessa serie di “prestazioni sanitarie essenziali”. 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.

Come posso trovare un piano che sia adatto al mio budget e alle mie esigenze?

Quando scegli un piano, una buona idea è quella di pensare ai costi totali della tua assistenza sanitaria, non solo al premio che paghi mensilmente alla tua compagnia di assicurazione. Altre spese vive, come la co-assicurazione o un ticket, possono avere un forte impatto sulla tua spesa totale per l'assistenza sanitaria.

Per selezionare un piano in base ai tuoi costi totali per l'assistenza, dovrai fare una stima dell'assistenza di cui avrai bisogno l'anno successivo. Quando paragoni i piani nel Marketplace, puoi scegliere l'uso previsto di servizi medici per ciascun membro della famiglia come basso, medio, o alto. Quando prenderai in esame i piani, vedrai una stima dei tuoi costi totali—fra cui i premi mensili e tutte le spese vive—in base all'uso dei servizi sanitari previsti per il tuo nucleo familiare.

I piani Marketplace sono suddivisi in 5 categorie: Bronzo, Argento, Oro, Platino e Catastrofico.

Queste categorie sono basate su come tu e il tuo piano sanitario condividete i costi totali della tua assistenza.

In genere, le categorie dei piani con premi più alti (Oro e Platino) pagano una quota più alta dei costi totali della tua assistenza. Le categorie con i premi più bassi (Bronzo e Argento) pagano una quota più bassa dei tuoi costi totali. Vedi l'eccezione per i piani Argento nel riquadro ombreggiato.

Se hai meno di 30 anni, puoi iscriverti ad un piano Catastrofico, indipendentemente dal fatto che abbia o meno un'esenzione. Se hai 30 anni o più, puoi iscriverti a questa categoria di piano solo se hai i requisiti per un'esenzione per difficoltà economiche (ciò include esenzioni di accessibilità economica). Per maggiori informazioni sulle esenzioni per d [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions).

Ecco come puoi trovare una categoria di piani che sia adatta al tuo caso:

- **Se prevedi molte visite dal medico o hai bisogno di farmaci con obbligo di prescrizione regolari:** il piano Oro o Platino potrebbe essere per te il migliore. Questi piani in genere hanno premi mensili più alti ma pagano una quota maggiore dei costi quando hai bisogno di assistenza.
- **Se non prevedi molte visite dal medico e non prendi regolarmente farmaci con obbligo di prescrizione:** per te sarebbe meglio un piano Argento, Bronzo o Catastrofico. Questi piani costano di meno ogni mese, ma pagano una quota inferiore dei costi quando hai bisogno di assistenza.

Se hai i requisiti per i risparmi addizionali sulle spese vive: il piano migliore per te potrebbe essere il piano Argento. Se ti qualifici per una “riduzione della condivisione dei costi” in base al tuo reddito, puoi avere una franchigia e spese vive inferiori (inclusi ticket e coassicurazione) quando ottieni assistenza —ma solo se ti iscrivi a un piano Argento.

Come funziona la copertura per le cure odontoiatriche nel Marketplace?

Dopo aver completato la richiesta Marketplace e aver ricevuto i tuoi risultati, puoi vedere i piani sanitari che includono la copertura per le cure odontoiatriche. Alcuni piani sanitari offrono copertura odontoiatrica, ma non tutti. Se decidi di volere la copertura per le cure odontoiatriche e il tuo piano non la offre, puoi iscriverti a un piano odontoiatrico separato nello stesso momento in cui ti iscrivi al piano sanitario. Alcuni piani odontoiatrici coprono solamente i figli, altri invece coprono le famiglie. Per assicurarti che il piano includa le prestazioni desiderate, dovrai rivedere i dettagli del piano.

La copertura per le cure odontoiatriche nel Marketplace è una prestazione sanitaria essenziale. Ciò significa che se tuo figlio ha 18 anni o meno, la copertura per le cure odontoiatriche deve essere disponibile come parte di un piano sanitario o di un piano odontoiatrico separato.

Il mio medico e i farmaci con obbligo di prescrizione saranno coperti?

Quando comincerai a paragonare i piani nel Marketplace, avrai l'opzione di inserire i tuoi medici, strutture mediche e farmaci con obbligo di 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?

Sarai in grado di confrontare i piani sanitari nel Marketplace utilizzando una valutazione di qualità a 5 stelle per ogni piano. Nell'ambito del sistema di valutazione della qualità a 5 stelle, i piani sono classificati su una scala da 1 a 5. 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 ulteriori informazioni sulle valutazioni della qualità, visita [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).

Domande? È disponibile assistenza.

- Visita [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) per maggiori informazioni.
- Trova assistenza nella tua zona su [LocalHelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- 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 Call Center del Marketplace al numero 1-800-318-2596 per maggiori informazioni. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-I (Italian)
Revised October 2021

Quest'opuscolo è stato realizzato a spese dei contribuenti statunitensi.

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



HealthCare.gov