

Мой контрольный список по регистрации на Marketplace

При подаче заявки на план медицинского страхования Marketplace или при перерегистрации через сайт [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) вам необходимо предоставить следующие сведения о себе и своей семье:

<input type="checkbox"/>	Информация о составе вашей семьи. Выясните, кто в вашей семье выступит заявителем до того, как вы подадите заявление. Посетите страницу HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size , чтобы определить, кому нужна страховка.
<input type="checkbox"/>	Домашний и/или почтовый адрес для всех, кто подает заявку на страхование.
<input type="checkbox"/>	Информация обо всех лицах, кто подает заявку на страховое покрытие, например номера социального страхования и даты рождения.
<input type="checkbox"/>	Информация о лице, которое помогает вам подать заявление, если заявление заполняли не вы.
<input type="checkbox"/>	Информация о том, как вы планируете подавать ваши налоговые декларации в 2022 г.
<input type="checkbox"/>	Информация о работодателе и доходах для каждого члена семьи (например, из расчетных листков или форм W-2). Посетите страницу HealthCare.gov/income-and-household-information/income , чтобы узнать больше о видах дохода, который нужно и не нужно включать.
<input type="checkbox"/>	Прогнозируемый доход вашей семьи в 2022 г. Посетите страницу HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report , чтобы понять, как рассчитать доход.
<input type="checkbox"/>	Номера полисов текущих страховых планов для всех членов семьи.
<input type="checkbox"/>	Заполненную форму Employer Coverage Tool «Покрытие от работодателя» на все страховки по месту работы для вас и членов вашей семьи. (Вам необходимо будет заполнить эту форму даже для покрытия, на которое вы имеете право, но не оформляете). Посетите HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf , чтобы просмотреть или распечатать форму.
<input type="checkbox"/>	Уведомления от текущего плана с идентификационным номером плана, если у вас есть или было покрытие на 2021 год через Marketplace.
<input type="checkbox"/>	Документирование информации для легальных иммигрантов и натурализованных граждан.

Вы имеете право получить информацию Marketplace в доступном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также имеете право подать жалобу, если Вы чувствуете, что Вы подверглись дискриминации.

Посетите веб-страницу [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice) или позвоните в контакт-центр Marketplace 1-800-318-2596. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-R (Russian)
October 2021

Этот продукт произведен за счет средств налогоплательщиков США.

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



HealthCare.gov