

Prepare-se para solicitar ou se reinscrever na cobertura do mercado de seguros de saúde

Para solicitar ou se reinscrever na cobertura do Marketplace, acesse [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) ou ligue para a Central de atendimento do Marketplace no telefone 1-800-318-2596. Usuários de TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Tenha essas informações em mãos antes de iniciar sua solicitação. Elas o ajudarão a preencher a solicitação mais rapidamente.

Do que preciso?	Por que preciso disso?	Pronto?
Suas informações	Sua solicitação do Marketplace pedirá algumas informações básicas, incluindo seu nome e data de nascimento.	<input type="checkbox"/>
Informações sobre o seu grupo familiar	<p>A sua solicitação do Marketplace perguntará sobre cada pessoa do seu domicílio, mesmo aquelas que não estão solicitando cobertura.</p> <p>Para o Marketplace, seu grupo familiar geralmente inclui os contribuintes do imposto de renda e seus dependentes, mas há exceções. Ele pode incluir pessoas que moram com você e fazem parte da sua declaração de renda familiar.</p> <p>Inclua a si mesmo(a) na solicitação. À medida que preenche a solicitação, você responderá a perguntas sobre as seguintes pessoas:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Seu cônjuge■ Seus filhos que moram com você, mesmo que ganhem dinheiro suficiente para fazer a própria declaração de IR■ Qualquer pessoa incluída como dependente no seu IR, mesmo que não more com você■ Qualquer outro menor de 21 anos por quem você seja responsável e que more com você■ Seu(sua) companheiro(a) não casado(a), caso uma ou ambas as opções abaixo se aplique(m):<ul style="list-style-type: none">• Ele(a) é seu dependente no imposto de renda• Ele(a) é pai(mãe) do(a) seu(sua) filho(a) <p>Para mais informações, acesse HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size ou ligue para a Central de atendimento do Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
Endereço residencial e/ou para correspondência de todos os que estão pedindo cobertura	<p>O lugar onde você mora pode afetar sua elegibilidade a diferentes coberturas de saúde.</p> <p>Você selecionará o estado no início da solicitação. Você deve inserir seu endereço residencial para indicar se é residente do estado onde está buscando cobertura.</p> <p>Você precisará informar seu endereço para correspondência. Geralmente, ele é igual ao endereço residencial. Caso não seja, dê um endereço para correspondência no estado onde mora.</p> <p>Se alguma pessoa na sua solicitação tiver um endereço residencial ou para correspondência diferente, você precisa tê-lo também.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações de todos os que estão pedindo cobertura	Sua solicitação do Marketplace pedirá algumas informações básicas sobre todos os que estão pedindo cobertura, incluindo sua relação com você.	<input type="checkbox"/>

