

# Opções de Cobertura de Saúde para Imigrantes

Esse boletim informativo fornece informações e orientações que Navegadores e conselheiros de solicitações certificados (coletivamente, assessores) precisam saber para ajudar os imigrantes a entenderem suas opções de cobertura de saúde.

Visão Geral.....	2
Elegibilidade do Mercado .....	2
Elegibilidade do Auxílio Financeiro do Mercado.....	3
Lares com Status de Imigração Variados .....	3
Pedindo a Cobertura do Mercado.....	3
Confirmando e Verificando o Status de Imigração .....	3
Pedindo a Cobertura em Nome de Familiares .....	4
Problema de Correspondência de Dados .....	5
Elegibilidade da Medicaid e CHIP .....	5
Cobertura da Medicaid e CHIP para Crianças e Gestantes Residindo Legalmente .....	7
Cobertura de Emergência da Medicaid .....	8
Elegibilidade da Medicare.....	8
Outras Opções de Cobertura.....	9
Melhores Práticas para a Discussão do Status de Imigração de Consumidores.....	10
Dicas para Ajudar Imigrantes a Pedir Cobertura .....	11
Dicas para lidar com desafios de elegibilidade e inscrição .....	12
Cenário de Elegibilidade do Consumidor Imigrante.....	13
Recursos Adicionais .....	14

Julho de 2022. Essas informações são destinadas somente para o uso por entidades ou indivíduos certificados para atender como Navegadores ou conselheiros de solicitação certificados em um Mercado federalmente facilitado. Os termos “Mercado federalmente facilitado” e “FFM”, e conforme usado neste documento, inclui FFM onde o estado realiza funções de gestão de planos. Algumas informações nesse manual também podem ser do interesse de indivíduos que ajudam consumidores em Mercados estaduais e Mercados estaduais usando a Plataforma Federal. Esse documento é pretendido somente como um resumo de requisitos legais e para fornecer informações operacionais e não cria ele mesmo direitos ou obrigações legais. Todos os requisitos legais são completamente apresentados nos estatutos e regulamentos aplicáveis. O teor desse documento não tem a força e efeito de lei e não pretende vincular o público de nenhuma maneira, a menos que especificamente incorporado em um contrato. O objetivo deste documento é somente para fornecer clareza ao público sobre os requisitos existentes perante a lei. Esse material foi impresso, publicado, ou produzido e distribuído às custas do contribuinte americano.

## Visão Geral

Muitos imigrantes são elegíveis para a cobertura de saúde por meio do Mercado de Seguro de Saúde (Health Insurance Marketplace<sup>®i</sup>) ou por meio da Medicaid ou do Programa de Seguro de Saúde para Crianças (Children's Health Insurance Program, CHIP), dependendo de seus status de imigração e outros critérios de elegibilidade conforme descrito no parágrafo 45 do Código dos Regulamentos Federais (Code of Federal Regulations, CFR) 152,2 e Parágrafo 42 do CFR) 435,4, 435,406 (Medicaid) e 457,320 (CHIP). Assessores ajudando imigrantes com pedidos de cobertura de saúde devem estar cientes das regras federais e estaduais que afetam a elegibilidade desses clientes para opções de atendimento e cobertura de saúde diferentes. Os assessores também devem ajudar os consumidores imigrantes a avaliarem suas opções de cobertura de atendimento de saúde enquanto fornecem assistência que é culturalmente e linguisticamente apropriada.

## Elegibilidade do Mercado

Imigrantes em situação legal que atendem a outros requisitos de elegibilidade básicos do Mercado (Marketplace) que podem ser elegíveis para cobertura por meio do Mercado. A tabela a seguir lista alguns status de imigrantes em situação legal elegíveis para inscrição no Mercado. Para uma lista de status elegíveis, acesse [HealthCare.gov/immigrants/immigration-status](https://www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status).

Status de imigração em situação legal elegíveis para o Mercado	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Residente permanente em situação legal ((Lawful Permanent Resident, LPR)/detentor de Green Card))</li><li>• Em situação de asilo</li><li>• Refugiado</li><li>• Imigrante cubano/haitiano</li><li>• Em liberdade condicional nos EUA.</li><li>• Imigrante condicional com concessão anterior a 1980</li><li>• Cônjuge, criança ou pai/mãe vítima de violência doméstica</li><li>• Vítima de tráfico humano e seu/sua cônjuge, criança, irmã/irmão ou pai/mãe</li><li>• Não cidadão com concessão de deportação ou de remoção de acordo com as leis de imigração ou sob a Convenção Contra a Tortura (Convention Against Torture, CAT)</li><li>• Membro de uma tribo indígena federalmente reconhecida ou indígena americano nascido no Canadá</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indivíduo com status de não imigrante, incluindo vistos de trabalho (por exemplo, H1, H-2A, H-2B), vistos de estudante, visto U, visto T, e outros vistos; e cidadão dos Estados Federados da Micronésia, Ilhas Marshall, e a República de Palau que residem legalmente nos EUA.</li><li>• Status de Proteção Temporária (Temporary Protected Status, TPS)</li><li>• Saída Forçada Adiada (Deferred Enforced Departure, DED)</li><li>• Status de Medida Adiada (Deferred Action Status) (exceto DACA*)</li><li>• Residente legal temporário</li></ul>

