

Prepare-se para solicitar ou se inscrever novamente em sua cobertura do Health Insurance Marketplace®

Para se inscrever ou renovar a cobertura do Marketplace, visite [HealthCare.gov](#) ou ligue para a Central de atendimento do Marketplace em 1-800-318-2596. Os usuários do TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Tenha essas informações em mãos antes de iniciar sua inscrição. Isso ajudará você a preencher sua inscrição mais rapidamente.

O que eu preciso?	Por que eu preciso disso?	Está pronto?
Suas informações	Seu aplicativo do Marketplace solicitará informações básicas, incluindo seu nome e data de nascimento.	<input type="checkbox"/>
Informações sobre a sua família	<p>Seu aplicativo do Marketplace perguntará sobre cada pessoa em sua casa, mesmo aquelas que não solicitam cobertura.</p> <p>Para o Marketplace, sua família geralmente inclui os declarantes de impostos e seus dependentes fiscais, mas há exceções. Às vezes, inclui pessoas com quem você mora que não estão em sua família fiscal.</p> <p>Inclua-se em sua inscrição. Ao preencher sua inscrição, você pode ter que responder 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 apresentar uma declaração de imposto de renda por si mesmos■ Qualquer pessoa que você inclua em sua declaração de imposto de renda como dependente, mesmo que não more com você■ Qualquer outra pessoa com menos de 21 anos de quem você cuide e more com você■ Seu parceiro não casado, somente se uma ou ambas as situações se aplicarem:<ul style="list-style-type: none">▪ Eles são seu dependente para fins fiscais▪ Eles são o pai ou mãe do seu filho <p>Para obter mais informações, visite HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size ou ligue para a Central de Atendimento do Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>

O que eu preciso?	Por que eu preciso disso?	Está pronto?
Endereços residenciais e/ou de correspondência para todos os que solicitarem cobertura	<p>Onde você mora pode afetar a cobertura de saúde para a qual você é elegível. Você selecionará seu estado no início do aplicativo. Você digitará seu endereço residencial para mostrar se é residente do estado onde está procurando cobertura. Você digitará seu endereço de correspondência. Geralmente, é o mesmo que seu endereço residencial. Se não for, forneça um endereço de correspondência no estado em que você mora.</p> <p>Se alguém em sua inscrição tiver um endereço residencial ou de correspondência diferente, você também precisará tê-lo.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre todos os que solicitarem cobertura	<p>Seu aplicativo do Marketplace solicitará informações básicas sobre todos os que solicitam cobertura, incluindo o relacionamento deles com você.</p>	<input type="checkbox"/>
Um número de seguro social (SSN) para cada pessoa	<p>Seu aplicativo do Marketplace solicitará o SSN de 9 dígitos de cada pessoa, mesmo aquelas que não solicitam cobertura. O Marketplace confirmará os SSNs com o Seguro Social depois que você der permissão no início de sua inscrição. Se você não inserir um SSN, talvez seja necessário fornecer mais informações posteriormente.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre o profissional que o ajuda a se inscrever, se houver	<p>Se um profissional estiver ajudando você com sua inscrição, você inserirá as informações dele. Esses profissionais incluem navegadores, conselheiros de aplicativos certificados, pessoal de assistência pessoal, agentes e corretores.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações do documento de imigração para cada imigrante legalmente presente	<p>Se sua inscrição incluir um imigrante legalmente presente que precise de cobertura, será solicitado que você forneça informações de seus documentos de imigração.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre como você vai declarar seus impostos	<p>Se você declara imposto de renda federal e é casado, o Marketplace precisa saber se você declara separadamente ou em conjunto. Você também será questionado sobre quem você reivindica como dependente fiscal.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre empregadores e renda para todos em sua casa	<p>Seu aplicativo do Marketplace pode perguntar sobre a renda e as despesas de todos em sua casa, mesmo aqueles que não estão solicitando cobertura. O Marketplace conta isso como receita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Salários e vencimentos, conforme relatado no formulário W-2 de cada pessoa e recibos de pagamento ■ Gorjetas ■ Lucro líquido de qualquer trabalho autônomo ou negócio ■ Subsídio de desemprego ■ Pagamentos da Previdência Social, incluindo pagamentos por invalidez (mas não Renda de Previdência Suplementar (SSI)) ■ Pensão alimentícia para divórcios e separações finalizada antes de 1º de janeiro de 2019 ■ Renda de aposentadoria ou pensão, incluindo a maioria dos saques IRA ou 401k ■ Rendimentos de investimento, como dividendos ou juros ■ Renda de aluguel ■ Outros rendimentos tributáveis <p>Para obter mais informações sobre renda ou quais fontes de renda incluir, visite HealthCare.gov/income-and-household-information/income.</p>	<input type="checkbox"/>