Do que preciso?	Por que preciso disso?	Pronto?
Números de Seguro Social (SSNs) de todas as pessoas na sua solicitação	Sua solicitação do Marketplace perguntará o número de SSN de 9 dígitos de cada pessoa, mesmo das que não estão pedindo cobertura. O Marketplace confirmará os SSNs com a Seguridade Social, depois que você der permissão no início da solicitação. Se você não inserir um SSN, pode precisar fornecer mais informações depois.	<input type="checkbox"/>
Informações sobre o profissional que está auxiliando no pedido, se houver	Se um profissional estiver lhe ajudando a preencher a solicitação, você vai inserir suas informações. Esses profissionais incluem: navegadores, profissionais de aconselhamento certificados, pessoal de atendimento presencial, agentes e corretores.	<input type="checkbox"/>
Informações dos documentos de imigração (isso só se aplica a imigrantes legalmente presentes)	Se qualquer pessoa que precisa de cobertura na sua solicitação for um imigrante legalmente presente, você precisará fornecer informações dos seus documentos de imigração.	<input type="checkbox"/>
Informações sobre como você fará a declaração do imposto de renda	Se você faz a declaração federal do IR e for casado(a), o Marketplace precisa saber se você faz a declaração separada ou conjunta. Você também precisará informar quem são seus dependentes no IR.	<input type="checkbox"/>
Informações do empregador e de renda para todas as pessoas do seu grupo familiar	<p>Sua solicitação do Marketplace pode perguntar sobre a renda e as despesas de cada pessoa em seu grupo familiar, mesmo as que não estão pedindo cobertura.</p> <p>O Marketplace inclui o seguinte como renda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Salários e vencimentos, conforme informados no formulário W-2 e em contracheques ■ Gorjetas ■ Renda líquida de trabalho autônomo ou empresa ■ Seguro-desemprego ■ Pagamentos de Seguro Social, inclusive pagamentos por incapacidade (mas não renda de seguro suplementar (SSI)) ■ Pensão alimentícia para divórcios e separações finalizados antes de 1º de janeiro de 2019 ■ Renda de aposentadoria ou pensão, inclusive a maioria dos saques de IRA ou 401k ■ Renda de investimentos, como dividendos ou lucro ■ Renda de aluguel ■ Outra renda tributável <p>Para mais informações sobre renda ou quais fontes de renda incluir, acesse HealthCare.gov/income-and-household-information/income.</p>	<input type="checkbox"/>
Sua melhor estimativa da sua renda familiar	<p>Sua solicitação do Marketplace pode pedir que você estime qual será sua renda familiar no ano para o qual que você está pedindo cobertura.</p> <p>Se não tiver certeza, você pode colocar sua melhor estimativa. Se a sua renda mudar ou for diferente do valor que você estimou, será preciso atualizar essa informação depois. Para mais informações, acesse HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes.</p> <p>Para ajudar a calcular sua renda familiar, acesse HealthCare.gov/income-calculator.</p>	<input type="checkbox"/>

Do que preciso?	Por que preciso disso?	Pronto?
<p>Informações sobre a cobertura de saúde atual</p>	<p>Sua solicitação do Marketplace perguntará se alguém em seu domicílio está atualmente inscrito em cobertura de saúde, incluindo Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), Medicare, TRICARE, programa de assistência médica VA, Peace Corps, COBRA, seguro para aposentados ou cobertura por meio de seguro individual (incluindo cobertura do Marketplace) ou de um empregador.</p> <p>Se alguém tiver cobertura agora, talvez seja necessário inserir os números das apólices. Você pode encontrar essas informações no cartão de seguro ou nos documentos que eles recebem do plano.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Informações do empregador de cada pessoa do seu grupo familiar</p>	<p>Seu aplicativo do Marketplace solicitará informações sobre qualquer plano baseado no emprego para o qual você ou alguém da sua família for elegível. Solicitará informações de contato do empregador para cada pessoa do seu domicílio que tiver um emprego. Você pode usar a Employer Coverage Tool (Ferramenta de Cobertura do Empregador) em healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf para ajudar a coletar essas informações. Você deverá preencher essa planilha para cada membro da família que for elegível para a cobertura de saúde tradicional por meio de um emprego, mesmo que essa pessoa não estiver inscrita no plano baseado no emprego ou não esteja solicitando a cobertura do Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Um aviso de Acordo de Reembolso de Saúde (HRA) (isso só se aplica se alguém do seu grupo familiar tiver acesso a HRA por meio do empregador)</p>	<p>Se alguém trabalhar para uma empresa que ofereça ajuda para pagar pelas despesas de plano de saúde ou com cuidados de saúde por meio de um HRA de cobertura individual ou HRA para Pequenos Empregadores Qualificados, use o aviso do empregador para preencher sua solicitação do Marketplace. Acesse HealthCare.gov/job-based-help para saber mais.</p>	<input type="checkbox"/>

Você tem o direito de obter as informações sobre o Marketplace em formato acessível, como em caracteres grandes, braille ou áudio.

Você também tem o direito de fazer uma reclamação se achar que sofreu discriminação.

Acesse CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice

ou ligue para 1-800-318-2596. Usuários de TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-POR (Portuguese)
August 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