Health Insurance
Marketplace

Підготуйтеся подати заявку або повторно зареєструватися у вашому плані медичного покриття через Ринок медичного страхування®

Щоб подати заявку на отримання покриття через Ринок медичного покриття або повторно зареєструватися, відвідайте **HealthCare.gov** або зателефонуйте до колл-центру Ринку медичного страхування за номером 1-800-318-2596. Користувачі з порушенням функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

Підготуйте цю інформацію перед початком подання заявки. Це допоможе вам швидше заповнити заявку.

Що мені потрібно?	Навіщо мені це потрібно?	Готово?
Ваша інформація	Ваша заявка через Ринок медичного страхування вимагатиме надати основну інформацію, включаючи ваше ім'я та дату народження.	☐
Інформація про вашу родину	Ваша заявка через Ринок медичного страхування запитуватиме про кожну особу у вашій родині, навіть про тих, хто не подає заявку на страхове покриття. Для заявок через Ринок медичного страхування ваша сім'я зазвичай включає платників податків та їхніх податкових утриманців, але є винятки. Іноді це стосується людей, з якими ви живете, але які не зазначені у вашій податковій декларації як члени вашої сім'ї. Включіть себе у свою заявку. Під час заповнення заявки вам, можливо, доведеться відповісти на запитання про таких людей: ■ Ваш чоловік/дружина ■ Ваші діти, які проживають разом з вами, навіть якщо вони заробляють достатньо грошей, щоб самостійно подати податкову декларацію ■ Будь-хто, кого ви включили до своєї податкової декларації як утриманця, навіть якщо вони не проживають з вами ■ Будь-яка інша особа віком до 21 року, про яку ви піклуєтеся та яка проживає разом з вами ■ Ваш партнер, з яким ви не перебуваєте в шлюбі, лише якщо один або обидва з цих пунктів застосовуються: ▪ Ця особа є вашим утриманцем для цілей оподаткування ▪ Ця особа є батьком/матір'ю вашої дитини Щоб отримати додаткову інформацію, відвідайте **HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size** або зателефонуйте до кол-центру Ринку медичного страхування.	☐

Що мені потрібно?	Навіщо мені це потрібно?	Готово?
Домашні та/або поштові адреси для всіх, хто подає заявку на страхове покриття	Місце проживання може впливати на те, на яке медичне страхування ви маєте право. Ви маєте вказати свій штат на початку заповнення заявки. Ви маєте вказати свою домашню адресу, щоб підтвердити, що ви є резидентом штату, де ви хочете отримати страхове покриття. Вам потрібно буде ввести свою поштову адресу. Зазвичай це та сама адреса, що й ваша домашня адреса. Якщо ні, надайте поштову адресу в штаті, у якому ви проживаєте. Якщо хтось у вашій заявці має іншу домашню або поштову адресу, вам також потрібно її мати.	☐
Інформація про всіх, хто подає заявку на страхове покриття	Ваша заявка через Ринок медичного страхування попросить надати основну інформацію про всіх, хто подає заявку на страхове покриття, включаючи те, ким вони вам доводяться.	☐
Номер соціального страхування (SSN) для кожної особи	Ваша заявка через Ринок медичного страхування попросить указати 9-значний номер соціального страхування кожної особи, навіть тих, хто не подає заявку на страхове покриття. Ринок медичного страхування підтвердить номер соціального страхування в Управлінні соціального забезпечення після того, як ви надасте дозвіл на початку подання заявки. Якщо ви не вкажете номер соціального страхування, можливо, вам доведеться надати додаткову інформацію пізніше.	☐
Інформація про фахівця, який допомагає вам подати заявку, якщо такий є	Якщо фахівець допомагає вам із подачею заявки, ви маєте вказати його дані. До цих професіоналів належать навігатори, сертифіковані консультанти з подання заявок, персонал особистої допомоги, агенти та брокери.	☐
Інформація про імміграційні документи для кожного іммігранта, що має законний статус перебування	Якщо у вашій заяві є іммігрант, що має законний статус перебування, якому потрібне страхове покриття, вас попросять надати інформацію з його імміграційних документів.	☐
Інформація про те, як ви подаватимете податкову звітність	Якщо ви подаєте федеральну податкову декларацію і перебуваєте в шлюбі, Ринок медичного страхування повинен знати, чи подаєте ви декларацію окремо чи спільно. Вас також запитають про те, кого ви вказуєте утриманцем у податковій декларації.	☐
Інформація про роботодавця та доходи для всіх членів вашої родини	Ваша заявка через Ринок медичного страхування може запитати про доходи та витрати всіх членів вашої родини, навіть тих, хто не подає заявку на страхове покриття. Ринок медичного страхування зараховує до доходів таке: ■ Заробітна плата та оклади, як зазначено у формі W-2 та платіжних квитанціях для кожної особи ■ Чайові ■ Чистий дохід від будь-якої самозайнятості або бізнесу ■ Допомога по безробіттю ■ Виплати соціального страхування, включаючи виплати по інвалідності (але не додатковий соціальний дохід (SSI)) ■ Аліменти при розлученні та роздільному проживанні, оформлені до 1 січня 2019 року ■ Дохід від пенсії або пенсійний дохід, включаючи більшість вилучень коштів IRA або 401k ■ Інвестиційний дохід, як-от дивіденди або відсотки ■ Дохід від оренди ■ Інший оподатковуваний дохід Для отримання додаткової інформації про дохід або про те, які джерела доходу включити, відвідайте **HealthCare.gov/income-and-household-information/income**.	☐

