

Opções de Seguro Saúde nos Estados Unidos

Tudo o que o imigrante precisa saber sobre seguro saúde e o Tax Return

Introdução

Muitos brasileiros que chegam aos Estados Unidos descobrem rapidamente que o sistema de saúde americano é bastante diferente do brasileiro.

Enquanto no Brasil existe o SUS, nos Estados Unidos a maior parte dos atendimentos médicos depende da contratação de um **Health Insurance (Seguro Saúde)** ou do pagamento integral pelos serviços, que podem ter custos elevados.

Além disso, muitas pessoas acreditam que são obrigadas a contratar um seguro para evitar multas no **Tax Return (Declaração de Imposto de Renda)**. Essa informação pode gerar dúvidas, especialmente entre imigrantes.

Neste artigo, você entenderá como funciona o seguro saúde nos Estados Unidos, quais são as principais opções disponíveis e qual é a relação entre o seguro e o Tax Return.

O que é Health Insurance?

Health Insurance é o seguro saúde utilizado nos Estados Unidos para ajudar a cobrir despesas médicas.

Dependendo do plano contratado, ele pode incluir cobertura para:

- Consultas médicas;
- Exames laboratoriais;
- Atendimento de emergência;
- Internações;
- Cirurgias;
- Medicamentos prescritos;
- Atendimento preventivo;
- Vacinas; • Saúde mental;
- Maternidade.

Cada plano possui regras próprias de cobertura, rede credenciada e compartilhamento de custos.

Principais termos utilizados

Inglês	Português
Health Insurance	Seguro Saúde
Premium	Mensalidade do Seguro
Deductible	Franquia
Copayment (Copay)	Coparticipação fixa
Coinsurance	Percentual pago pelo segurado após a franquia
Out-of-Pocket Maximum	Limite máximo anual de gastos do segurado
Network	Rede Credenciada
Primary Care Physician (PCP)	Médico de Atenção Primária
Specialist	Médico Especialista
Preventive Care	Cuidados Preventivos

Quais são as principais opções de seguro saúde?

Existem diversas formas de obter cobertura médica nos Estados Unidos.

Employer Health Insurance

É o seguro oferecido pelo empregador.

Muitas empresas subsidiam parte do custo da mensalidade, tornando essa uma das opções mais acessíveis para trabalhadores formais.

Marketplace Health Insurance

São planos comercializados por meio do **Health Insurance Marketplace**, criado pela **Affordable Care Act (ACA)**.

Dependendo da renda e da situação familiar, algumas pessoas podem se qualificar para subsídios que reduzem o valor da mensalidade.

Private Health Insurance

São seguros contratados diretamente com seguradoras privadas.

Podem oferecer maior flexibilidade e opções de cobertura para quem não utiliza o Marketplace ou deseja soluções específicas.

Medicaid

Programa público destinado a pessoas e famílias que atendem aos critérios de renda e elegibilidade definidos por cada estado.

As regras variam conforme a legislação estadual.

Medicare

Programa federal voltado principalmente para pessoas com 65 anos ou mais e para determinados grupos elegíveis por deficiência ou condições específicas.

Como funciona o pagamento?

Ao contratar um seguro saúde, normalmente existem alguns custos importantes.

Premium

É a mensalidade paga para manter o seguro ativo.

Deductible

É o valor que o segurado normalmente precisa pagar antes que determinadas coberturas do plano passem a compartilhar os custos, conforme as regras da apólice.

Copay

É um valor fixo pago em alguns atendimentos, como consultas médicas ou medicamentos.

Coinsurance

Após atingir a franquia, alguns planos exigem que o segurado continue pagando uma porcentagem dos custos até atingir o limite anual previsto.

Out-of-Pocket Maximum

Representa o limite máximo anual de despesas elegíveis que o segurado deverá pagar conforme as regras do plano. Após esse limite, o plano normalmente cobre os custos elegíveis em maior proporção, de acordo com o contrato.