**\*Nota:** Indivíduos cujo status migratório não foi verificado e indivíduos que receberam o status de Ação Referida para Chegadas Infantis (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) não são elegíveis para inscrição na cobertura por meio do Marketplace, mesmo com despesas totais, embora possam ser capazes de pagar pela cobertura fora do Mercado.

## **Elegibilidade do Auxílio Financeiro do Mercado**

Imigrantes em situação legal podem ser elegíveis para pagamentos adiantados do crédito de taxa do prêmio (Advance Payments of the Premium Tax Credit, APTC) e reduções de compartilhamento de despesas (Cost-Sharing Reductions, CSRs) para ajudar a reduzir suas despesas com base no tamanho da habitação, e outros critérios de elegibilidade.

A maior parte dos clientes deve ter uma renda familiar entre 100 por cento e 400 por cento do nível de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL) para ser elegível ao auxílio financeiro. No entanto, os imigrantes em situação legal que não forem elegíveis para o Medicaid por conta do status de imigração podem ser elegíveis para um auxílio financeiro mesmo que sua renda esteja abaixo de 100 por cento do FPL.

*Nota:* A Lei do Plano de Resgate Americano de 2021 (American Rescue Plan, ARP; P.L. 117-2) torna o crédito de taxa do prêmio (Premium Tax Credit, PTC) disponível aos clientes com renda familiar de mais de 400 por cento do FPL e limita quanto uma renda familiar a família pagará para os prêmios para um plano de referência antes do PTC ficar disponível a 8,5 por cento para o Plano dos anos de 2021 e 2022.

## **Lares com Status de Imigração Variados**

Alguns clientes vivem em um lar com status de imigração variados, que é um lar composto de pessoas com status de cidadania ou imigração diferentes. Nessa situação, cada membro do lar pode ser elegível para opções de cobertura de saúde diferentes com base em seus status de cidadania ou imigração.

## **Pedindo a Cobertura do Mercado**

### **Confirmando e Verificando o Status de Imigração**

O Mercado reúne informações de cidadania e imigração somente para requerentes e/ou membros de sua família que estejam pedindo cobertura para determinar sua elegibilidade de consumidores para opções de cobertura de saúde. Os consumidores que afirmarem possuir um status de imigração elegível devem fornecer o tipo de documento de imigração e os números de documento disponíveis. A tabela a seguir lista os documentos aceitáveis para verificar o status de imigração. Para uma lista completa, acesse

[HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation).

### Documentos Aceitáveis para Verificar o Status de Imigração

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartão de residência permanente (Green Card/I-551)</li><li>• Autorização de reentrada (I-327)</li><li>• Documento de trânsito de refugiado (I-571)</li><li>• Documento de autorização de emprego (I-766)</li><li>• Visto de imigrante legível por máquina (com linguagem com I-551 temporária)</li><li>• Carimbo I-551 temporário (no passaporte ou I-94/I-94A)</li><li>• Registro de chegada/saída (I-94/I94A)</li><li>• Registro de chegada/saída em passaporte estrangeiro (I-94)</li><li>• Passaporte estrangeiro</li><li>• Certificado de elegibilidade para status de estudante não imigrante (I-20)</li><li>• Aviso de ação (I-797)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de elegibilidade para status de visitante de intercâmbio (DS-2019)</li><li>• Documento indicando ser membro de uma tribo indígena federalmente reconhecida ou indígena americano nascido no Canadá</li><li>• Certificação do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) Escritório de Realojamento de Refugiados (Office of Refugee Resettlement, ORR)</li><li>• Documento indicando concessão de remoção</li><li>• Carta de elegibilidade para ORR (se tiver menos de 18)</li><li>• Cartão de residente da Samoa americana</li><li>• Número de estrangeiro (também chamado de número de registro de estrangeiro ou número de USCIS) ou número I-94</li></ul> |
|--|--|

O Mercado verifica o status de cidadania e imigração com base nas informações e documentação fornecidas pelo consumidor através da Administração de Seguro Social (Social Security Administration, SSA) e/ou o Departamento de Segurança Nacional (Department of Homeland Security, DHS) Programa de Verificação Sistemática de Estrangeiros para Direitos (Systematic Alien Verification for Entitlements, SAVE); essas informações somente serão usadas para determinar a elegibilidade dos consumidores e não serão usados para objetivos de aplicação da lei de imigração. Para mais informações, consulte o memorando da Aduana e Aplicação de Imigração (Immigration Customs and Enforcement, ICE) em [ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf](https://ice.gov/doclib/ero-outreach/pdf/ice-aca-memo.pdf).