Що мені потрібно?	Навіщо мені це потрібно?	Готово?
Ваша найкраща оцінка доходу вашої сім'ї	Ваша заявка через Ринок медичного страхування може попросити вас оцінити дохід вашої сім'ї за рік, на який подаєте заявку на страхове покриття. Якщо ви не впевнені, ви можете надати приблизну оцінку. Якщо ваш дохід зміниться або відрізнятиметься від вказаного, вам потрібно буде оновити цю інформацію пізніше. Для отримання додаткової інформації відвідайте **HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes**. Щоб отримати допомогу з розрахунком сімейного доходу, відвідайте сторінку **HealthCare.gov/income-calculator**.	☐
Поточна інформація про медичне страхування	У вашій заявці через Ринок медичного страхування буде запитано, чи хтось у вашій родині наразі має медичне страхування, включаючи Medicaid, Програму медичного страхування дітей (CHIP), Medicare, TRICARE, програму медичного страхування ветеранів (VA), страхування Корпус Миру, COBRA, страхування пенсіонерів або покриття через індивідуальне страхування (включаючи покриття через Ринок медичного страхування) або роботодавця. Якщо хтось має страхове покриття зараз, вам може знадобитися ввести номери їхніх полісів. Ви можете знайти цю інформацію в їхній страховій картці або документах, які вони отримують від свого плану.	☐
Інформація про роботодавця	Ваша заявка через Ринок медичного страхування запитуватиме інформацію про будь-який план від роботодавця, на який маєте право ви або хтось із вашої родини. Ваша заявка попросить надати контактну інформацію роботодавця кожної особи у вашій родині, яка має роботу. Ви можете використовувати Інструмент покриття роботодавця на сайті **HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf**, щоб зібрати цю інформацію. Заповніть цей бланк для кожного члена сім'ї, який має право на традиційне медичне страхування через роботу, навіть якщо вони не зареєстровані в плані від роботодавця або не подають заявку на страхове покриття через Ринок медичного страхування.	☐
Повідомлення про угоду про відшкодування медичних витрат (HRA) (якщо хтось отримав пропозицію HRA від свого роботодавця)	Якщо хтось працює в компанії, яка пропонує допомогу в оплаті плану медичного страхування або медичних витрат через індивідуальне страхування HRA або кваліфікований HRA для малого роботодавця, скористайтеся повідомленням від роботодавця, щоб заповнити заявку через Ринок медичного страхування. Відвідайте **HealthCare.gov/job-based-help**, щоб дізнатися більше.	☐

Захистіть свою особисту інформацію

Ніколи не діліться своєю інформацією з тими, хто пропонує гроші, подарунки чи інші привілеї. **HealthCare.gov** є офіційним місцем, де можна отримати доступну страховку через Ринок медичного страхування.

Подайте заявку онлайн або зателефонуйте в кол-центр Ринку медичного страхування за номером 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) для отримання допомоги з подачею заявки, вибором плану та реєстрацією.

Відвідайте **HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams**, щоб отримати більше порад про те, як захистити себе від шахрайства та що робити, якщо ви підозрюєте щось підозріле.

CMS Product No. 11896 • September 2025

Ви маєте право отримати інформацію про ринок медичного страхування у зручному для вас форматі, наприклад, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в аудіоформаті. Ви також маєте право подати скаргу, якщо вважаєте, що вас піддали дискримінації.

Відвідайте **CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice**, або зателефонуйте за номером 1-800-318-2596. Користувачі з порушенням функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

Це видання виготовлено за рахунок платників податків США. Health Insurance Marketplace® є зареєстрованим знаком обслуговування США. Департамент охорони здоров'я та соціальних служб.

HealthCare.gov

CMS Product No. 11896 • September 2025

Це видання виготовлено за рахунок платників податків США.
Health Insurance Marketplace® є зареєстрованим знаком обслуговування США.
Департамент охорони здоров'я та соціальних служб.

HealthCare.gov