

# Подайте заявку на страховку або оновіть реєстрацію у медичному страховому плані через Ринку медичного страхування

Health Insurance Marketplace

Щоб подати заявку чи оновити реєстрацію через Ринку медичного страхування, зайдіть на сайт [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) або зателефонуйте до кол-центру Ринку медичного страхування за номером 1-800-318-2596. Користувачі з порушенням функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

Перед тим, як подавати заявку, підготуйте таку інформацію. Це допоможе вам заповнити заявку швидше.

Що мені потрібно?	Навіщо потрібна ця інформація?	Чи готова ця інформація?
Інформація про вас	У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринку медичного страхування вас попросять указати деяку основну інформацію, зокрема ваше ім'я та дату народження.	<input type="checkbox"/>
Інформація про вашу родину	<p>У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринку медичного страхування вас запитатимуть про кожного члена вашої родини, навіть про тих, хто не подає заявку на страхове покриття.</p> <p>Для цілей заявки на сайті Ринку медичного страхування до вашої родини зазвичай належать особи, які подають податкові декларації, та їхні утриманці, але існують і винятки. Іноді сюди належать особи, з якими ви живете, але які не є членами вашої родини в цілях податків.</p> <p>Вкажіть у своїй заявці себе. Під час заповнення заявки вам можуть поставити запитання про таких людей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ваш чоловік чи дружина</li> <li>■ Ваші діти, які живуть із вами, навіть якщо вони заробляють достатньо, щоб самостійно подавати податкову декларацію.</li> <li>■ Будь-яка особа, яку ви включили до своєї податкової декларації як утриманця, навіть якщо вона не проживає з вами</li> <li>■ Будь-яка інша особа молодша 21 року, про яку ви піклуєтеся і яка живе з вами</li> <li>■ Ваш партнер, який не перебуває у шлюбі, але лише якщо діють одна або обидві з таких умов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ця особа є вашими утриманцями з метою оподаткування</li> <li>• Ця особа є матір'ю чи батьком вашої дитини</li> </ul> </li> </ul> <p>Докладніше можна дізнатися на сайті <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/household-size">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a> або зателефонувавши до кол-центру Ринку медичного страхування.</p>	<input type="checkbox"/>
Домашня та (або) поштова адреса всіх, хто подає заявку на страхове покриття	<p>Місце проживання може вплинути на те, на яке медичне страхування ви маєте право.</p> <p>На початку процесу подання заявки ви маєте обрати свій штат. Ви маєте вказати свою домашню адресу, щоб показати, чи є ви жителем штату, в якому ви бажаєте отримати страхове покриття.</p> <p>Вас попросять вказати вашу поштову адресу. Зазвичай це та сама адреса, що і ваша домашня адреса. Якщо це не так, вкажіть поштову адресу в штаті, де ви живете.</p> <p>Якщо у когось із осіб, зазначених у вашій заявці, є інша домашня або поштова адреса, вам також необхідно її вказати.</p>	<input type="checkbox"/>
Інформація про всіх, хто претендує на страхове покриття	У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринку медичного страхування вас попросять надати деяку основну інформацію про всіх, хто подає заявку на страхове покриття, включаючи їхній ступінь спорідненості з вами.	<input type="checkbox"/>