Os consumidores que não afirmarem ser cidadãos dos EUA ou ter um status de imigração elegível não podem obter a cobertura de saúde por meio do Mercado, mas ainda podem preencher um pedido do Mercado para saber se podem ser elegíveis para receber o tratamento para uma condição médica de emergência sob a Medicaid, que inclui trabalho e entrega, se atenderem outros critérios de elegibilidade para a Medicaid em seus estados.

### Pedindo a Cobertura em Nome de Familiares

Os consumidores podem solicitar a cobertura por meio do Mercado, Medicaid ou CHIP em nome de seus familiares mesmo que não sejam elegíveis para a cobertura por si mesmos e independente de seus próprios status de elegibilidade. Por exemplo, os pais de cidadãos dos EUA cujo status de imigração não foi verificado podem solicitar a cobertura como os preenchedores da solicitação em nome de seus filhos. Nesse caso, o preenchedor da solicitação está afirmando que o familiar que está solicitando a cobertura é um cidadão dos EUA ou possui um status de imigração elegível. Mercados federais e estaduais e agências da

Medicaid e CHIP não podem exigir que requerentes forneçam informações sobre o status de cidadania ou de imigração de quaisquer membros da família ou domicílio que não estejam solicitando a cobertura. Os estados também não podem negar benefícios a um requerente porque um membro da família ou domicílio que não esteja solicitando não informou seu status de cidadania ou imigração. Se os preenchedores da solicitação precisarem de ajuda com a identificação do processo de verificação, eles podem ligar para a Central Telefônica do Mercado no 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

## **Problema de Correspondência de Dados**

Problemas de correspondência de dados (Data Matching Issues, DMIs), ou “inconsistências”, ocorrem quando as informações que um consumidor insere em sua solicitação do Mercado não correspondem aos dados que o Mercado possui a partir de fontes de dados confiáveis, como os registros de bancos de dados da SSA ou da Receita Federal (Internal Revenue Service, IRS). Os tipos mais comuns de DMIs estão relacionados a informações de renda, cidadania e informações de imigração. Se um consumidor tem um DMI, o aviso do consumidor informará “Sua elegibilidade é temporária” e fornecerá um cronograma para consumidores enviarem documentos para confirmarem as informações. Os consumidores também podem determinar se têm um DMI não resolvido ao analisar a seção “Detalhes da Solicitação” da sua conta do Mercado para uma lista de inconsistências não resolvidas. Os consumidores com DMIs de cidadania/imigração têm 95 dias a partir da data do aviso de elegibilidade para resolver o problema. Se consumidores não resolverem seus DMIs de cidadania ou imigração, eles podem perder a elegibilidade para cobertura através do Mercado. Para mais informações sobre DMIs, acesse [HealthCare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency](https://www.healthcare.gov/help/how-do-i-resolve-an-inconsistency) e consulte o [SOP 4 - Verificar Identidade e Resolva Problemas de Correspondência de Dados Potenciais](#).

## **Elegibilidade da Medicaid e CHIP**

Os imigrantes que são “qualified non-citizens” (não cidadãos qualificados) sob o Código dos EUA (U.S. Code, USC) 8 parágrafo 1641, CFR 42 parágrafo 435,4 (Medicaid), e CFR 42 parágrafo 457,320 (CHIP) podem ser elegíveis para cobertura por meio da Medicaid e CHIP se atenderem todos os outros critérios de elegibilidade no estado (incluindo requisitos de renda e estado de residência). Muitos não cidadãos qualificados têm um período de espera de cinco anos para obter cobertura da Medicaid e CHIP (também chamado de “limite de cinco anos”). Esse período de espera de cinco anos começa quando os consumidores recebem seus status de imigração qualificados, não quando entram nos Estados Unidos pela primeira vez. Alguns grupos de não cidadãos não precisam esperar cinco anos, como refugiados, em situação de asilo e LPRs que costumavam ser refugiados ou em situação de asilo, de acordo com o USC 8 parágrafo 1613. A tabela a seguir lista status de não cidadãos não qualificados elegível para a Medicaid conforme descrito no USC 8 parágrafos 1612(b) e 1613 e CHIP no USC 8 parágrafo 1613. Para uma lista de status elegíveis, acesse [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

