

Приготовьтесь подать заявление или повторно оформить медицинскую страховку на Рынке медицинского страхования

Health Insurance Marketplace

Чтобы подать заявление или повторно оформить свою медицинскую страховку на Рынке медицинского страхования, зайдите на сайт [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) или позвоните в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования по номеру 1-800-318-2596. Клиенты с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-855-889-4325.

Подготовьте эту информацию перед тем, как подать заявку. Это поможет вам заполнить ее быстрее.

Что мне потребуется?	Для чего это нужно?	Это готово?
Ваша информация	Заполняя заявку через Рынок медицинского страхования, вам потребуется указать основную информацию, включая имя и дату рождения.	<input type="checkbox"/>
Информация о составе вашей семьи	<p>В заявке на Marketplace будут вопросы о каждом члене вашей семьи, даже о тех, кто не подает заявку на страховое покрытие.</p> <p>Как правило, для целей Рынка медицинского страхования семья включает в себя всех лиц, подающих налоговую декларацию, и их иждивенцев, при этом существуют некоторые исключения. Иногда в семью включены лица, которые проживают вместе с вами, но которые не указаны как члены семьи в вашей налоговой декларации.</p> <p>Включите себя в свою заявку. При заполнении заявки вам могут быть заданы вопросы о следующих людях:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Супруг (супруга) ■ Ваши дети, которые проживают вместе с вами, даже если они зарабатывают достаточно средств, чтобы подавать налоговую декларацию самостоятельно ■ Все, кого вы указали в качестве иждивенцев в своей налоговой декларации, даже если они не проживают с вами ■ Все лица, не достигшие 21 года, за которыми вы ухаживаете и которые проживают с вами ■ Ваш партнер, в котором вы не состоите в браке, только если выполнено одно или оба из следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> • Это лицо является вашим иждивенцем в налоговых целях • Это лицо является родителем вашего ребенка <p>Чтобы узнать подробнее, зайдите на сайт HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size, или позвоните в Центр телефонного обслуживания. Чтобы узнать подробнее, зайдите на сайт</p>	<input type="checkbox"/>
Домашний и (или) почтовый адрес для всех, кто подает заявку на страхование	<p>Ваше место проживания влияет на то, на какое медицинское страхование вы имеете право.</p> <p>Штат необходимо указать в начале заполнения заявки. Вы должны указать свой домашний адрес, чтобы показать, что вы проживаете в штате, в котором вы хотите оформить страховку.</p> <p>Вам будет предложено указать свой почтовый адрес. Как правило это тот же адрес, что и ваш домашний адрес. Если это не так, укажите почтовый адрес в штате, в котором вы живете.</p> <p>Если у какого-либо лица, указанного в вашей заявке, другой домашний или почтовый адрес, вам также потребуется это указать.</p>	<input type="checkbox"/>
Информация обо всех, для кого оформляется страховое покрытие	Заполняя заявку на Рынке медицинского страхования, необходимо указать информацию обо всех, для кого оформляется медицинская страховка, включая то, кем они вам приходятся.	<input type="checkbox"/>

