Mercado de
Seguros Médicos

Lista de Verificación para la Solicitud del Mercado

Reúna la Información Necesaria para Solicitar Cobertura

Para solicitar o reinscribirse en su cobertura del Mercado visite **CuidadoDeSalud.gov** o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325. Tenga esta información lista antes de comenzar su solicitud. Le ayudará a completar su solicitud rápidamente.

¿Qué necesito?	¿Por qué lo necesito?	¿Listo?
Su información	Su solicitud del Mercado le pedirá información básica, incluyendo su nombre y fecha de nacimiento.	☐
Información de su hogar	Su solicitud del Mercado le preguntará sobre cada persona en su hogar, incluyendo a los que no solicitan cobertura. Para el Mercado, su hogar por lo general incluye el declarante de impuestos y sus dependientes fiscales, pero hay excepciones. A veces el Mercado incluye a las personas que viven con usted que no se encuentran en su declaración de impuestos. Debe incluirse a sí mismo en su solicitud. Al completarla, es posible que tenga que responder preguntas sobre las siguientes personas: ■ Su cónyuge ■ Sus hijos que viven con usted, incluso si ganan suficiente dinero para presentaruna declaración de impuestos por sí mismosn ■ Cualquier persona que incluya en su declaración de impuestos como dependiente, incluso si no vive con ustedn ■ Cualquier otra persona menor de 21 años que cuide y vive con usted ■ Su pareja de hecho, sólo si una o ambas de estas situaciones aplica ▪ Es su dependiente fiscal ▪ Es el padre de su hijo(a) Si necesita más información, visite **CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size** o llame al Centro de Llamadas del Mercado.	☐
Dirección postal y residencial de cada uno de los solicitantes de cobertura	Donde vive puede afectar la cobertura médica a la que es elegible. Ingrese la dirección de su casa para averiguar si es o no residente del estado donde quiere obtener la cobertura. Usted seleccionará su estado al principio de la solicitud. Se le pedirá su dirección postal. Ésta puede ser la misma que su dirección residencial. Si no es así, elija una dirección postal en el estado en que vive. Si alguien en su solicitud tiene una dirección diferente, tendrá que ingresarla también.	☐

¿Qué necesito?	¿Por qué lo necesito?	¿Listo?
Información sobre todos los que solicitan cobertura	Su solicitud del Mercado le pedirá información básica de todos los que solicitan cobertura, incluyendo su nombre, fecha de nacimiento y relación con usted.	☐
Números de Seguro Social (SSN) de cada de cada persona	Su solicitud del Mercado le pedirá que ingrese los 9 dígitos del SSN de cada persona, incluyendo los que no solicitan cobertura. El Mercado confirmará los números de Seguro Social con la Administración del Seguro Social, de acuerdo a la autorización que nos dio al inicio de su solicitud. Si no ingresa un número de Seguro Social (SSN), es posible que deba proporcionar más información más adelante.	☐
Información sobre los profesionales de ayuda para solicitar, si alguna	Si un profesional le está ayudando con su solicitud, ingrese su información. Estos profesionales incluyen: navegadores, consejeros certificados, asistentes, agentes y corredores.	☐
Información actual sobre ciudadanía e inmigración	Si en su solicitud se incluye a alguien que necesita cobertura y no es ciudadano o nacional estadounidense, se le pedirá que proporcione datos de sus documentos de inmigración.	☐
Información sobre cómo presentar su declaración de impuestos	Si presenta una declaración federal de impuestos y está casado, el Mercado necesita saber si presentará sus impuesto por separado o en conjunto. También se le preguntará a quién reclama como dependiente fiscal.	☐
Información actual de empleo, ingresos y gastos de cada miembro de su hogar	Su solicitud del Mercado puede preguntarle sobre los ingresos, gastos y deducciones de todos en su hogar, incluyendo los que no están solicitando cobertura. El Mercado cuenta estas fuentes de ingresos:: ■ Sueldos y salarios, como se informó en el formulario W-2 de cada persona y talones de pago ■ Propinas ■ Ingreso neto de cualquier trabajo por cuenta propia o negocio ■ Compensación por desempleo ■ Pagos del Seguro Social, incluidos los pagos por discapacidad (pero no Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) ■ Pensión alimenticia ■ Ingresos por retiros o de pensiones, incluyendo la mayoría de IRA o 401k ■ Los ingresos por inversiones, como dividendos o intereses ■ Los ingresos por alquileres ■ Otros ingresos gravables Para más información sobre ingresos o cuáles fuentes de ingresos no tiene que incluir, visite **CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/income**.	☐
Su mejor estimación del ingreso familiar	Su solicitud del Mercado le puede pedir que estime el ingreso de su hogar para el año en que solicita cobertura. Si no está seguro, puede hacer su mejor estimación. Si su ingreso cambia o es diferente de lo que calculó, tendrá que actualizar esta información. Para más información visite **CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/why-report-changes**. Para calcular los ingresos de su familia, visite **CuidadoDeSalud.gov/es/income-calculator**.	☐

¿Qué necesito?	¿Por qué lo necesito?	¿Listo?
Información de cobertura médica actual	Su solicitud del Mercado le preguntará si alguien en su hogar tiene actualmente cobertura médica, incluyendo Medicaid, Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), Medicare, TRICARE, el programa de atención médica de VA, Cuerpo de Paz, COBRA, seguro para jubilados o la cobertura a través del seguro individual o de un empleador. Si alguien tiene la cobertura ahora, ingrese su número de póliza. Usted puede encontrar esta información en su tarjeta de seguro o los documentos que recibe de su plan.	☐
Información sobre la cobertura médica laboral	Su solicitud del Mercado le pedirá información sobre cualquier plan basado en el empleo para el que usted o cualquier miembro de su hogar sea elegible. Le pedirá la información de contacto del empleador para cada persona en su hogar que tenga un trabajo. Puede usar la Herramienta de Cobertura para el Empleador en **CuidadoDeSalud.gov/es/employer-coverage-tool.pdf** para ayudar a recopilar esta información y. calcular esta hoja de trabajo para cada miembro de su familia que sea elegible para la cobertura tradicional a través de un empleo, incluso si no están inscritos o no están solicitando la cobertura del Mercado.	☐
Aviso del Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) (se le ofrece un HRA a alguien en su hogar a través de su empleador)	Si alguien trabaja para una compañía que ofrece ayuda con los costos de un plan médico o los gastos de cuidado médico a través de un HRA, use el aviso del empleador para completar su solicitud del Mercado. Visite **CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help** para más información.	☐

Proteja su información personal

Nunca comparta su información con nadie que le ofrezca dinero en efectivo, regalos u otros beneficios. **CuidadoDeSalud.gov** es el lugar oficial para obtener un seguro médico accesible en el Mercado de Seguros Médicos.

Visite **CuidadoDeSalud.gov/es/protect-from-fraud-and-scams** para más consejos sobre cómo protegerse del fraude y qué hacer si sospecha algo.
Solicite en línea o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para obtener ayuda con su solicitud, opciones e inscripción.

CMS Producto No. 11896-S • Septiembre 2026

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite **CMS.gov/accessibility-nondiscrimination** (en inglés)
o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.

CuidadoDeSalud.gov