### Status de não cidadão qualificado elegível para Medicaid e CHIP

<ul style="list-style-type: none"><li>• Titular de LPR/Green Card</li><li>• Em situação de asilo</li><li>• Refugiados</li><li>• Imigrantes cubanos/haitianos</li><li>• Em liberdade condicional nos EUA por pelo menos um ano</li><li>• Imigrante condicional com concessão anterior a 1980</li><li>• Não cidadãos, cônjuges, crianças ou pais/mães vítimas de violência doméstica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• As vítimas de tráfico humano e seus cônjuges, crianças, irmãos ou pais/mães ou indivíduos com uma solicitação pendente para um visto de Vítima de Tráfico</li><li>• Concessão de deportação</li><li>• Membro de uma tribo indígena federalmente reconhecida ou indígena americano nascido no Canadá</li><li>• Cidadãos do Estados Federados da Micronésia, das Ilhas Marshall, e da República do Palau (também conhecidos como migrantes COFA) - somente Medicaid*</li></ul>
--	--

**\*Nota:** Válido a partir de 27 de dezembro de 2020, migrantes do Tratado de Livre Associação (Compact of Free Association, COFA) podem ser elegíveis para a Medicaid se atenderem a todos os critérios de elegibilidade em seus estados. Os migrantes COFA são normalmente cidadãos das Ilhas Marshall, Estados Federados da Micronésia e da República do Palau que estão residindo legalmente em um dos estados ou territórios dos EUA. Os migrantes COFA são considerados não cidadãos qualificados para os objetivos de elegibilidade da Medicaid e não precisam esperar cinco anos após receberem seus status antes de se qualificarem para cobertura da Medicaid, se forem elegíveis. Essa alteração de política não se aplica à cobertura por meio de programas CHIP separados. No entanto, os estados que decidiram dar cobertura a crianças residindo legalmente e/ou gestantes no CHIP na sob a Seção 214 da Lei de Reautorização de Seguro de Saúde para Crianças de 2009 (Children's Health Insurance Program Reauthorization Act, CHIPRA; P.L. 111-3), que é conhecida como a opção 214, pode cobrir migrantes COFA sob essa opção.

Status elegíveis a Medicaid/CHIP (se o limite de cinco anos for atendido) <sup>ii</sup>	Status elegíveis a Medicaid/CHIP (o limite de cinco anos não se aplica) <sup>iii</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residente permanente em situação legal ((Lawful Permanent Resident, LPR)/detentor de Green Card))</li> <li>• Em liberdade condicional nos EUA por um ano ou mais</li> <li>• Cônjuge, criança ou pai/mãe vítima de violência doméstica</li> <li>• Requerentes para Vítima de Tráfico Humano</li> <li>• Imigrante condicional (com concessão anterior a 1980)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refugiado</li> <li>• Em situação de asilo</li> <li>• Imigrantes cubanos/haitianos</li> <li>• Concessão de deportação</li> <li>• Sobreviventes de tráfico humano e seus cônjuges, crianças, irmãos/irmãs ou pais/mães</li> <li>• Membro de uma tribo indígena federalmente reconhecida ou indígena americano nascido no Canadá</li> <li>• Imigrantes da Amerásia</li> <li>• Imigrantes especiais iraquianos e afegãos e com permissão temporária (elegíveis até 1 de março de 2023 ou término do prazo temporário)<sup>iv</sup></li> <li>• Migrantes COFA (apenas por meio da opção CHIPRA 214 para CHIP separado)</li> <li>• Residentes legais permanentes (LPR/detentor de Green Card) ajustado de um status de exceção do limite de cinco anos</li> <li>• Os veteranos ou militares na ativa e seus cônjuges ou dependentes não casados que também possuam status de “não cidadão qualificado”</li> </ul>

Se não cidadãos não forem elegíveis para a Medicaid, seja porque estejam em situação legal, mas não possuem o status de imigração de “não cidadão qualificado” ou são “não cidadãos qualificados”, mas não cumpriram o período de espera de cinco anos, esses consumidores não cidadãos podem ser elegíveis para auxílio financeiro por meio do Mercado se não atenderem aos requisitos de elegibilidade do Mercado. Consumidores que recebem auxílio-desemprego em 2021 com renda abaixo dos 100 por cento do FPL e que não são elegíveis para a Medicaid podem ser elegíveis para o APTC e CSRs em 2021.

Consumidores podem entrar em contato com sua agência da Medicaid para mais informações sobre a elegibilidade da Medicaid e da CHIP. Uma lista de contatos para cada estado está disponível em [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu).

## **Cobertura da Medicaid e CHIP para Crianças e Gestantes Residindo Legalmente**

Sob a opção CHIPRA 214, os estados têm a opção de cobrir gestantes residindo legalmente na Medicaid e CHIP e/ou crianças de até 19 anos para CHIP ou até 21 anos para a Medicaid que seriam elegíveis para cobertura por meio desses programas, apesar de não terem um status de imigração elegível ou que estariam sujeitos ao período de espera de cinco anos. Uma criança ou gestante está "residindo legalmente" se estiver "em situação legal" e for elegível para a

Medicaid ou CHIP no estado. A tabela a seguir lista alguns status de imigrante em situação legal. Para uma lista completa, acesse [HealthCare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants](https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants).

