



Definições dos principais termos de seguros de saúde

Guia do usuário de termos importantes



GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

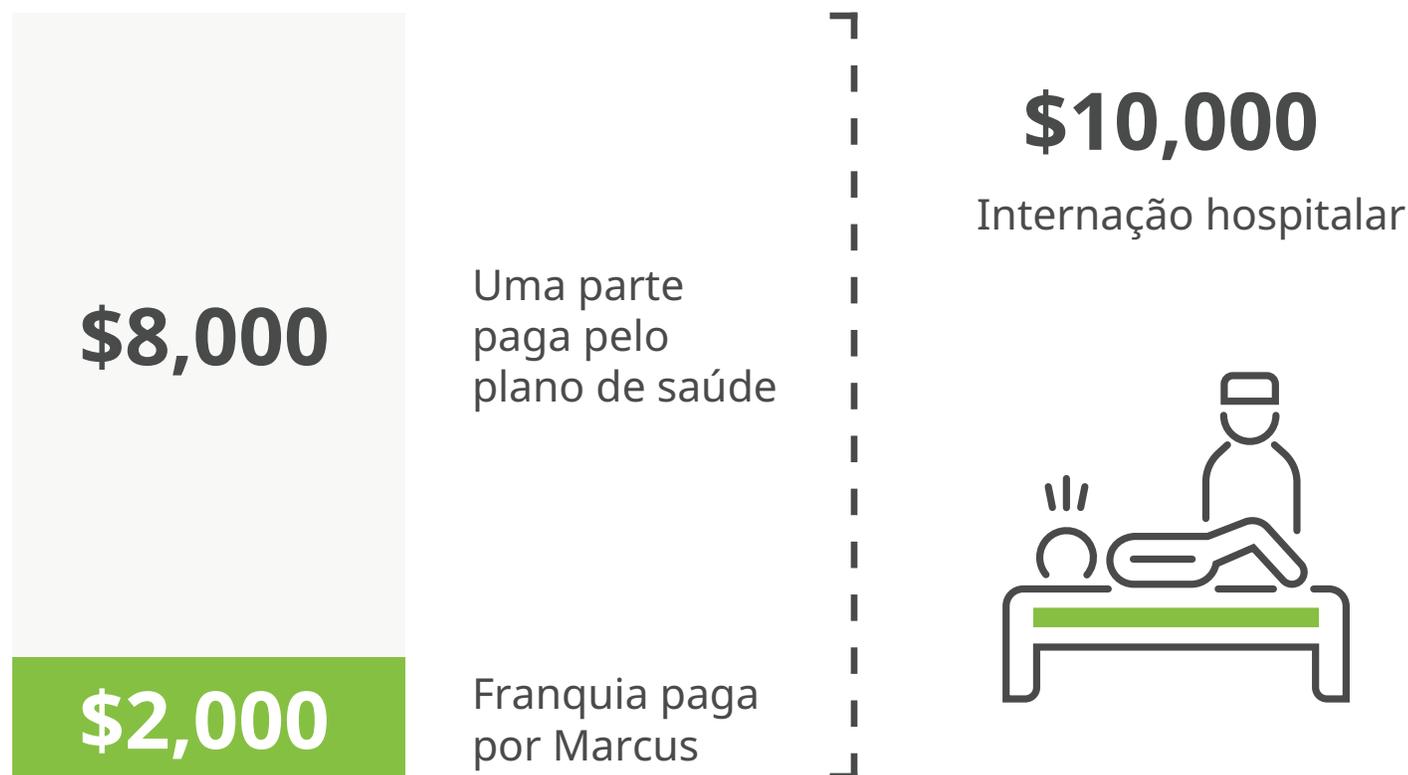
Franquia

O QUE É UMA FRANQUIA?

A franquia é o valor do tratamento que você precisa pagar antes que o plano de saúde comece a dividir as despesas. O valor da franquia é redefinido no início de cada ano.

