

Danh Sách Kiểm Tra Đơn Đăng Ký Marketplace của Tôi

Khi quý vị truy cập [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) để đăng ký hoặc tái ghi danh tham gia bảo hiểm Health Insurance Marketplace®, quý vị sẽ cần phải cung cấp thông tin này về quý vị và hộ gia đình của quý vị:

<input type="checkbox"/>	Thông tin về quy mô hộ gia đình của quý vị. Chỉ ra ai trong gia đình quý vị sẽ cùng nộp đơn trước khi quý vị bắt đầu đơn đăng ký của mình. Truy cập HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size để được giúp biết được ai cần bảo hiểm.
<input type="checkbox"/>	Địa chỉ nhà và/hoặc địa chỉ gửi thư cho tất cả mọi người đăng ký bảo hiểm.
<input type="checkbox"/>	Thông tin về mọi người đang đăng ký bảo hiểm, như Số An sinh Xã hội và ngày sinh.
<input type="checkbox"/>	Thông tin về chuyên gia giúp quý vị nộp đơn, nếu quý vị đang nhận trợ giúp hoàn thành đơn đăng ký của mình. Đây có thể là một đại lý, người môi giới hoặc người hỗ trợ.
<input type="checkbox"/>	Thông tin về cách mà quý vị dự định khai thuế trong năm 2024.
<input type="checkbox"/>	Thông tin về nhà tuyển dụng và thu nhập cho mọi thành viên trong hộ gia đình của quý vị (như từ biên nhận tiền lương hoặc mẫu đơn W-2). Truy cập HealthCare.gov/income-and-household-information/income để tìm hiểu thêm về việc cần bao gồm và không bao gồm các loại thu nhập nào.
<input type="checkbox"/>	Ước tính tốt nhất của quý vị về thu nhập hộ gia đình của quý vị sẽ ở mức nào vào năm 2024. Truy cập HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report để được giúp ước tính thu nhập của quý vị.
<input type="checkbox"/>	Số hợp đồng cho bất kỳ chương trình sức khỏe hiện tại bao gồm các thành viên trong gia đình quý vị.
<input type="checkbox"/>	Thông tin về bất kỳ chương trình dựa trên công việc nào mà quý vị hoặc ai đó trong gia đình của quý vị đủ điều kiện tham gia. Quý vị có thể sử dụng Employer Coverage Tool (Công Cụ Tính Chi Trả Bảo Hiểm Chủ Lao Động) để giúp thu thập thông tin này. (Quý vị sẽ muốn điền vào bảng tính này ngay cả đối với bảo hiểm mà quý vị đủ điều kiện tham gia nhưng không đăng ký.) Hãy truy cập HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf để tải xuống hoặc in thông tin từ công cụ.
<input type="checkbox"/>	Thông báo từ gói chương trình hiện tại của quý vị bao gồm ID gói của quý vị, nếu quý vị đã có hoặc đang có bảo hiểm từ Thị trường cho năm 2023.
<input type="checkbox"/>	Thông tin tài liệu dành cho người nhập cư hợp pháp và những công dân nhập tịch.

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin về Marketplace ở một định dạng có thể sử dụng được, ví dụ như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille, hoặc băng ghi âm. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu cảm thấy bị phân biệt đối xử.

Vui lòng truy cập [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) hoặc gọi số 1-800-318-2596. Người dùng TTY có thể gọi số 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-V (Vietnamese)
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