Seguro saúde e Tax Return

Uma dúvida muito comum entre brasileiros é:

"Quem não tem seguro saúde paga multa no imposto de renda?" A

resposta depende de onde a pessoa mora e de sua situação fiscal.

Regra federal

Atualmente, **não existe multa federal por não possuir seguro saúde** para a maioria dos contribuintes. A penalidade prevista pela **Affordable Care Act (ACA)** deixou de ser aplicada em nível federal a partir de 2019.

Atenção às regras estaduais

Alguns estados americanos estabeleceram seus próprios requisitos relacionados à cobertura de saúde e podem aplicar penalidades para residentes que não possuam cobertura mínima durante o ano.

Por isso, é importante verificar a legislação do estado onde você reside ou consultar um profissional de contabilidade.

Por que ainda vale a pena ter um seguro saúde?

Mesmo quando não há obrigação legal, possuir um seguro pode representar uma importante proteção financeira.

Uma simples ida ao pronto-socorro pode custar milhares de dólares, dependendo do atendimento realizado.

Além disso, muitos planos oferecem:

- consultas preventivas;
- exames de rotina;
- vacinação;
- acompanhamento médico contínuo;

- acesso a especialistas;
- descontos em medicamentos.

Ter um seguro também facilita o acesso ao sistema de saúde e reduz o risco de despesas inesperadas.

Quem deve contratar?

O seguro saúde é indicado para praticamente todas as pessoas que vivem nos Estados Unidos, especialmente:

- brasileiros recém-chegados;
- famílias com crianças;
- gestantes;
- trabalhadores autônomos;
- empresários;
- aposentados;
- estudantes internacionais (quando aplicável).

A escolha do plano ideal depende da idade, orçamento, estado de residência, histórico de saúde e necessidades da família.

Perguntas Frequentes

Todo imigrante pode contratar um seguro saúde?

Existem diversas opções de cobertura disponíveis. A elegibilidade depende do tipo de plano, do estado de residência e da situação individual.

Posso contratar mesmo sem emprego?

Sim. Existem modalidades privadas e outras opções que podem estar disponíveis conforme a situação de cada pessoa.

Seguro saúde cobre emergência?

A cobertura varia conforme o plano contratado. É importante analisar as condições da apólice antes da contratação.

Vale a pena contratar um plano mais barato?

Nem sempre. Um plano com mensalidade menor pode ter franquia, coparticipação ou limitações de cobertura maiores. O ideal é avaliar o custo total e as necessidades da família.

Considerações importantes

As opções de seguro saúde, critérios de elegibilidade, benefícios e custos variam conforme:

- o estado americano;
- a seguradora;
- o tipo de plano;
- a renda familiar (quando aplicável);
- a legislação vigente.

Por isso, antes da contratação, é recomendável conversar com um profissional qualificado para identificar a solução mais adequada.

Conclusão

Escolher um seguro saúde nos Estados Unidos é uma decisão que vai muito além do cumprimento de exigências fiscais.

A cobertura adequada pode proteger sua saúde, seu patrimônio e sua tranquilidade diante de imprevistos.

Na **Better Life Global Insurance**, ajudamos brasileiros que vivem nos Estados Unidos a entender as opções disponíveis e a encontrar um plano compatível com suas necessidades, orçamento e objetivos.

Referências

- **HealthCare.gov** – <https://www.healthcare.gov/>
- **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)** – <https://www.cms.gov/>
- **Internal Revenue Service (IRS)** – <https://www.irs.gov/>
- **National Association of Insurance Commissioners (NAIC)** – <https://content.naic.org/>
- **Affordable Care Act (ACA)** – <https://www.healthcare.gov/glossary/affordablecare-act/>

Observação importante: Embora a multa federal por não possuir seguro saúde tenha sido reduzida a zero desde 2019, alguns estados mantêm exigências próprias de cobertura mínima. As regras podem mudar e variam conforme o estado de residência. É recomendável verificar a legislação local ou consultar um contador para orientações sobre o Tax Return.