

# Bereiten Sie sich darauf vor, Ihre Krankenversicherung über den Health Insurance Marketplace® zu beantragen oder zu verlängern.

Um eine Marketplace-Versicherung zu beantragen oder zu verlängern, besuchen Sie [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) oder rufen Sie das Marketplace Call Center unter 1-800-318-2596 an. TTY-Benutzer können 1-855-889-4325 anrufen.

Halten Sie diese Informationen bereit, bevor Sie ihren Antrag stellen. Das wird Ihnen helfen, Ihren Antrag schneller auszufüllen.

Was brauche ich?	Warum brauche ich das?	Reicht das?
Ihre Informationen	In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie um grundlegende Informationen gebeten, darunter Ihren Namen und Ihr Geburtsdatum.	<input type="checkbox"/>
Informationen über Ihren Haushalt	<p>In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie zu jeder Person in Ihrem Haushalt befragt, auch zu denen, die keinen Antrag auf Versicherungsschutz stellen.</p> <p>Für den Marktplatz umfasst Ihr Haushalt in der Regel die Personen, die eine Steuererklärung abgeben, sowie deren Angehörige im steuerrechtlichen Sinn, aber es gibt Ausnahmen. Manchmal gehören dazu auch Personen, mit denen Sie zusammenleben und die nicht zu Ihrem Steuerhaushalt gehören.</p> <p>Geben Sie sich selbst in Ihrem Antrag an. Beim Ausfüllen Ihres Antrags müssen Sie möglicherweise Fragen zu folgenden Personen beantworten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Ihrem Ehepartner</li><li>■ Ihren Kindern, die bei Ihnen wohnen, auch wenn sie genug Geld verdienen, um selbst eine Steuererklärung abzugeben</li><li>■ Allen Personen, die Sie in Ihrer Steuererklärung als unterhaltsberechtigten angeben, auch wenn sie nicht bei Ihnen wohnen</li><li>■ Allen anderen Personen unter 21 Jahren, um die Sie sich kümmern und die bei Ihnen wohnen</li><li>■ Ihrem unverheirateten Partner / Ihrer unverheirateten Partnerin, nur wenn eines oder beides davon zutrifft:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Er bzw. sie ist für Steuerzwecke von Ihnen abhängig</li><li>▪ Er ist der Vater bzw. sie ist die Mutter Ihres Kindes</li></ul></li></ul> <p>Weitere Informationen finden Sie unter <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/household-size">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a> oder rufen Sie das Marketplace Call Center an.</p>	<input type="checkbox"/>

