



# 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