Что мне потребуется?	Для чего это нужно?	Это готово?
<p>Номера социального страхования (SSN) каждого лица в вашей заявке.</p>	<p>Заполняя заявку через Рынок медицинского страхования, вы должны указать 9-значный номер социального страхования каждого члена семьи, даже того, кто не подает заявку на страховое покрытие. Marketplace подтвердит номер социального страхования (SSN) в Службе социального обеспечения после того, как вы дадите разрешение в начале подачи заявления. Если вы не укажете номера социального страхования, возможно, вам потребуется предоставить дополнительную информацию позже.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Информация о специалисте, который помогает вам подать заявку, если таковой имеется</p>	<p>Если заполнить заявку вам помогает специалист, вы должны указать его данные. К таким специалистам относятся: навигаторы, сертифицированные консультанты по вопросам заполнения заявки, личные помощники, агенты и брокеры.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Информация об иммиграционных документах (относится только иммигрантам, находящимся в стране на законных основаниях)</p>	<p>Если какое-либо лицо в вашей заявке на получение страхового покрытия является законным иммигрантом, вас попросят указать информацию из иммиграционных документов этого лица.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Информация о том, как вы подаете ваши налоговые декларации</p>	<p>Если вы подаете федеральную декларацию о подоходном налоге и состоите в браке, в заявке через Рынок медицинского страхования необходимо указать, подаете вы декларацию отдельно или совместно. Вас также спросят, кого вы указываете в качестве иждивенца в налоговых целях.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Информация о работодателе и доходе каждого члена семьи</p>	<p>Заполняя заявку через Рынок медицинского страхования, вы, возможно, должны будете указать информацию о доходах и расходах каждого члена семьи, даже тех, кто не подает заявку на страховое покрытие.</p> <p>Следующие пункты считаются доходом в целях заявки через Рынок медицинского страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Заработная плата, как указано в форме W-2 и квитанциях о заработной плате ■ Полезные советы ■ Чистый доход в результате самозанятости или бизнеса ■ Выплаты по безработице ■ Выплаты по социальному обеспечению, включая выплаты по инвалидности (но не дополнительный социальный доход (SSI)) ■ Алименты при разводе и раздельном жительстве супругов, окончательно оформленном до 1 января 2019 г. ■ Пенсионное пособие доход или пенсионный доход, в том числе большинство выплат IRA или 401k. ■ Инвестиционный доход, например, дивиденды или проценты ■ Доход от аренды ■ Другой налогооблагаемый доход <p>Подробнее о доходах и о том, какие источники доходов указывать можно узнать на сайте HealthCare.gov/income-and-household-information/income.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Приблизительная сумма вашего семейного дохода</p>	<p>В ходе заполнения заявки через Рынок медицинского страхования, вам возможно придется назвать приблизительный размер дохода, который ваша семья получит в том году, на который вы хотите оформить страховое покрытие.</p> <p>Если вы не знаете точный размер дохода, вы можете назвать приблизительную сумму. Если размер вашего дохода изменится или окажется не таким, как вы указали в приблизительной оценке, вам потребуется обновить эту информацию позже. Подробнее можно узнать на сайте HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes.</p> <p>Можете воспользоваться калькулятором на странице HealthCare.gov/income-calculator, чтобы рассчитать свой семейный доход.</p>	<input type="checkbox"/>

Что мне потребуется?	Для чего это нужно?	Это готово?
Информация о текущей медицинской страховке	<p>При подаче заявления на Marketplace будет вопрос, есть ли в настоящее время у кого-либо из членов вашей семьи медицинская страховка, включая Medicaid, Программу медицинского страхования детей (CHIP), Medicare, TRICARE, программу здравоохранения для ветеранов, Корпус мира, COBRA, пенсионное страхование или индивидуальное страхование (включая покрытие Marketplace) или страхование от работодателя.</p> <p>Если у кого-то из них сейчас есть страховое покрытие, возможно, вам придется ввести номера их полисов. Эту информацию можно найти на карте медицинского страхования или в документах, которые присылает план.</p>	<input type="checkbox"/>
Информация о работодателе для каждого члена семьи	<p>В вашем заявлении на Marketplace вас попросят предоставить информацию о любом плане, основанном на трудоустройстве, на который вы или кто-либо из членов вашей семьи имеете право. Вам будет предложено предоставить контактную информацию работодателя для каждого члена вашей семьи, у которого есть работа. Вы можете использовать Инструмент страхового покрытия работодателей по адресу healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf, чтобы получить эту информацию. Вам необходимо заполнить этот лист для каждого члена семьи, который имеет право на традиционное медицинское страхование по месту работы, даже если этот человек не зарегистрирован в плане на основе трудоустройства или не подает заявку на страховое покрытие Marketplace.</p>	<input type="checkbox"/>
Уведомление о счете покрытия медицинских расходов (HRA) (применяется только, если счет покрытия медицинских расходов предлагается через работодателя кому-либо из вашей семьи)	<p>Если кто-то работает в компании, которая предлагает помощь с оплатой плана медицинского страхования или покрытием расходов на медицинское обслуживание через индивидуальный счет покрытия медицинских расходов или через счет покрытия медицинских расходов небольшого работодателя, отвечающего определенным требованиям, используйте уведомление от работодателя для заполнения заявки через Рынок медицинского страхования. Подробнее можно узнать на сайте HealthCare.gov/job-based-help.</p>	<input type="checkbox"/>

Вы имеете право получить информацию Рынка медицинского страхования в доступном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также имеете право подать жалобу, если вы чувствуете, что вы подверглись дискриминации.

Посетите CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice или позвоните по телефону 1-800-318-2596.

Клиенты с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-R (Russian)
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