Status de imigração em situação legal elegíveis para o Marketplace	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Status de imigração de não cidadão qualificado com um período de espera [LPR/titular de Green Card, em situação temporária nos EUA por um ano ou mais, cônjuge ou responsável vítima de violência doméstica que tem uma petição pendente ou aprovada com o HHS, requerentes para Vítima de Tráfico Humano, imigrante condicional (concedido antes perante os pais/mães em 1980)]</li><li>• Status ou circunstâncias humanitárias (incluindo status de proteção temporária, status juvenil especial, solicitantes de asilo, Convenção Contra Tortura, vítimas de tráfico humano)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vistos de não imigrantes válidos</li><li>• Status legal conferido por outras leis (status de residente temporário, Lei de Imigração Legal e Igualdade Familiar (Legal Immigration and Family Equity Act, LIFE), Indivíduos de unidade familiar)</li></ul>

Trinta e cinco estados, Distrito de Columbia, Samoa americana, Ilhas Virgens dos EUA e a Comunidade das Ilhas Marianas Setentrionais (Commonwealth of the Northern Mariana Islands, CNMI) escolheram fornecer a cobertura Medicaid para crianças e/ou gestantes com residência legal, incluindo os indivíduos que estariam sujeitos a uma período de espera de cinco anos na opção CHIPRA 214. Vinte e oito desses estados também cobrem crianças e/ou gestantes com residência legal em um CHIP separado. Uma lista de estados que fornecem essa opção está disponível em [Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women](https://www.Medicaid.gov/medicaid/enrollment-strategies/medicaid-and-chip-coverage-lawfully-residing-children-pregnant-women).

Sob a ARP, começando em abril de 2022, os estados têm a opção, por cinco anos, de estender a elegibilidade da Medicaid e da CHIP para 12 meses. Isso significa que gestantes elegíveis inscritas na Medicaid ou CHIP relacionadas à gravidez podem continuar com essa cobertura para até 12 meses após dar a luz.<sup>v</sup>

## Cobertura de Emergência da Medicaid

A Medicaid fornece pagamentos para tratamento de uma condição médica de emergência se os consumidores atenderem todos os critérios de elegibilidade da Medicaid no estado (como renda e estado de residência), independente do status de imigração.<sup>vi</sup>

## Elegibilidade da Medicare

Cidadãos dos EUA e imigrantes em situação legal qualificados com 65 anos de idade ou mais que possuam pelo menos 40 períodos de cobertura (10 anos para a maioria), que são ganhos por meio do pagamento dos impostos da folha de pagamento durante os anos na ativa do consumidor, podem receber uma Part A Medicare sem prêmio. Alguns consumidores também

podem usar o histórico de trabalho de um cônjuge para se qualificar para o Part A Medicare sem prêmio sob o USC 42 parágrafo 1395 e USC 8 parágrafo 1611(b)(3), respectivamente.

Consumidores que antederem a esses requisitos, mas não têm períodos de cobertura suficientes para terem direito ao Part A sem prêmio podem decidir se inscrever na cobertura Part B da Medicare (que também tem um requisito de residência de cinco anos para estrangeiros admitidos legalmente para residência permanente) e então comprar a cobertura Part A, conforme descrito sob o CFR 42 parágrafo 406,20 e as Seções 1836 e 1818 da Lei de Segurança Social Título XVIII. Porque os consumidores com esse tipo de cobertura Medicare pagam prêmios mensais para a Part A, é chamada de Medicare prêmio Part A (CFR 42 parágrafo 406,20 por meio do CFR 42 parágrafo 406,38)). Se os consumidores não compram o prêmio Part A e Part B assim que se tornam elegíveis, eles podem ter que pagar multas por atraso na inscrição se escolherem se inscrever mais tarde de acordo com CFR 42 parágrafo 408,20 por meio do 408,27.

Os consumidores podem ser elegíveis para auxílio de seu estado pagando seus prêmios Medicare por meio dos Programas de Poupanças Medicare (Medicare Savings Programs, MSPs). Os consumidores devem ser elegíveis para a Medicare Part A e atendem a limites específicos de renda para se qualificarem. Em alguns casos, os MSP também podem pagar deduções, franquia, e co-pagamentos da Medicare Part A e Medicare Part B, se os consumidores atenderem a certas condições. Os consumidores inscritos na cobertura A sem prêmio e Medicare Part B também têm direitos a Ajuda Extra (Extra Help) (Medicare Part D) sob o CFR 42 parágrafo 423. Ajuda Extra (Part D) é um programa para auxiliar consumidores com renda limitada e recursos que pagam as despesas do programa de drogas prescritas da Medicare, como prêmios, deduções e franquia. Se os consumidores não compram o prêmio Part D assim que se tornam elegíveis, eles podem ter que pagar multas por atraso na inscrição se escolherem se inscrever mais tarde de acordo com CFR 42 parágrafo 423,46. Informações adicionais sobre a Medicare Parts e benefícios estão disponíveis em [Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://www.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare).

