

# Lista de Verificación para la Solicitud en el Mercado de Seguros:

Al momento de solicitar o renovar su cobertura en el Mercado de Seguros Médicos, tendrá que proveer cierta información sobre usted y su familia, incluyendo los ingresos, cualquier seguro actual y alguna otra información adicional. Use la siguiente lista para ayudarle a buscar lo que necesita para solicitar la cobertura.

- Información sobre el tamaño de su familia. Averigüe quién en su hogar debe incluirse antes de iniciar su solicitud. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size](http://CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size) para obtener ayuda sobre quién necesita cobertura.
- La dirección residencial y/o postal para cada persona solicitando cobertura.
- Números de Seguro Social.
- Información sobre el profesional que le ayudó a solicitar (si está recibiendo ayuda para completar su solicitud). Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/whos-helping-me-complete-my-application](http://CuidadoDeSalud.gov/es/help/whos-helping-me-complete-my-application) para más información.
- Información de los documentos para inmigrantes legales. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/help/immigration-document-types](http://CuidadoDeSalud.gov/es/help/immigration-document-types) para más información.
- Información sobre cómo presentar su declaración de impuestos.
- Información sobre su empleador y sus ingresos para todos los miembros de su familia (por ejemplo, comprobantes/talones/recibos de pagos/cheques o Formularios W-2—Declaraciones de ingresos e impuestos). Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size](http://CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/household-size) para obtener información sobre que tipo de ingresos de incluir.
- Un estimado de lo que su ingreso familiar será en 2019. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report](http://CuidadoDeSalud.gov/es/income-and-household-information/how-to-report) para obtener ayuda.
- Números de póliza de sus planes de seguro médico actuales.
- Herramienta de cobertura a través del empleador** completada para cada plan basado y ofrecido por un empleador, para el cual usted o un miembro de su familia sea elegible. (Tendrá que llenar este formulario aunque si es elegible para conseguir la cobertura pero no se inscribió.) Visite <https://www.cuidadodesalud.gov/downloads/es/employer-coverage-tool.pdf> para ver o imprimir el documento.
- Avisos de su plan actual que incluyan el número de identificación del plan, si tiene o tuvo cobertura médica en 2019.

Manténgase informado sobre el Mercado de seguros. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) para recibir actualizaciones por correo electrónico o por texto, que le ayudarán a prepararse para solicitar.



## CUBRA SU SALUD MISSISSIPPI!

1775 Memphis Street, Suite B  
Hernando, MS 38632

(228) 436-3986 Llamada gratis: (662) 298-3585

[info@getcoveredms.org](mailto:info@getcoveredms.org) [www.getcoveredms.org](http://www.getcoveredms.org) [www.facebook.com/getcoveredms](https://www.facebook.com/getcoveredms)