O que eu preciso?	Por que eu preciso disso?	Está pronto?
Sua melhor estimativa da sua renda familiar	<p>Seu aplicativo do Marketplace pode solicitar que você estime sua renda familiar para o ano em que está solicitando cobertura.</p> <p>Se você não tiver certeza, não há problema em fazer sua melhor estimativa. Se sua renda mudar ou for diferente da estimada, você precisará atualizar essas informações mais tarde. Para mais informações, visite HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes.</p> <p>Para obter ajuda para calcular sua renda familiar, visite HealthCare.gov/income-calculator.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações atuais sobre cobertura de saúde	<p>Seu aplicativo do Marketplace perguntará se alguém em sua casa tem cobertura de saúde no momento, 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 um empregador.</p> <p>Se alguém tiver cobertura agora, talvez seja necessário inserir os números da apólice. Você pode encontrar essas informações no cartão de seguro ou nos documentos que eles obtêm do plano.</p>	<input type="checkbox"/>
Informações do empregador	<p>Sua inscrição no Marketplace solicitará informações sobre qualquer plano baseado em trabalho para o qual você ou qualquer pessoa em sua casa seja elegível. Ele solicitará informações de contato do empregador para cada pessoa em sua casa que tenha um emprego. Você pode usar a Ferramenta de Cobertura do Empregador em HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf para ajudar a coletar essas informações. Preencha esta planilha para cada membro da família elegível para cobertura de saúde tradicional por meio de um emprego, mesmo que não esteja inscrito no plano baseado em emprego ou se candidatando à cobertura do Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
Aviso de Acordo de Reembolso de Saúde (HRA) (se alguém tiver oferecido um HRA por meio de seu empregador)	<p>Se alguém trabalha para uma empresa que oferece ajuda para pagar um plano de saúde ou despesas de saúde por meio de um HRA de cobertura individual ou HRA de pequeno empregador qualificado, use o aviso do empregador para preencher sua inscrição no Marketplace. Visite HealthCare.gov/job-based-help para saber mais.</p>	<input type="checkbox"/>



Proteja suas informações pessoais

Nunca compartilhe suas informações com ninguém que ofereça dinheiro, presentes ou outras vantagens. [HealthCare.gov](#) é o lugar oficial para obter um seguro acessível do Marketplace.

Inscreva-se on-line ou entre em contato com o Call Center do Marketplace em 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para obter ajuda com sua inscrição, opções e inscrição.

Visite [HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams](#) para obter mais dicas sobre como se proteger contra fraudes e o que fazer se suspeitar de algo suspeito.

CMS Product No. 11896 • September 2025

Você tem o direito de obter suas informações em um formato acessível, como letras grandes, braille ou áudio. Você também tem o direito de registrar uma reclamação se sentir que foi discriminado.

Visite [CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](#), ou ligue para 1-800-318-2596. Os usuários do TTY podem ligar para 1-855-889-4325.

Este produto foi produzido às custas do contribuinte dos EUA.

Health Insurance Marketplace® é uma marca de serviço registrada dos EUA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos.



HealthCare.gov

CMS Product No. 11896 • September 2025

Este produto foi produzido às custas do contribuinte dos EUA.
Health Insurance Marketplace® é uma marca de serviço registrada dos EUA
Departamento de Saúde e Serviços Humanos.



HealthCare.gov