## Outras Opções de Cobertura

Os consumidores que não estejam em situação legal podem ser elegíveis para:

- O auxílio médico emergencial (Emergency Medicaid) para tratamento de uma condição médica de emergência, incluindo serviços de trabalho e entrega.
- A cobertura pré-natal, trabalho e entrega, e cuidados pós-parto (dependendo do estado) para gestantes através da opção de natimortos CHIP nos estados que optaram por isso.
- A cobertura privada oferecida fora dos Mercados com preço total.

- Opções de atendimento de saúde gratuitos ou de baixo custo, incluindo centros de saúde comunitários (Community Health Centers, CHCs) e centros de saúde de migrantes (Migrant Health Centers, MHCs). Os CHCs e os MHCs oferecem atendimentos primários abrangentes independentemente da capacidade de pagar ou do status de imigração. MHCs, no entanto, atendem somente trabalhadores migrantes e do campo e suas famílias.

Para mais informações sobre outras opções de cobertura, consulte as Opções de Cobertura de Saúde para os Não Segurados (Health Coverage Options for the Uninsured) em [Marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf](https://www.marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/health-coverage-options-for-uninsured.pdf).

## Melhores Práticas para a Discussão do Status de Imigração de Consumidores

Um status de imigração de consumidores pode ser um tópico sensível. Tenha isso em mente durante as conversas com os clientes.

Abaixo estão alguns requisitos legais assim como as melhores práticas recomendadas para assessores ao discutirem os status de imigração de consumidores.

- Navegadores são **legalmente obrigados** pelo CFR 45 parágrafo 155.205(c) a fornecerem assistência de tradução oral e tradução escrita gratuitas por pessoas qualificadas sem custos para os consumidores com Proficiência Limitada em Inglês (Limited English Proficiency, LEP). Para mais informações, consulte o [Atendendo Consumidores com Proficiência Limitada em Inglês \(Serving Consumers with Limited English Proficiency\)](#).
- Assessores devem assegurar que os consumidores saibam que a documentação da cidadania e do status de imigração somente é necessária para os que estão pedindo a cobertura, não para outros membros da residência.
- Assessores devem fornecer informações sobre status de imigração elegíveis e documentos de imigração aceitáveis para ajudar os consumidores a decidirem quem na família pode ter um status de imigração elegível para pedir a cobertura de saúde.
- Os assessores devem evitar perguntas desnecessárias, especialmente perguntas sobre o status de imigração de consumidores que não estão pedindo cobertura de saúde e vivem em lares com status de imigração mistos. Fazer perguntas desnecessárias sobre o status de imigração de membros da família ou do lar que não são requerentes poderia violar o Título VI da Lei de Direitos Cívicos (Civil Rights Act) ou a Seção 1557 da Lei de Atendimento Acessível (Affordable Care Act).

- Os assessores devem evitar palavras como "não documentado", "não autorizado" ou "ilegal". Em vez disso, forneça boletins informativos e outros materiais que descrevem status de imigração em situação legal. Garanta que os materiais estejam em uma língua que os consumidores possam entender.
- Os assessores devem estar preparados para indicar os consumidores para advogados de imigração sem fins lucrativos caso não tenham certeza se têm status de imigração elegíveis ou para ajudá-los a obter documentos de imigração se não os tiverem prontamente disponíveis.

## Dicas para Ajudar Imigrantes a Pedir Cobertura

Os requisitos legais a seguir e as melhores práticas recomendadas podem ajudar os assessores a conversar com os consumidores imigrantes que estão buscando cobertura de saúde para eles mesmos ou em nome de alguém mais.

- Os assessores devem começar passando mensagens de conforto para os consumidores imigrantes sobre privacidade e confidencialidade, especialmente sobre seus status de cidadania ou imigração e Números de Segurança Social (Social Security Numbers, SSNs). Informe os consumidores que as informações que eles fornecem não serão usadas por agências do governo para aplicar leis ou políticas de imigração.
- Os assessores também devem identificar corretamente o consumidor ou consumidores pedindo cobertura de saúde perguntando a eles se estão buscando cobertura de saúde para eles mesmos ou em nome de mais alguém.
- Onde for possível, os assessores devem fornecer informações aos consumidores em linguagem simples. No entanto, muitas políticas de imigração são complexas e podem ser difíceis de explicar de forma precisa em linguagem simples. Nesses casos, os assessores devem fornecer informações precisas e limitadas e indicar consumidores para especialistas externos para mais aconselhamento.
- As informações que os assessores compartilham com consumidores LEP devem sempre ser pertinentes e acessíveis. Para fazer isso, os assessores podem precisar fornecer serviços de tradução escrita e interpretação oral gratuitas para consumidores LEP.
- Assessores devem ligar para o Mercado se os consumidores falarem línguas diferentes do inglês e gostariam de receber auxílio em outra língua no 1-800-318-2596. Explique aos consumidores que o Mercado fornece auxílio em outras línguas sem custos. Oriente os consumidores a acessarem o [Encontre Ajuda Local \(Find Local Help\)](#) no HealthCare.gov para buscarem organizações com assessores presenciais que oferecem ajuda em línguas diferentes do inglês.