COMO FUNCIONA

A franquia de Marcus é de US\$ 2.000. Ele tem uma internação hospitalar que custa US\$ 10.000. Marcus precisa pagar a franquia antes que o plano de saúde pague qualquer despesa. *(As franquias e outros custos variam de acordo com o plano de saúde.)*



GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Formulário do plano

O QUE É O FORMULÁRIO DO PLANO?

O formulário do plano é a lista de medicamentos que tem cobertura pelo plano de saúde. Seu plano de saúde pagará o total ou parte dos custos desses medicamentos.

COMO FUNCIONA

George vai até a farmácia com uma nova receita. George pede que o farmacêutico verifique a lista do formulário do plano. O plano de saúde dele pagará pelo medicamento. George paga apenas US\$ 20 de sua coparticipação. O plano arca com o restante. *(O valor da coparticipação varia de acordo com o plano de saúde)*



\$20

por receita

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Profissional de atenção primária

O QUE É UM PRESTADOR DE CUIDADOS PRIMÁRIOS?

Um prestador de cuidados primários é o(a) principal médico(a) ou enfermeiro(a) que você visita como parte do seu plano de saúde. Seu prestador de cuidados primários gerencia seus cuidados de saúde. Eles podem trabalhar com especialistas para mantê-lo saudável.

COMO FUNCIONA

No passado, Roger ia ao Pronto Socorro quando estava doente. Agora, ele tem um plano de saúde que permite que ele escolha um prestador de cuidados primários. Ele visita seu prestador de cuidados primários quando ele está se sentindo mal, e eles podem tratar seus sintomas. Se Roger precisar de cuidados especiais, seu prestador de cuidados primários vai conectá-lo com um especialista.



Faça consulta com seu prestador de cuidados primários para exames, cuidados não urgentes e cuidados virtuais.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Créditos tributários premium

O QUE SÃO OS CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS PREMIUM?

Os créditos tributários reduzem a quantia paga por você ao plano de saúde todos os meses. O valor dos créditos tributários depende da sua renda.

Acesse wahealthplanfinder.org ou ligue para **1-855-923-4633** para mais informações

COMO FUNCIONA

Marcela é adulta e solteira e não possui plano de saúde. Sua renda anual é de US\$ 25.000. Ela recebe créditos tributários em virtude do seu nível de renda. Marcela pode usar os créditos tributários para reduzir os pagamentos mensais. *(Os números reais variam.)*



Custo premium

—



Créditos tributários
premium

=



Pagamentos
mensais menores

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Seguro com coparticipação

O QUE É O SEGURO COM COPARTICIPAÇÃO?

O seguro com coparticipação é a sua parte da despesa de um serviço de saúde coberto. Você começa a pagar o seguro com coparticipação após ter pago a franquia do seu plano de saúde. O seguro com coparticipação é apenas uma das formas de dividir as despesas do seu tratamento de saúde com o plano de saúde.

COMO FUNCIONA

James pagou sua franquia. Ele recebeu a cobrança de US\$ 500 por uma consulta médica. James paga 20% da conta, ou US\$ 100. O plano de saúde dele pagará o resto *(O valor da coparticipação varia de acordo com o plano de saúde.)*



20% Seguro com coparticipação de 20%

X

\$500 Despesa total de US\$ 500

\$100 James deve US\$ 100

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Prêmio

O QUE É O PRÊMIO?

O prêmio é a quantia paga por você ao plano de saúde todos os meses. Você precisa pagar o prêmio mesmo se não usufruir de nenhum serviço de saúde. Entre em contato com a sua seguradora em caso de dúvidas sobre o pagamento.

COMO FUNCIONA

Jean paga o prêmio do seu plano de saúde todos os meses, assim como faz com sua conta de telefone. Jean envia o pagamento por correio com alguns dias de antecedência ou paga on-line para se certificar de que o pagamento não atrasou.



Planeje seus pagamentos por correio com antecedência.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Despesas “do seu bolso”

O QUE SÃO DESPESAS “DO SEU BOLSO”?