Was brauche ich?	Warum brauche ich das?	Reicht das?
Wohnadresse und/oder Postanschrift aller Personen, die einen Versicherungsschutz beantragen	<p>Wo Sie wohnen, kann sich darauf auswirken, auf welche Krankenversicherung Sie Anspruch haben.</p> <p>Sie geben Ihren Bundesstaat zu Beginn des Antrags an. Sie geben Ihre Wohnadresse ein, um nachzuweisen, dass Sie in dem Bundesstaat wohnen, in dem Sie Versicherungsschutz suchen.</p> <p>Sie geben Ihre Postanschrift ein. Diese ist in der Regel identisch mit Ihrer Wohnadresse. Wenn dies nicht der Fall ist, geben Sie eine Postanschrift in dem Bundesstaat an, in dem Sie leben.</p> <p>Wenn jemand in Ihrem Antrag eine andere Wohnadresse oder Postanschrift hat, müssen Sie diese ebenfalls angeben.</p>	<input type="checkbox"/>
Informationen über alle Personen, die einen Versicherungsschutz beantragen	In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie um grundlegende Informationen zu allen Personen gebeten, die eine Versicherung beantragen, einschließlich ihrer Beziehung zu Ihnen.	<input type="checkbox"/>
Eine Sozialversicherungsnummer (Social Security Number – SSN) für jede Person	In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie nach der 9-stelligen SSN jeder Person gefragt, auch nach denen, die keinen Versicherungsschutz beantragen. Der Marketplace überprüft die SSNs bei der Sozialversicherung, nachdem Sie zu Beginn Ihres Antrags Ihre Zustimmung gegeben haben. Wenn Sie keine SSN eingeben, müssen Sie möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt weitere Informationen bereitstellen.	<input type="checkbox"/>
Informationen über die Fachkraft, die Ihnen gegebenenfalls bei der Antragstellung hilft	Wenn Ihnen eine Fachkraft bei Ihrem Antrag hilft, geben Sie deren Daten ein. Zu diesen Fachkräften gehören Versicherungsberater (.Health Insurance Navigators), zertifizierte Antragsberater, persönliche Assistenten, Vertreter und Makler.	<input type="checkbox"/>
Einwanderungsdokumente für jeden rechtmäßig im Land befindlichen Immigranten	Wenn in Ihrem Antrag ein rechtmäßig im Land befindlicher Immigrant aufgeführt ist, der Versicherungsschutz benötigt, werden Sie gebeten, Angaben aus dessen Einwanderungsdokumenten zu machen.	<input type="checkbox"/>
Informationen darüber, wie Sie Ihre Steuererklärung einreichen	Wenn Sie eine US-Bundessteuererklärung abgeben und verheiratet sind, muss der Marketplace wissen, ob Sie Ihre Steuererklärung getrennt oder gemeinsam einreichen. Sie werden auch gefragt, wen Sie als steuerlich unterhaltsberechtigten geltend machen.	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeber- und Einkommensinformationen für alle Personen in Ihrem Haushalt	<p>Ihr Antrag für den Marketplace fordert möglicherweise Angaben zu den Einkünften und Ausgaben aller Personen in Ihrem Haushalt, auch derjenigen, die keinen Antrag auf Versicherungsschutz stellen.</p> <p>Der Marketplace wertet Folgendes als Einkünfte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Löhne und Gehälter, wie sie auf dem W-2-Formular und den Gehaltsabrechnungen jeder Person angegeben sind</li> <li>■ Trinkgelder</li> <li>■ Nettoeinkünfte aus selbständiger oder unternehmerischer Tätigkeit</li> <li>■ Arbeitslosengeld</li> <li>■ Sozialversicherungsleistungen, einschließlich Erwerbsunfähigkeitsleistungen (jedoch ohne Zusatzsicherungseinkommen (Supplemental Security Income – SSI))</li> <li>■ Unterhalt bei Scheidungen und Trennungen, die vor dem 1. Januar 2019 rechtskräftig geworden sind</li> <li>■ Renten- oder Pensionsbezüge, einschließlich der meisten IRA- oder 401k-Entnahmen</li> <li>■ Kapitalerträge wie Dividenden oder Zinsen</li> <li>■ Mieteinnahmen</li> <li>■ Sonstige zu versteuernde Einkünfte</li> </ul> <p>Weitere Informationen zum Einkommen oder zu den einzubeziehenden Einkommensquellen finden Sie unter <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a>.</p>	<input type="checkbox"/>