- Os assessores devem ajudar consumidores a identificarem que os documentos que eles precisam trazer com eles para uma hora marcada quando ligam para marcar. Os assessores podem fornecer panfletos, boletins ou outros materiais explicando qual documentação é necessária para se inscrever durante eventos de integração. Para uma lista com a documentação aceitável, acesse [HealthCare.gov/immigrants/documentation](https://www.healthcare.gov/immigrants/documentation).

## Dicas para Ajudar Imigrantes a Pedir Cobertura

As melhores práticas a seguir ajudam os assessores a superar os desafios no processo de elegibilidade e inscrição. Ao ajudar consumidores imigrantes a conseguir cobertura, os assessores devem:

- Familiarize-se com diferentes fontes de renda comuns para alguns consumidores imigrantes, incluindo trabalhadores periódicos sem renda fixa, renda do exterior, ou renda de negócio autônomo. Esses diferentes tipos de renda podem afetar a elegibilidade para programas de acessibilidade de seguros que diminuem as despesas de cobertura de saúde.
- Note que o ARP torna o auxílio de crédito de taxa de prêmio mais generosos para a maioria dos preenchedores de taxas que recebem ou estão aprovados para receber auxílio-desemprego por uma semana começando em 2021. Os consumidores devem afirmar terem recebido ou terem sido aprovados para receber auxílio-desemprego por qualquer número de semanas começando em 2021 e devem atender a outros requisitos de elegibilidade do APTC. Consumidores que atendem aos critérios também serão elegíveis para CSRs. Essa provisão se aplica ao Ano do Plano de 2021 apenas.
- Encoraje os consumidores a incluírem todas as informações de imigração solicitadas no pedido online (por exemplo, tipo e número de documento). Isso aumentará a probabilidade dos status de imigração e cidadania dos consumidores sejam verificados com sucesso.
- Esteja ciente que os consumidores podem não saber que precisam ter uma conta de e-mail para se inscreverem online. Os assessores podem precisar alocar muito tempo extra para trabalhar com consumidores para configurarem contas de e-mail. Os consumidores também podem se inscrever por telefone ligando para o Mercado no 1-800-318-2596.

### Prova de identidade

- Prepare-se para auxiliar os consumidores com o processo de prova de identidade (ID), com os imigrantes tendo menos probabilidade de ter o histórico de crédito necessário para a prova de identidade. Para ajudar os consumidores a se preparar para o processo de prova de identidade, indique a eles o [Verificando Sua Identidade \(Verifying Your](#)

[Identity\): Prova de Identidade no Mercado](#). Informe os consumidores que o Centro de Serviços da Medicare e Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS) verifica a solicitação dos consumidores com o Experian, para que eles possam ver uma consulta do CMS ao verificar suas pontuações de crédito, mas a consulta não afeta as pontuações de crédito dos consumidores.

- Explore outros programas de atendimentos de saúde no seu estado que possam fornecer serviços a consumidores que não estejam em situação legal nos EUA.

### **Problema de Correspondência de Dados**

- Prepare-se para ajudar os consumidores com DMIs. Os assessores devem encorajar os consumidores a lerem seus avisos de elegibilidade com cuidado, assim como quaisquer avisos de lembretes que receberem, para assegurar que enviem as informações corretas para o membro correto do grupo de inscrição. Os consumidores também podem determinar se têm DMIs não resolvidos ou não ao verificar suas contas do Mercado, onde haverá uma lista de todas as inconsistências não resolvidas em Application Details (Detalhes da Solicitação). Consumidores com perguntas sobre o status dos documentos que enviaram ao Mercado precisam ligar a Marketplace Call Center (Central de Chamadas do Mercado).
- Note que:
  - A solicitação de mercado individual do Mercado federalmente facilitada (Federally Facilitated Marketplace, FFM) precisa somente de certas informações desses documentos, não dos próprios documentos, a menos que as informações dos consumidores não possam ser verificadas. Documentos eletrônicos ou em papel autênticos podem ser usados.
  - Se as informações dos consumidores não puderem ser verificadas (e encontrarem um DMI), os consumidores geralmente têm 90 ou 95 dias para fornecerem a documentação de suporte. Eles podem enviar documentos para suas contas online ou enviar cópias de documentos aos FFMs por correio. Durante esse período, os requerentes elegíveis são inscritos no programa para o qual parecem estar qualificados com base nas informações que o(s) preenchedor(es) da solicitação forneceu(ram).

