

Պատրաստվեք դիմել կամ կրկին գրանցվել ձեր Health Insurance Marketplace®-ի (Առողջության ապահովագրության շուկա) ծածկույթում

Health Insurance Marketplace

Ձեր Marketplace-ի ծածկույթին դիմելու կամ նորից գրանցվելու համար այցելեք [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) կամ շահագրգռեք Marketplace-ի զանգերի կենտրոն 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են շահագրգռել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Նախքան դիմումը սկսելը պատրաստ եղեք այս տեղեկատվությանը: Դա կօգնի Ձեզ ավելի արագ լրացնել Ձեր դիմումը:

Ինչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
Ձեր տվյալները	Ձեր Marketplace-ի դիմումը հանձնելիս ձեզանից անհրաժեշտ կլինի տրամադրել որոշ հիմնական տեղեկություններ, ներառյալ ձեր անունը և ծննդյան ամսաթիվը:	<input type="checkbox"/>
Տեղեկություններ Ձեր ընտանիքի կազմի վերաբերյալ	<p>Ձեր Marketplace հավելվածը ձեզ կհարցնի ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անձի մասին, նույնիսկ նրանց, ովքեր չեն դիմում ապահովագրության համար:</p> <p>Marketplace-ի համար ձեր ընտանիքը սովորաբար ներառում է հարկ վճարողներին և նրանցից հարկային առումով կախված անձանց, սակայն կան բացառություններ: Երբեմն այն ներառում է մարդկանց, ում հետ ապրում եք, ովքեր հարկային առումով չեն կախված ձեր ընտանիքից:</p> <p>Ներառեք ինքներդ ձեր դիմումի մեջ: Ձեր դիմումը լրացնելիս ձեզ կարող են հարցեր տալ հետևյալ մարդկանց մասին.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ամուսնու (կնոջ) ■ Ձեր երեխաների, ովքեր ապրում են ձեզ հետ, նույնիսկ եթե նրանք բավականաչափ զումար են վաստակում հարկային հայտարարագիր ներկայացնելու համար ■ Յուրաքանչյուր ոքի, ում դուք ներառում եք ձեր հարկային հայտարարագրում որպես խնամյալ, նույնիսկ եթե նրանք ձեզ հետ չեն ապրում ■ 21 տարեկանից ցածր որևէ մեկի, ում համար հոգ էք տանում և ով ապրում է ձեզ հետ ■ Ձեր չամուսնացած զուգընկերի, միայն այն դեպքում, եթե կիրառվում են հետևյալներից մեկը կամ երկուսը. <ul style="list-style-type: none"> • Նրանք ձեզանից կախված են հարկային առումով • Նրանք ձեր երեխայի ծնողներն են <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size, կամ շահագրգռեք Marketplace-ի զանգերի կենտրոն:</p>	<input type="checkbox"/>
Ծածկույթի համար բոլոր դիմողների տնային և/կամ փոստային հասցեն	<p>Ձեր բնակության վայրը կարող է ազդել այն առողջապահական ապահովագրության վրա, որին դուք իրավասու եք:</p> <p>Դուք կընտրեք ձեր նահանգը դիմումի սկզբում: Դուք կմուտքագրեք ձեր տան հասցեն՝ ցույց տալու համար, թե արդյոք այն նահանգի բնակիչ եք, որտեղ փնտրում եք ծածկույթ: Ձեզանից կխնդրեն ձեր փոստային հասցեն: Սա սովորաբար նույնն է, ինչ ձեր տան հասցեն: Հակառակ դեպքում, տրամադրեք փոստային հասցե այն նահանգում, որտեղ ապրում եք: Եթե ձեր դիմումի մեջ որևէ մեկն ունի այլ տան կամ փոստային հասցե, դուք նույնպես պետք է ունենաք այն:</p>	<input type="checkbox"/>
Տեղեկատվություն բոլորի մասին, ովքեր դիմում են ծածկույթի համար	Marketplace-ի դիմումը հանձնելիս ձեզանից կպահանջվի տրամադրել հիմնական տեղեկություններ բոլորի մասին, ովքեր դիմում են ապահովագրության համար, ներառյալ նրանց հարաբերությունները ձեզ հետ:	<input type="checkbox"/>

Ինչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
<p>Սոցիալական ապահովության համարներ (SSN) բոլորի համար, ովքեր նշված են ձեր դիմումի մեջ</p>	<p>Ձեր Marketplace-ի դիմումը հանձնելիս ձեզանից կպահանջվի յուրաքանչյուր անձի 9-նիշանոց SSN-ը, նույնիսկ նրանց համար, ովքեր չեն դիմում ծածկույթի համար: Marketplace-ը կհաստատի SSN-ները Սոցիալական Ապահովագրությամբ՝ ձեր դիմումի սկզբում թույլտվություն տալուց հետո: Եթե չեք մուտքագրում SSN-ը, կարող է անհրաժեշտ լինել ավելի ուշ տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Տեղեկություններ այն մասնագետի մասին, որն օգնում է ձեզ դիմելու գործընթացում, եթե այդպիսիք կան</p>	<p>Եթե մասնագետը օգնում է ձեզ լրացնել ձեր դիմումը, դուք կմուտքագրեք նրա տվյալները: Այդ մասնագետները ներառում են՝ ղեկավարներ, դիմումի հարցում օգնող վկայագրված խորհրդատուներ, անձնական օգնության անձնակազմ, գործակալներ և բրոքերներ:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Ներգաղթի փաստաթղթի մասին տեղեկություններ (սա վերաբերում է միայն օրինական կերպով ներկա ներգաղթյալներին)</p>	<p>Եթե ձեր դիմումում ընդգրկված որևէ մեկը, ով ապահովագրության կարիք ունի, օրինականորեն ներկա ներգաղթյալ է, ձեզանից կպահանջվի տեղեկատվություն տրամադրել նրանց ներգաղթի փաստաթղթերի վերաբերյալ:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Տեղեկություն այն մասին, թե ինչպես կներկայացնեք Ձեր հարկերը:</p>	<p>Եթե դուք դաշնային եկամտահարկ եք ներկայացնում և ամուսնացած եք, ապա Marketplace-ը պետք է իմանա՝ դուք առանձին եք ներկայացնում, թե համատեղ: Ձեզ նույնպես կհարցնեն, թե ով է հարկային առումով ձեզանից կախված:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Գործատուի և եկամտի մասին տեղեկատվություն ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար</p>	<p>Ձեր Marketplace-ի դիմումի մեջ կարող է անհրաժեշտ լինի ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների եկամուտների և ծախսերի մասին տեղեկությունը, նույնիսկ նրանց, ովքեր չեն դիմում ապահովագրության համար:</p> <p>Marketplace-ը հաշվում է ստորև նշվածը որպես եկամուտ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Աշխատավարձը, ինչպես նշված է ձեր W-2 ձևաթղթում և վճարման անդորրագրերում ■ Խորհուրդներ ■ Չուտ եկամուտ ցանկացած անհատ ձեռնարկատիրական գործունեությունից կամ բիզնեսից. ■ Գործազրկության փոխհատուցում ■ Սոցիալական ապահովության վճարներ, ներառյալ հաշմանդամության վճարները (բայց ոչ Լրացուցիչ ապահովության եկամուտը (SSI)) ■ Մինչև 2019 թվականի հունվարի 1-ը լուծված ամուսնությունների և բաժանումների համար այիմենտը ■ Կենսաթոշակային կամ թոշակի եկամուտ, ներառյալ IRA-ի մեծ մասի կամ 401k գումարի հաշվից հանելը ■ Ներդրումային եկամուտները, ինչպիսիք են շահաբաժինները կամ տոկոսները ■ Վարձակալության եկամուտ ■ Այլ հարկվող եկամուտներ <p>Եկամտի կամ եկամտի աղբյուրների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/income:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Ձեր ընտանիքի եկամտի լավագույն գնահատականը</p>	<p>Ձեր Marketplace-ի դիմումը կարող է խնդրել ձեզ գնահատել, թե որքան կլինի ձեր ընտանիքի եկամուտը այն տարում, երբ դուք դիմում եք ապահովագրության համար:</p> <p>Եթե վստահ չեք, տվեք ձեր լավագույն գնահատականը: Եթե ձեր եկամուտը փոխվում է կամ տարբերվում է ձեր գնահատականից, դուք պետք է ավելի ուշ թարմացնեք այս տեղեկատվությունը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes:</p> <p>Ձեր ընտանիքի եկամուտը հաշվարկելու համար այցելեք HealthCare.gov/income-calculator:</p>	<input type="checkbox"/>

Ինչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
Առողջության ապահովագրության ընթացիկ տեղեկատվություն	<p>Ձեր Marketplace-ի դիմումը կհարցնի, արդյոք Ձեր ընտանիքում որևէ մեկը ներկայումս գրանցված է առողջապահական ապահովագրության մեջ, ներառյալ Medicaid-ը, Երեխաների առողջության ապահովագրության ծրագիրը (CHIP), Medicare, TRICARE, VA առողջապահական ծրագիրը, Խաղաղության կորպուսը, COBRA-ն, թոշակառուների ապահովագրություն կամ ապահովագրություն անհատի միջոցով ապահովագրություն (ներառյալ շուկայի ծածկույթը) կամ գործատուն:</p> <p>Եթե որևէ մեկն այժմ ծածկույթ ունի, գուցե հարկ լինի մուտքագրել նրա քաղաքականության համարները: Դուք կարող եք գտնել այս տեղեկատվությունը նրանց ապահովագրական քարտում կամ փաստաթղթերում, որոնք նրանք ստանում են իրենց ծրագրից:</p>	<input type="checkbox"/>
Գործատուի մասին տեղեկություններ ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անձի համար	<p>Ձեր Marketplace-ի դիմումը ձեզանից տեղեկատվություն կխնդրի աշխատանքի վրա հիմնված ցանկացած ծրագրի մասին, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը իրավասու է: Այն Ձեզանից կպահանջի գործատուի կոնտակտային տվյալները ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անձի համար, ով աշխատանք ունի: Դուք կարող եք օգտագործել Employer Coverage Tool-ը healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf կայքը՝ այս տեղեկատվությունը հավաքելու համար: Դուք կցանկանաք լրացնել այս աշխատաթերթը ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար, ով իրավասու է աշխատանքի միջոցով ավանդական առողջապահական ապահովագրություն ստանալ, նույնիսկ եթե այդ անձը գրանցված չէ աշխատանքի վրա հիմնված ծրագրում կամ չի դիմում Marketplace-ի ծածկույթի համար:</p>	<input type="checkbox"/>
Բժշկական ծախսերի փոխհատուցման համաձայնագրի (HRA) ծանուցում (կիրառվում է միայն այն դեպքում, եթե ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկին գործատուի միջոցով առաջարկվում է HRA)	<p>Եթե ինչ-որ մեկն աշխատում է մի բիզնեսում, որն առաջարկում է օգնություն վճարել առողջապահական ծրագրի կամ առողջապահական ծախսերի համար անհատական ծածկույթի HRA-ի կամ որակավորված փոքր գործատուի HRA-ի միջոցով, օգտագործեք գործատուի ծանուցումը ձեր Marketplace-ի դիմումը լրացնելու համար: Այցելեք HealthCare.gov/job-based-help՝ ավելին իմանալու համար:</p>	<input type="checkbox"/>

Դուք իրավունք ունեք ստանալու Marketplace-ի վերաբերյալ տեղեկությունները հասանելի ձևաչափով, ինչպիսին է մեծ տառաչափով տպված տեքստը, Բրայլի այբուբենով տեքստը կամ աուդիոն:

Դուք նաև իրավունք ունեք բողոք ներկայացնելու, եթե կարծում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրականություն է կիրառվել:

Այցելեք [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) կամ զանգահարեք 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-AR (Armenian)
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