As despesas “do seu bolso” é o valor que você paga pelo tratamento de saúde, podendo incluir franquia, seguro com coparticipação e pagamentos compartilhados. Qualquer quantia que não seja coberta pelo plano de saúde é uma despesa “do seu bolso”.

COMO FUNCIONA

Shirley tem dois filhos. Ela paga US\$ 20 de coparticipação todas as vezes que ela ou uma das crianças passa por uma consulta de rotina. A família realizou 15 consultas médicas este ano. As despesas “do bolso” de Shirley serão de US\$ 300. *(Os valores são estimativas. Entre em contato com a sua seguradora para obter mais detalhes.)*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ por consulta} \\ \times \\ 15 \text{ consultas} \\ \hline \$300 \text{ por ano} \end{array}$$

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

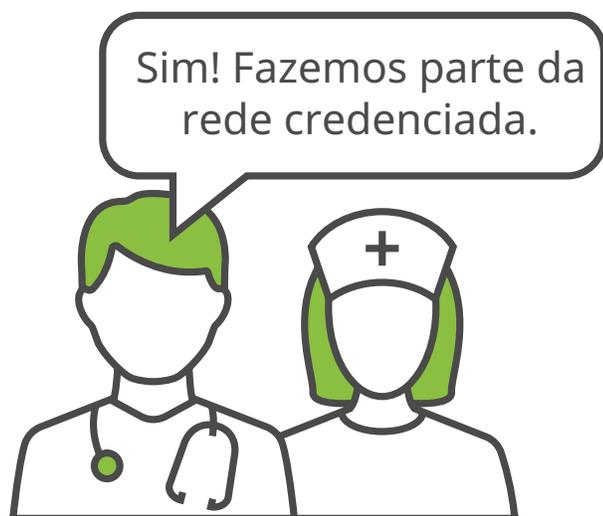
Rede credenciada

O QUE É A REDE CREDENCIADA?

A rede credenciada é a lista de profissionais que atendem o seu plano de saúde. Profissionais da rede credenciada foram aprovados pelo plano de saúde. Profissionais fora da rede credenciada não foram aprovados pelo plano de saúde. Você pagará mais pelos serviços de profissionais fora da rede credenciada.

COMO FUNCIONA

Laura quer marcar uma consulta com um psicólogo. Ela encontra um perto de sua casa. Antes de marcar a consulta, ela se certifica de que o profissional faz parte da rede credenciada do plano de saúde. Laura pagará mais caro se optar por um psicólogo que não faz parte da rede credenciada.



Pergunte ao profissional se ele faz parte da rede credenciada do plano de saúde antes de marcar uma consulta.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Pagamento compartilhado

O QUE É UM PAGAMENTO COMPARTILHADO?

O pagamento compartilhado é a quantia paga por você por um serviço de saúde coberto. Serviços como consultas de rotina ou agendamentos para renovação de receitas terão pagamento compartilhado. Você paga sua parte quando recebe o serviço.

COMO FUNCIONA

Thomas tem pressão alta. Ele consulta o profissional de atenção primária a cada três meses. O plano de saúde exige um pagamento compartilhado de US\$ 20 pelas consultas médicas. Thomas paga sua parte ao médico a cada visita. *(O valor do pagamento compartilhado varia de acordo com o plano de saúde.)*



\$20

por consulta

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

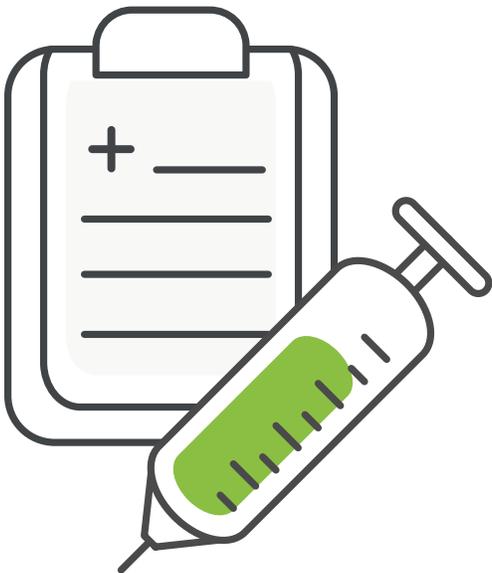
Serviços preventivos

O QUE SÃO SERVIÇOS PREVENTIVOS?

