

Мій контрольний список для подання заявки через Ринок медичного страхування

Коли ви відвідуєте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), щоб подати заявку на отримання або повторно зареєструватися в страховому покритті через Health Insurance Marketplace®, вам потрібно буде надати таку інформацію про себе та свою родину:

☐	Інформація про розмір вашої родини. З'ясуйте, хто у вашій родині буде подавати заяву разом, перш ніж подавати заяву. Зверніться до HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size , щоб отримати допомогу в з'ясуванні, кого включити в свою родину.
☐	Домашні та/або поштові адреси для всіх, хто подає заявку на страхове покриття.
☐	Інформація про кожного, хто подає заявку на страхове покриття, як-от номери соціального страхування та дати народження.
☐	Інформація про спеціаліста, який допомагає вам подати заяву, якщо ви отримуєте допомогу в заповненні заявки. Це може бути агент, брокер або асистент.
☐	Інформація про те, як ви плануєте подавати податкову звітність у 2026 році.
☐	Інформація про роботодавця та доходи кожного члена вашої родини (наприклад, з квитанцій про заробітну плату або форми W-2). Відвідайте HealthCare.gov/income-and-household-information/income , щоб дізнатися більше про те, які види доходу включати, а які ні.
☐	Ваша найкраща оцінка того, яким буде дохід вашої сім'ї у 2026 році. Зверніться до HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report за допомогою в оцінці вашого доходу.
☐	Номери полісів для будь-яких поточних планів медичного страхування, що покривають членів вашої родини.
☐	Інформація про будь-який план від роботодавця, на який маєте право ви або хтось із вашої родини. Ви можете використовувати Інструмент покриття роботодавця, щоб зібрати цю інформацію. (Вам буде потрібно заповнити цей бланк навіть для страхового покриття, на яке ви маєте право, але яке ви не оформлюєте). Перейдіть на сторінку HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf , щоб завантажити або роздрукувати інструмент.
☐	Сповіднення з поточного плану, які містять ідентифікатор вашого плану, якщо ви маєте або мали покриття через Ринок медичного страхування на 2025 рік.
☐	Інформація про документи для легальних іммігрантів та натуралізованих громадян.

CMS Product No. 11686-UK (Ukrainian) • 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](https://www.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.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health and Human Services.



HealthCare.gov