

# Моя Біржа

## Заява на

### Чек-ліст

Коли ви відвідаєте сайт [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) для подання заяви або повторної реєстрації у страховому плані Health Insurance Marketplace® вам потрібно буде надати цю інформацію про вас та вашу родину:

<input type="checkbox"/>	Інформація щодо розміру вашого домогосподарства. Перед поданням заяви визначте, хто з членів вашої сім'ї подаватиме заяву разом з вами. Відвідайте сайт <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/household-size">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a> за допомогою, щоб з'ясувати кому необхідне покриття.
<input type="checkbox"/>	Домашня та/або поштова адреси всіх, хто подає заяву на страхове покриття
<input type="checkbox"/>	Інформація про всіх, хто подає заяву на отримання страховки, як, наприклад, номери соціального страхування та дати народження.
<input type="checkbox"/>	Інформація про спеціаліста, який допомагає вам заповнити заяву, якщо вам допомагають заповнити заяву. Це може бути агент, брокер чи помічник.
<input type="checkbox"/>	Інформація про те, як ви плануєте подавати податкову декларацію у 2024 році.
<input type="checkbox"/>	Інформація про роботодавця та доходи кожного члена вашої сім'ї (наприклад, з платіжних відомостей або W-2). Відвідайте сайт <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a> щоб дізнатися більше про те, які види доходів включати і включати.
<input type="checkbox"/>	Ваша найкраща оцінка того, яким буде дохід вашої родини у 2024 році. Відвідайте сайт <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/how-to-report">HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report</a> щоб дізнатися, як розрахувати свій дохід.
<input type="checkbox"/>	Номери полісів усіх медичних страховок, що діють, поширюються на членів вашої родини.
<input type="checkbox"/>	Інформацію про всі плани, пов'язані з роботою, право на які маєте ви чи хтось із членів вашої родини. Ви можете використовувати <a href="#">Employer Coverage Tool</a> (інструмент Покриття роботодавця) для збору цієї інформації. (Ви повинні заповнити цю таблицю навіть для страхового покриття, на яке ви маєте право, але не зареєстровані у ньому). Відвідайте <a href="https://www.healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> щоб завантажити або надрукувати цей інструмент.
<input type="checkbox"/>	Повідомлення від вашого поточного плану із зазначенням ідентифікатора плану, якщо у вас є або було покриття 2023 на Біржі.
<input type="checkbox"/>	Інформація про документи для легальних іммігрантів та громадян, які отримали натуралізацію.

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://www.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. 11686-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