Що мені потрібно?	Навіщо потрібна ця інформація?	Чи готова ця інформація?
Номери соціального страхування (SSN) для всіх, хто вказаний у вашій заявці.	У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринок медичного страхування вас попросять вказати 9-значний номер соціального страхування (SSN) кожної людини, навіть тих, хто не подає заявку на страхове покриття. Ринок медичного страхування перевірить цей номер зі Службою соціального забезпечення після отримання вашої згоди на початку подання заявки. Якщо ви не вкажете номер соціального страхування, вам може знадобитися надати додаткову інформацію пізніше.	<input type="checkbox"/>
Інформація про консультанта, який допомагає вам подати заявку, якщо є.	Якщо консультант допомагає вам заповнити заявку, ви маєте вказати його інформацію. До цих консультантів належать навігатори, сертифіковані консультанти з подання заявок, співробітники з надання особистої допомоги, агенти й брокери.	<input type="checkbox"/>
Інформація про імміграційний документ (це стосується лише легальних іммігрантів)	Якщо будь-хто з осіб, які вказані у вашій заявці та потребують страхування, є легальним іммігрантом, вас попросять вказати інформацію з імміграційних документів цієї особи.	<input type="checkbox"/>
Інформація про те, як ви подаватимете податкову декларацію	Якщо ви подаєте федеральну податкову декларацію і перебуваєте в шлюбі, Ринок медичного страхування має знати, чи подаєте ви податкову декларацію окремо або спільно. Вас також запитують, кого ви вказуєте у податковій декларації як утриманця.	<input type="checkbox"/>
Інформація про роботодавця та доходи для всіх членів вашої родини	<p>У вашій заявці на Ринку медичного страхування вас можуть запитати про доходи та витрати всіх членів вашої родини, навіть тих, хто не подає заявку на страхове покриття.</p> <p>Ринок медичного страхування вважає доходом таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Заробітна плата, зазначена у формі W-2 та квитанціях про заробітну плату</li> <li>■ Чайові</li> <li>■ Чистий дохід від будь-якої самозайнятості чи бізнесу</li> <li>■ Допомога з безробіття</li> <li>■ Виплати соціального забезпечення, зокрема виплати з інвалідності, але не додатковий дохід із соціального страхування (SSI)</li> <li>■ Аліменти в разі розлучень та роздільного проживання, що були оформлені до 1 січня 2019 р.</li> <li>■ Пенсійний план або пенсійний дохід, включаючи більшу частину зняття коштів із рахунків IRA чи 401k</li> <li>■ Інвестиційний дохід, наприклад, дивіденди чи відсотки</li> <li>■ Дохід від оренди</li> <li>■ Інший оподатковуваний дохід</li> </ul> <p>Щоб отримати додаткову інформацію про доходи або про те, які джерела доходу слід указувати, відвідайте сайт <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a>.</p>	<input type="checkbox"/>
Ваша оцінка щодо доходу вашої родини	<p>У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринок медичного страхування вас можуть попросити вказати приблизний дохід вашої сім'ї протягом року, на який ви подаєте заявку на страхове покриття.</p> <p>Якщо ви не впевнені, ви можете зробити приблизні розрахунки. Якщо ваш дохід зміниться або виявиться іншим, ніж ви припускали, вам доведеться оновити цю інформацію пізніше. Докладніше на сайті <a href="https://www.healthcare.gov/reporting-changes/why-report-changes">HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes</a>.</p> <p>Щоб отримати допомогу для розрахування доходу вашої родини, відвідайте сайт <a href="https://www.healthcare.gov/income-calculator">HealthCare.gov/income-calculator</a>.</p>	<input type="checkbox"/>

Що мені потрібно?	Навіщо потрібна ця інформація?	Чи готова ця інформація?
Інформація про поточне медичне страхування	<p>У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринок медичного страхування вас можуть запитати, чи має на сьогодні хтось із членів вашої родини медичну страховку, включаючи Програму медичного страхування дітей (CHIP), програми Medicare чи TRICARE, програму охорони здоров'я для ветеранів, Корпус світу (Peace Corps), COBRA, пенсійне медичне страхування або індивідуальне медичне страхування, включаючи покриття через Ринок медичного страхування або роботодавця.</p> <p>Якщо на сьогодні у когось є страхове покриття, можливо, вам доведеться вказати номер страхового полісу цієї особи. Ви можете знайти цю інформацію на страховій картці або в документах, які ця особа отримала від свого плану.</p>	<input type="checkbox"/>
Інформація про роботодавця для кожного члена вашої родини	<p>У процесі заповнення заявки на медичну страховку через Ринок медичного страхування вас можуть запитати вказати інформацію про будь-який медичний страховий план через роботодавця, на який має право ви чи хтось із вашої родини. Вам буде запропоновано вказати контактну інформацію роботодавця для кожного члена вашої родини, який має роботу. Ви можете використовувати інструмент Employer Coverage Tool на сторінці: <a href="https://healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> щоб зібрати цю інформацію. Вам знадобиться заповнити цей робочий лист для кожного члена родини, який має право на традиційне медичне страхування за місцем роботи, навіть якщо ця людина не зареєстрована у плані через роботодавця або не подає заявку на страхове покриття через Ринок медичного страхування.</p>	<input type="checkbox"/>
Повідомлення про Порядок відшкодування медичних витрат (HRA) (тільки у випадку, якщо будь-якому члену вашої родини запропоновано HRA через роботодавця)	<p>Якщо хтось працює в компанії, яка пропонує допомогу в оплаті медичного страхування або витрат на медичне обслуговування через HRA індивідуального страхування або HRA відповідного дрібного роботодавця, слід використовувати повідомлення від роботодавця для заповнення заявки на Ринку медичного страхування. Відвідайте <a href="https://HealthCare.gov/job-based-help">HealthCare.gov/job-based-help</a> щоб дізнатися докладніше.</p>	<input type="checkbox"/>

Ви маєте право отримати інформацію про ринок медичного страхування у зручному для вас форматі, наприклад, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в аудіоформаті.

Відвідайте [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) або зателефонуйте за номером 1-800-318-2596. Користувачі з порушенням функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

## Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-UK (Ukrainian)  
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