

GUIA DO **OBAMACARE** **2027**

Entenda suas opções de seguro saúde
na Flórida e escolha com mais segurança.



**A Assureline
ajuda antes, durante
e depois da
contratação.**

SEU SEGURO, SEM COMPLICAÇÃO



A Assureline ajuda você a escolher, contratar, entender e usar seu plano de saúde nos Estados Unidos.

Antes de contratar, conversamos sobre sua família, orçamento, médicos e medicamentos.

Verificamos as opções disponíveis e explicamos o que você pagará por mês e quando usar o plano.

Na inscrição, fazemos a sua aplicação, conferimos informações, acompanhamos pedidos de documentos e confirmamos os próximos passos com o Marketplace e a seguradora.

Depois que o plano começa, orientamos sobre carteirinha, rede, consultas, alterações de renda, cobranças e renovação. Também ajudamos a entender cartas, contas médicas e EOBs, dentro do nosso papel de agência.



**O atendimento é em português.
A escolha do plano é sua;
nós damos clareza para você
decidir.**

O QUE É OBAMACARE?



Obamacare é o nome popular da lei Affordable Care Act (ACA). Na Flórida, você compara e contrata planos pelo Marketplace federal, o [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).



Quem oferece o seguro?

Seguradoras privadas. O Marketplace verifica sua elegibilidade e calcula uma possível ajuda para reduzir a mensalidade.

O que os planos cobrem?

Planos do Marketplace cobrem grupos de benefícios essenciais, como consultas, internações, emergências, medicamentos e saúde mental. Esses planos não podem recusar você por uma condição de saúde anterior.

O SEGURO É GRATUITO?



Não necessariamente. O valor do plano vai depender de endereço, idade e renda(quando fizer uso de subsídio).

Mesmo com ajuda na mensalidade, você também pode pagar parte do custo de consultas, exames, medicamentos ou internações, conforme o plano.



Para começar, faça três perguntas:

Posso contratar?

Posso receber ajuda financeira?

Qual plano funciona melhor para minha família?

POSSO CONTRATAR? POSSO RECEBER AJUDA?

São duas respostas diferentes. Uma pessoa pode comprar um plano no Marketplace mas talvez não ter direito ao desconto na mensalidade.

Para contratar, em geral, é preciso morar nos EUA, ser cidadão ou ter um status de imigratório legal aceito, e não estar encarcerado. Pessoas sem status elegível não podem se inscrever para si, mas podem solicitar cobertura para familiares elegíveis.

Para receber subsídio (tax credit), o Marketplace também analisa renda da família, declaração de impostos, outras coberturas disponíveis e, em 2027, o tipo de status imigratório. Estar legalmente presente, por si só, não garante o crédito tributário.



Atenção para 2027:

a regra federal restringe a ajuda financeira para não cidadãos. Apenas portadores de Green Card, pessoas classificadas como Cuban or Haitian entrants e imigrantes COFA podem se enquadrar, se cumprirem os demais requisitos. Outros status podem permitir a compra do plano, mas sem esse benefício.

Cada caso precisa ser analisado. Para questões relacionadas ao seu processo de imigração, consulte um advogado de imigração.

O QUE MERECE SUA ATENÇÃO EM 2027

Você não precisa decorar regras. Precisa saber o que pode mudar no seu preço e agir a tempo.

01

A ajuda pode ser menor ou desaparecer.

A expansão temporária do crédito acima de 400% da linha federal de pobreza terminou após 2025. Em geral, a faixa volta de 100% a 400%, além dos outros requisitos.

02

O status migratório faz diferença.

A elegibilidade para comprar cobertura e a elegibilidade para receber ajuda devem ser verificadas separadamente para 2027.

03

Renda errada pode custar caro.

Desde o ano fiscal de 2026, não há limite de devolução para crédito antecipado recebido a mais. Atualize sua renda estimada quando ela mudar.



Os preços exatos dos planos de 2027 devem ser conferidos na cotação e na aplicação. Regras e orientações podem mudar; confirme antes de renovar.

QUANTO VOU PAGAR?

Olhe para dois valores: a mensalidade e o que você poderá gastar quando precisar de atendimento.



Exemplo ilustrativo de mensalidade:



Preço do plano:

US\$ 500
por mês



Crédito estimado
(subsídio):

US\$ 300
por mês



Você pagaria:

US\$ 200
por mês

Esses valores são apenas um exemplo.
O Marketplace calcula o crédito conforme
sua situação e renda familiar estimada.

E QUANDO EU USAR O PLANO?



Seu plano pode cobrar copay (valor fixo) por serviço, deductible (franquia) e coinsurance (percentual do custo). A combinação muda conforme o serviço e o plano.



Antes de escolher, pergunte: quanto pago por consulta, laboratório, medicamentos e emergência? Meus médicos fazem parte da rede? Qual é o máximo anual que posso pagar por serviços cobertos dentro da rede?

