

# Checkliste für meinen Marketplace-Antrag

Wenn Sie **HealthCare.gov** besuchen, um über den Health Insurance Marketplace® eine Versicherung zu beantragen oder sich erneut anzumelden, müssen Sie folgende Informationen über sich und Ihren Haushalt angeben:

<input type="checkbox"/>	Informationen über die Größe Ihres Haushalts. Ermitteln Sie zunächst, wer in Ihrem Haushalt gemeinsam einen Antrag stellen wird, bevor Sie mit der Antragstellung beginnen. Besuchen Sie <a href="#">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a> , um sich über die folgenden Punkte zu informieren: Wer zu Ihrem Haushalt gehört.
<input type="checkbox"/>	Wohnadresse und/oder Postanschrift aller Personen, die einen Versicherungsschutz beantragen.
<input type="checkbox"/>	Informationen über alle, die einen Versicherungsschutz beantragen, wie Sozialversicherungsnummern und Geburtsdaten.
<input type="checkbox"/>	Informationen über die Fachkraft, die Ihnen bei der Antragstellung hilft, falls Sie Hilfe beim Ausfüllen Ihres Antrags erhalten. Dies könnte ein Agent, eine Maklerin oder ein Assistent sein.
<input type="checkbox"/>	Informationen darüber, wie Sie Ihre Steuererklärung im Jahr 2026 einreichen möchten.
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeber- und Einkommensinformationen für jedes Mitglied Ihres Haushalts (z. B. aus Gehaltsabrechnungen oder W-2-Formularen). Unter <a href="#">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a> erfahren Sie mehr darüber, welche Einkünfte anzugeben sind und welche nicht.
<input type="checkbox"/>	Ihre beste Schätzung Ihres Haushaltseinkommens im Jahr 2026. Besuchen Sie <a href="#">HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report</a> , um Hilfe bei der Schätzung Ihrer Einkünfte zu erhalten.
<input type="checkbox"/>	Versicherungsnummern für alle aktuellen Krankenversicherungen, die Mitglieder Ihres Haushalts abdecken.
<input type="checkbox"/>	Informationen zu allen arbeitsbezogenen Versicherungen, auf die Sie oder jemand in Ihrem Haushalt Anspruch haben. Sie können das Employer Coverage Tool verwenden, um diese Informationen zu sammeln. (Sie sollten dieses Arbeitsblatt auch für den Versicherungsschutz ausfüllen, für den Sie berechtigt sind, sich aber nicht anmelden.) Besuchen Sie <a href="#">HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> , um das Tool herunterzuladen oder auszudrucken.
<input type="checkbox"/>	Mitteilungen zu Ihrem aktuellen Versicherungsplan, die Ihre Versicherungsnummer enthalten, wenn Sie im Jahr 2025 über eine Marketplace-Versicherung verfügen oder verfügen.
<input type="checkbox"/>	Informationen zu Dokumenten für legale Einwanderer und naturalisierte Staatsbürger.

CMS Product No. 11686 • 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](#), oder rufen Sie 1-800-318-2596 an. TTY-Benutzer können 1-855-889-4325. anrufen.

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**