### **Cenário de Elegibilidade do Consumidor Imigrante**

**Nota:** Esse é um exemplo hipotético. Nomes reais de requerentes não foram usados nesse cenário.

Eva e Adan Santos vivem no Colorado. Os dois têm 28 anos de idade, casados, e têm uma filha de um ano de idade, Serena, que nasceu nos EUA. Adan tornou-se um cidadão esse ano. Adan entrou com um pedido de Residente Permanente em Situação Legal em nome de Eva que foi aprovado em março de 2021. Eva recebeu seu Green Card há dois anos atrás e está grávida de cinco meses. Sua renda familiar anual é de US\$24.000, ou 111 por cento do FPL para um domicílio de três pessoas. Adan e Eva declaram o imposto de renda de forma conjunta e incluem Serena como dependente. A Eva busca um assessor para ajudar toda sua família a se inscrever na cobertura de saúde, mas ela não tem certeza se todos são elegíveis.

Quais serão as deliberações de elegibilidade para a família Santos? O Adan, a Eva e a Serena poderão se inscrever no mesmo tipo de cobertura?

- Resposta: Adan, Eva e Serena podem não poder realizar a inscrição no mesmo tipo de cobertura por causa de seus diferentes status de cidadania e imigração. A elegibilidade deles para a inscrição também pode depender se eles vivem em um estado com uma cobertura Medicaid expandida. As deliberações de elegibilidade para a família Santos seriam as seguintes:
  - Adan: Como um cidadão dos EUA, Adan deve poder se inscrever em um Plano de Saúde Qualificado (Qualified Health Plan, QHP) por meio do Mercado, e ele pode ser elegível para a Medicaid. Como o estado de residência de Adan Colorado expandiu a Medicaid para 138 por cento do FPL, a renda de Adan o qualifica para a cobertura Medicaid. Como Adan reside em um estado de expansão da Medicaid, ele é inelegível para o APTC ou CSRs por meio do Mercado. Se Adan vivesse em um estado sem expansão da Medicaid e se inscreveu na cobertura por meio do Mercado, ele seria elegível para o APTC e CSRs por meio do Mercado.
  - Eva: A Eva é considerada em situação legal e uma “não cidadã qualificada” para objetivos de elegibilidade da Medicaid, mas ela ainda não atendeu ao período de espera de cinco anos. No entanto, como a Eva reside no Colorado, ela é elegível para a Medicaid; o Colorado é um estado que optou pela CHIPRA 214 e, portanto, oferece cobertura Medicaid/CHIP para gestantes em situação legal, incluindo aquelas em seus primeiros cinco anos para ter um status de imigração qualificado.
  - Serena: Como a Serena nasceu nos EUA, ela é uma cidadã e é elegível para a cobertura Medicaid, se ela atender aos critérios de elegibilidade no estado.

## Recursos Adicionais

- HealthCare.gov: Cobertura de Saúde para Imigrantes no [HealthCare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know](https://www.healthcare.gov/what-do-immigrant-families-need-to-know)

- Carta Oficial de Saúde CMS do Estado (State Health Official, SHO) em respeito a: Elegibilidade da Medicaid para Migrantes COFA, emitida em 18 de outubro de 2021: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf](https://www.Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21005.pdf)
- Carta SHO CMS em respeito a: Cobertura da Medicaid e CHIP para Crianças e Gestantes “Residindo Legalmente”, emitido em 1 de julho de 2010: [Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf](https://www.Medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/SHO10006.pdf)
- Boletim informativo de Opções de Cobertura de Saúde para Refugiados Afegãos: [Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)
- [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov)

---

<sup>i</sup> Health Insurance Marketplace<sup>®</sup> é uma marca de serviços dos EUA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos (U.S. Department of Health and Human Services).

<sup>ii</sup> A Seção 403 da Lei de Reconciliação de Responsabilidade e Oportunidade de Trabalho (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, PRWORA) (USC 8 parágrafo 1613(a)).

<sup>iii</sup> Consulte o USC 8 parágrafo 1613(b).

<sup>iv</sup> Veja o boletim informativo Opções de Cobertura de Saúde para Refugiados Afegãos (Health Coverage Options for Afghan Evacuees) (emitido em 1 de novembro de 2021), disponível em

[Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf](https://www.Medicaid.gov/medicaid/eligibility/downloads/hlth-cov-option-afghan-evac-fact-sheet.pdf)

<sup>v</sup> Modificação de certa cobertura sob a Medicaid e CHIP para gestantes e puérperas. Seção 9812 da Lei ARP.

[BILLS-117hr1319enr.pdf \(congress.gov\)](https://www.congress.gov/bills/117/hr/1319/enr/pdf)

<sup>vi</sup> U.S.C 8 parágrafo 1611(b)(1)(A)



Health Insurance Marketplace