COMO COMPARAR PLANOS

**A mensalidade é só o começo.
Escolha olhando para a rotina e o
orçamento da sua família.**



Médicos e hospitais:

confira o profissional e a rede específica do plano, inclusive com o consultório.



Medicamentos:

veja se estão na lista de cobertura e qual será seu custo.



Uso esperado:

pense em consultas, especialistas, exames, terapias e tratamentos.



Custos:

compare mensalidade, copays, deductible e limite anual de gastos cobertos.



Regras:

veja se o plano exige médico principal, encaminhamento ou autorização prévia.



Bronze, Silver ou Gold?



Bronze

Bronze costuma ter mensalidade menor e gastos maiores no uso.

Silver

Silver pode trazer redução extra de custos para quem se qualifica.

Gold

Gold costuma ter mensalidade maior e gastos menores ao utilizar o plano.

Compare sempre os detalhes do plano concreto.



A mesma seguradora pode oferecer redes diferentes. Confirme o nome completo do plano, não apenas o nome da seguradora.

O MAIS BARATO POR MÊS PODE SAIR MAIS CARO

Dois planos fictícios mostram por que o custo anual e o uso esperado também importam.



Plano A

Mensalidade:	US\$ 150
Mensalidades em 12 meses:	US\$ 1.800
Deductible:	US\$ 7.000
Máximo anual de gastos cobertos na rede:	US\$ 9.500



Plano B

Mensalidade:	US\$ 240
Mensalidades em 12 meses:	US\$ 2.880
Deductible:	US\$ 2.000
Máximo anual de gastos cobertos na rede:	US\$ 5.000

QUAL ESCOLHER?



O Plano A economiza US\$ 1.080 em mensalidades no ano mas terá um gasto maior para atendimentos, portanto faz sentido para quem deseja economizar e não tem expectativa de muitos atendimentos durante a vigência.

O Plano B pode fazer sentido para quem espera usar mais serviços cobertos, mas o resultado depende de copays, coinsurance, rede e do tipo de serviços utilizados.



Os valores são fictícios para explicar a comparação. O máximo anual não inclui mensalidades nem, em geral, serviços fora da rede ou não cobertos.

QUANDO POSSO ME INSCREVER?



Para cobertura de 2027 no Marketplace federal da Flórida, o período regular começa em 1º de novembro de 2026.



Até 15 de dezembro de 2026:

selecione o plano para buscar início de cobertura em 1º de janeiro de 2027, após cumprir as condições da seguradora.



Até 15 de janeiro de 2027:

prazo final regular atualmente informado. Seleções após 15 de dezembro começam em 1º de fevereiro.



Fora do período regular, pode ser possível contratar com um período especial por evento elegível, como perda de outra cobertura, casamento, nascimento ou mudança de residência qualificada. Não presuma que toda mudança de renda cria esse direito.



A cobertura só entra em vigor após a inscrição ser efetivada e o primeiro pagamento ser feito quando exigido. Confirme a data de início.

COMO FAZEMOS JUNTOS

Organizar as informações antes da cotação evita atrasos e erros na aplicação.

01

Conhecemos seu caso: quem precisa do seguro, onde mora, renda anual estimada, médicos e medicamentos.

02

Conferimos a elegibilidade para cobertura, possível ajuda financeira e outras ofertas de seguro.

03

Comparamos os planos: preço, rede, custos ao usar e regras de atendimento.

04

Preenchemos a aplicação com sua autorização. Você revisa os dados e a escolha antes de finalizar.

05

Acompanhamos a ativação: documentos solicitados, avisos, pagamento inicial e confirmação da seguradora.



ORGANIZE SEUS DOCUMENTOS



Tenha por perto **documentos de identidade e status migratório, Social Security Number** quando aplicável, **endereço, estimativa e comprovantes de renda, dados da família fiscal** e informações da **cobertura atual**.



O Marketplace pode pedir provas adicionais.

O PLANO COMEÇOU. E AGORA?

Estas ações ajudam você a usar a cobertura sem surpresas.



Confirme a vigência e o pagamento.

Guarde os comprovantes e confira o portal da seguradora.

Abra sua carteirinha digital.

Verifique nome, plano e número de identificação.

Revise a rede.

Confirme médico, hospital, laboratório e farmácia para o seu plano específico.

Entenda as regras.

Veja se precisa escolher médico principal, ter encaminhamento ou pedir autorização prévia.

Leia mensagens e pedidos de documentos.

Pendências do Marketplace podem afetar sua cobertura ou ajuda financeira.



Para buscar médicos que atendem em português, consulte medicosemportugues.com como ponto de partida. Confirme diretamente com a seguradora e o prestador se ele participa da rede do seu plano.

ONDE BUSCAR ATENDIMENTO?