Was brauche ich?	Warum brauche ich das?	Reicht das?
Ihre bestmögliche Schätzung Ihres Haushaltseinkommens	<p>In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie möglicherweise gebeten, Ihr Haushaltseinkommen für das Jahr, für das Sie Versicherungsschutz beantragen, zu schätzen.</p> <p>Wenn Sie sich nicht sicher sind, können Sie Ihre bestmögliche Schätzung angeben. Wenn sich Ihr Einkommen ändert oder von Ihren Schätzungen abweicht, müssen Sie diese Informationen später aktualisieren. Für weitere Informationen besuchen Sie <a href="https://www.healthcare.gov/reporting-changes/why-report-changes">HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes</a>.</p> <p>Wenn Sie Hilfe bei der Berechnung Ihres Haushaltseinkommens benötigen, besuchen Sie <a href="https://www.healthcare.gov/income-calculator">HealthCare.gov/income-calculator</a>.</p>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum aktuellen Krankenversicherungsschutz	<p>In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie gefragt, ob jemand in Ihrem Haushalt derzeit krankenversichert ist, einschließlich Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), Medicare, TRICARE, VA-Gesundheitsprogramm, Peace Corps, COBRA, Rentnerversicherung oder Versicherung durch ein individuelles Versicherungsprogramm (einschließlich Marketplace-Versicherung) oder einen Arbeitgeber.</p> <p>Wenn jemand bereits versichert ist, müssen Sie möglicherweise dessen Versicherungsnummer eingeben. Diese Informationen finden Sie auf der Versicherungskarte oder in den Unterlagen, die die Person von ihrem Versicherungsplan erhalten hat.</p>	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeberinformationen	<p>In Ihrem Antrag für den Marketplace werden Sie um Angaben zu allen berufsbezogenen Versicherungsplänen gebeten, auf die Sie oder jemand in Ihrem Haushalt Anspruch haben. Es werden die Kontaktdaten des Arbeitgebers für jede Person in Ihrem Haushalt abgefragt, die einer Beschäftigung nachgeht. Sie können das Employer Coverage Tool bei <a href="https://www.healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> verwenden, um diese Informationen zu sammeln. Füllen Sie dieses Arbeitsblatt für jedes Familienmitglied aus, das über einen Arbeitsplatz Anspruch auf eine traditionelle Krankenversicherung hat, auch wenn es nicht im betrieblichen Versicherungsplan eingeschrieben ist oder eine Marketplace-Versicherung beantragt.</p>	<input type="checkbox"/>
Mitteilung zur Gesundheitsrückerstattungsvereinbarung (Health Reimbursement Arrangement – HRA) (falls jemand über seinen Arbeitgeber eine HRA angeboten bekommen hat)	<p>Wenn jemand für ein Unternehmen arbeitet, das über eine individuelle HRA oder eine qualifizierte HRA für kleine Arbeitgeber Hilfe bei der Zahlung eines Krankenversicherungsplans oder von Krankheitskosten anbietet, verwenden Sie die Mitteilung des Arbeitgebers, um Ihren Antrag für den Marketplace auszufüllen. Besuchen Sie <a href="https://www.healthcare.gov/job-based-help">HealthCare.gov/job-based-help</a>, um mehr zu erfahren.</p>	<input type="checkbox"/>



## Schützen Sie Ihre personenbezogenen Daten

Geben Sie Ihre Daten niemals an Dritte weiter, die Bargeld, Geschenke oder andere Vergünstigungen anbieten. [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) ist der offizielle Ort, um eine erschwingliche z-Versicherung abzuschließen.

Online bewerben oder das Marketplace Call Center unter 1-800-318-2596 kontaktieren (TTY: 1-855-889-4325) für Hilfe bei der Beantragung, den Auswahlmöglichkeiten und der Registrierung.

Besuchen Sie [HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams](https://www.healthcare.gov/protect-from-fraud-and-scams) für weitere Tipps, wie Sie sich vor Betrug schützen können und was zu tun ist, wenn Sie etwas Verdächtiges vermuten.

CMS Product No. 11896 • September 2025

Sie haben das Recht, Ihre Informationen in einem barrierefreien Format wie Großdruck, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde einzureichen, wenn Sie sich diskriminiert fühlen.

Besuchen Sie [CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.cms.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice), oder rufen Sie 1-800-318-2596 an. TTY-Benutzer können 1-855-889-4325 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.

Health Insurance Marketplace® ist eine eingetragene Dienstleistungsmarke des US Department of Health and Human Services.



**HealthCare.gov**

CMS Product No. 11896 • September 2025

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.  
Health Insurance Marketplace® ist eine eingetragene Dienstleistungsmarke des US Department of Health and Human Services.



HealthCare.gov