

# Missouri Health Insurance Marketplace

## Các Mật Khẩu Của Tôi

Hãy cất giữ tài liệu này ở một nơi an toàn cùng với các thông tin bảo hiểm sức khỏe khác của quý vị. **Đừng vứt bỏ nó đi.**

Tên truy nhập của healthcare.gov		
Mật Khẩu của healthcare.gov		
Câu hỏi phần An ninh số 1	H:	Đ:
Câu hỏi phần An ninh số 2	H:	Đ:
Câu hỏi phần An ninh số 3	H:	Đ:
Câu hỏi phần An ninh số 4	H:	Đ:
Tên truy nhập của email		
Mật Khẩu của email		
Mã số đơn xin mua bảo hiểm		
Ngày tháng tôi đã nộp đơn xin mua bảo hiểm		
Thu nhập của tôi		

### Câu Hỏi Thắc Mắc?



#### Tìm người giúp đỡ trực tiếp miễn phí

Tìm người giúp đỡ trực tiếp miễn phí từ những người trợ giúp được đào tạo gần quý vị. Hãy truy cập vào [covermissouri.org](http://covermissouri.org) hoặc gọi số **1-800-466-3213** để có một cuộc hẹn để tìm hiểu thêm hoặc để đăng ký mua bảo hiểm.



#### Liên hệ với Marketplace

Tổng Đài Điện Thoại của Marketplace sẽ mở cửa 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hãy gọi **1-800-318-2596 (TTY 1-855-889-4325)**. Quý vị cũng có thể yêu cầu nói chuyện trực tiếp trên mạng tại [healthcare.gov](http://healthcare.gov).



COVER MISSOURI

# Missouri Health Insurance Marketplace

## Các Thông Tin Về Chương Trình Của Tôi

Hãy cất giữ tài liệu này ở một nơi an toàn cùng với các thông tin bảo hiểm sức khỏe khác của quý vị. **Đừng vứt bỏ nó đi.**

Chương trình bảo hiểm của quý vị được khoanh tròn ở phần dưới.

Công ty bảo hiểm của tôi là:

\_\_\_\_\_

(viết tên công ty bảo hiểm ở đây)

### Các thông tin về chương trình của tôi:

Chương trình của tôi là: \_\_\_\_\_

Cấp bậc chương trình của tôi là: \_\_\_\_\_

Số ID chương trình Marketplace của tôi là: \_\_\_\_\_

Số điện thoại tôi nên gọi là: \_\_\_\_\_

Tôi gửi tiền mua bảo hiểm (tiền trả hàng tháng) đến: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiền trả bảo hiểm lần đầu tiên của tôi hết hạn vào: \_\_\_\_\_

Số tiền trong tín chỉ thuế khấu trừ vào tiền bảo hiểm hàng tháng của tôi là: \_\_\_\_\_