A escolha depende da gravidade. Se houver risco sério ou dúvida sobre uma situação grave, procure atendimento de emergência.



Consulta ou telemedicina:

para cuidados de rotina e problemas que podem esperar. Confirme rede, disponibilidade e custos no seu plano.



Urgent Care:

para problemas que precisam de atenção breve, sem sinais de emergência grave. Verifique se a unidade aceita seu plano.



Emergency Room (ER):

para sintomas graves, como dificuldade de respirar, dor intensa no peito, sinais de AVC ou sangramento importante.



Ligue 911 em uma emergência.

A cobertura de emergência segue regras próprias, mas deductible, copay ou coinsurance podem se aplicar. O custo depende do caso e do plano.

RECEBI UM EOB OU UMA COBRANÇA. O QUE FAÇO?



Um EOB (Explanation of Benefits) mostra como a seguradora processou o atendimento. Ele não é, por si só, uma conta para pagar.

Confira o paciente, prestador, data, serviço, valor negociado e parte atribuída a você.

Se chegar uma conta do prestador, compare-a com o EOB antes de pagar.



Em caso de dúvida, entre em contato conosco para entender os próximos passos administrativos e, quando necessário, com a seguradora ou o prestador.

Exame “de check-up” pode ter cobrança?



Pode. A cobertura sem custo de certos serviços preventivos depende de critérios, codificação e atendimento dentro da rede. Nem todo exame solicitado em uma consulta anual é automaticamente gratuito.



Para medicamentos, confira se o remédio está coberto, sua categoria de preço, a farmácia participante e eventual autorização prévia.

MANTENHA SUA COBERTURA EM ORDEM

Avise a Assureline quando sua situação mudar, para avaliarmos a atualização da aplicação.

**Renda:**

aumento ou queda no ganho anual estimado.

**Família:**

casamento, divórcio, nascimento ou mudança de dependentes.

**Endereço:**

mudança de casa, ZIP Code ou estado.

**Outra cobertura:**

oferta do empregador, Medicare ou Medicaid.

**Imigração:**

alteração de status ou documento solicitado.



Se você usar o crédito antecipado, deverá reconciliá-lo na declaração federal com o Form 1095-A e o Form 8962. A renda real e outras informações podem gerar crédito adicional ou valor a devolver. Consulte seu profissional de impostos.

Ter uma oferta de seguro pelo empregador pode impedir a ajuda financeira, mesmo que você não aceite o plano. A análise depende de regras de custo e cobertura. Entre em contato conosco para te auxiliarmos a entender se com a oferta de seguro do seu empregador você poderá ou não ter acesso ao subsídio.

AS PALAVRAS QUE VOCÊ VAI OUVIR

Os nomes aparecem em inglês nas propostas e documentos. Guarde estas explicações para consulta.

Premium

mensalidade: valor pago todo mês para manter o plano ativo.

Tax credit

crédito tributário: ajuda que pode reduzir a mensalidade. Se usada antes da declaração de impostos, é chamada APTC.

Deductible

franquia: valor que, em muitos serviços, você paga antes de o plano começar a dividir os custos. Há serviços que têm regras diferentes.

Copay

valor fixo que você paga por determinado serviço.



AS PALAVRAS QUE VOCÊ VAI OUVIR



Coinsurance:

percentual do custo permitido para o serviço que fica sob sua responsabilidade.

Network — rede:

profissionais e locais contratados pela rede específica do plano.

Out-of-pocket maximum:

limite anual para custos elegíveis de serviços cobertos na rede. Mensalidades não entram nele.

FONTES OFICIAIS PARA CONFERIR AS REGRAS:



HealthCare.gov — prazos e inscrição:

<https://www.healthcare.gov/get-coverage/>



CMS — questões complexas de 2027:

<https://www.cms.gov/files/document/complex-application-issues.pdf>



IRS — crédito tributário e reconciliação:

<https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families/questions-and-answers-on-the-premium-tax-credit>



HealthCare.gov — escolha e uso do plano:

<https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/comparing-plans/>



Aviso: este guia tem finalidade educativa e foi atualizado em 29/09/2026. Regras e decisões podem mudar. A elegibilidade e os valores dependem da análise individual e dos documentos oficiais. A Assureline é uma agência independente e não substitui aconselhamento jurídico, migratório ou tributário.



VAMOS ENCONTRAR UMA OPÇÃO PARA VOCÊ.

Conte à nossa equipe quem precisa do plano,
sua renda estimada, ZIP Code, médicos e
medicamentos importantes.

Assureline Seguros



Telefone e WhatsApp:

(407) 502-0203



assurelineinsurance.com



info@assurelineinsurance.com



Proteção para tudo o que você está
construindo **nos Estados Unidos.**



Saúde



Medicare



Vida



Auto



Casa



Patrimônio



Responsabilidade