Serviços preventivos são pagos pelo plano de saúde sem custo para você ou com custo baixo. Eles incluem exames anuais e vacinas contra a gripe. Esses serviços estão inclusos apenas quando você consulta um profissional da rede credenciada.

COMO FUNCIONA

Taylor faz exames e toma a vacina da gripe todos os anos para se manter saudável. Taylor gosta que seu plano de saúde pague por serviços que previnem doenças.



Serviços preventivos ajudam você a se manter saudável.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Benefícios de saúde essenciais

O QUE SÃO BENEFÍCIOS DE SAÚDE ESSENCIAIS?

Os benefícios de saúde essenciais são um conjunto de serviços de saúde que têm cobertura em todos os planos. Alguns são gratuitos. Alguns têm pagamento compartilhado ou seguro com coparticipação.

Os benefícios de saúde essenciais incluem:

- ▶ Consultas médicas e hospitalizações
- ▶ Visitas ao pronto-socorro
- ▶ Tratamento antes e após o parto
- ▶ Serviços de saúde mental e tratamento para abuso de substâncias
- ▶ Medicamentos com receita
 - Serviços e dispositivos que ajudam na recuperação em caso de lesões, deficiências ou condições crônicas
- ▶ Exames laboratoriais
 - Serviços preventivos, incluindo aconselhamento, triagens e vacinação
- ▶ Tratamento de doenças crônicas, como diabetes ou asma
 - Tratamento pediátrico

COMO FUNCIONA

Todos os planos de saúde precisam incluir benefícios de hospitalização. Ligue para o *Washington Healthplanfinder* ou para a sua seguradora para mais informações. Nosso telefone é o **1-855-923-4633**.

O **Washington Health Benefit Exchange** está em conformidade com as leis de direitos civis federais aplicáveis. Não discriminamos com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Cascade Care

O QUE É O CASCADE CARE?

Planos de saúde que oferecem os mesmos benefícios, independentemente da operadora escolhida por você. Eles têm franquias menores do que a maioria dos planos e cobrem mais serviços abaixo do valor mínimo da franquia.



O QUE É CASCADE CARE SAVINGS?

O programa de Cascade Care Savings reduz o custo do prêmio do seu plano de saúde. Se você for elegível, o estado pagará parte do seu prêmio.

Você pode se qualificar para o programa de Cascade Care Savings se as afirmações abaixo forem verdadeiras:

- ▶ Sua renda é 250% inferior ao nível federal de pobreza.
- ▶ Você não se qualifica para o Washington Apple Health (Medicaid) ou Medicare.
- ▶ Você tem um plano Silver ou Gold do Cascade Care.
- ▶ Se você se qualificar para créditos tributários, você aceitou o valor total que pode obter.

COMO FUNCIONA

Jen quer receber o tratamento necessário sem ter que atingir primeiro o valor da franquia. Ao escolher o plano de Cascade Care no *Washington Healthplanfinder*, Jen terá acesso aos benefícios de saúde essenciais oferecidos sem o custo inicial.



GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

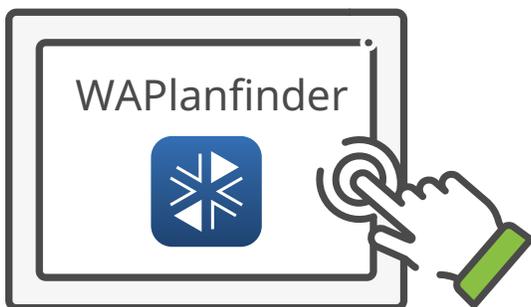
Abertura de inscrições

O QUE É A ABERTURA DE INSCRIÇÕES?

A abertura de inscrições é o período do ano no qual você pode se inscrever para obter um plano de saúde qualificado. Ela começa todos os anos em 1º de novembro. Você pode se inscrever no Washington Apple Health a qualquer momento.

COMO FUNCIONA

Jackson quer assinar um plano de saúde. Ele faz uma conta no **wahealthplanfinder.org** ou no aplicativo **WAPlanfinder**. Jackson pode comprar e comparar planos de saúde a partir de 1º de novembro até encontrar o plano certo para ele. Ele faz a assinatura antes do prazo final. O plano de saúde passa a valer em 1º de janeiro do ano seguinte.



Acesse **wahealthplanfinder.org** ou baixe o aplicativo **WAPlanfinder** para assinar um plano de saúde.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

Período de inscrição especial

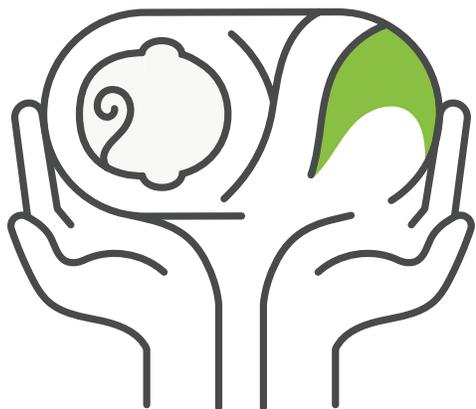
O QUE É O PERÍODO DE INSCRIÇÃO ESPECIAL?

Algumas eventualidades permitem que você assine um plano de saúde em qualquer período do ano. Isso é chamado de período de inscrição especial. Você pode solicitar um período de inscrição especial até 60 dias após o evento. *(Verifique as eventualidades aplicáveis para obter exemplos.)*

Empregos que oferecem plano de saúde precisam disponibilizar um período de inscrição especial. Esse período dura 30 dias.

COMO FUNCIONA

A esposa de Mia deu à luz. Essa eventualidade permite que ela solicite um período de inscrição especial. Ela entra em sua conta no *Washington Healthplanfinder* em até 60 dias e faz a solicitação. Agora ela pode escolher um novo plano que inclua o bebê.



Nascimento e adoção são eventualidades aplicáveis que permitem a alteração do seu plano de saúde.

GUIA DO USUÁRIO DE TERMOS IMPORTANTES

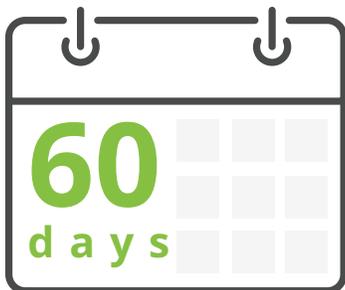
Eventualidade aplicável

O QUE É UMA EVENTUALIDADE APLICÁVEL?

Uma eventualidade aplicável permite que você assine um plano de saúde em qualquer período do ano. Essas eventualidades incluem mudanças de endereço, gravidez e alterações na renda. Você tem até 60 dias após o evento para solicitar um período de inscrição especial. *(Consulte a seção de período de inscrição especial para obter mais informações)*

EXEMPLOS DE EVENTUALIDADES APLICÁVEIS

- ▶ Casamento ou união estável
- ▶ Nascimento
- ▶ Adoção ou lar adotivo
- ▶ Recebimento de decisão judicial (incluindo pensão alimentícia)
- ▶ Perda de um dependente ou mudança de situação do dependente devido a óbito, divórcio ou separação jurídica
- ▶ Alteração na renda
- ▶ Perda de outra cobertura de saúde
- ▶ Mudança para Washington ou para um novo município em Washington
- ▶ Mudança na cidadania ou condição de permanência legal
- ▶ Saída da prisão
- ▶ Filiação tribal



Você tem até 60 dias após o evento para solicitar um período de inscrição especial.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633