

Իմ ապահովագրական շուկայի դիմումի ստուգացանկ

Երբ այցելում եք [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) կայքը, ձեր Առողջության ապահովագրման շուկայի (Health Insurance Marketplace®) ծածկույթին դիմելու կամ նորից գրանցվելու համար, ձեզ անհրաժեշտ է տալ հետևյալ տեղեկությունները ձեր և ձեր ընտանիքի մասին:

<input type="checkbox"/>	Տեղեկություններ Ձեր ընտանիքի կազմի վերաբերյալ: Պարզեք, թե Ձեր ընտանիքից ով պետք է դիմի մինչև հայտը լրացնելը: Այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size պարզելու համար, թե ում է անհրաժեշտ ծածկույթը:
<input type="checkbox"/>	Ծածկույթի համար բոլոր դիմողների տնային և/կամ փոստային հասցեն:
<input type="checkbox"/>	Տեղեկատվություն բոլորի մասին, ովքեր դիմում են ապահովագրության համար, օր.՝ սոցիալական ապահովության համարները և ծննդյան ամսաթվերը:
<input type="checkbox"/>	Տեղեկություն այն մասնագետի մասին, որն օգնել է Ձեզ դիմել, եթե Դուք օգնություն եք ստացել դիմումը լրացնելիս: Դա կարող է լինել գործակալ, բրոքեր կամ օգնական:
<input type="checkbox"/>	Տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես եք նախատեսում վճարել Ձեր հարկերը 2024 թվականին:
<input type="checkbox"/>	Տեղեկություններ Ձեր ընտանիքի և յուրաքանչյուր անդամի գործատուի և եկամուտների վերաբերյալ (օրինակ՝ վճարման անդորրագրից կամ W-2-ից): Այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/income որպեսզի ավելին իմանաք այն մասին, թե որ եկամուտներն ընդգրկեք, որոնք՝ ոչ:
<input type="checkbox"/>	Ձեր ընտանիքի՝ 2024 թ-ին սպասվող եկամտի լավագույն նախնական հաշվարկը: Այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report Ձեր եկամտի նախահաշվարկը կատարելու հարցում օգնություն ստանալու համար:
<input type="checkbox"/>	Ձեր ընտանիքի անդամների՝ առողջության ապահովագրման ներկայիս պլանների պայմանագրերի համարները:
<input type="checkbox"/>	Տեղեկատվություն աշխատանքային ցանկացած առողջապահական ծրագրի վերաբերյալ, որին Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ իրավասու է: Դուք կարող եք օգտագործել Employer Coverage Tool (Գործատուի տրամադրած ապահովագրության գործիքը) որպեսզի օգնություն ստանաք՝ այս տեղեկատվությունը հավաքագրելու համար: (Դուք կցանկանաք լրացնել այս աշխատաթերթը նույնիսկ այն ապահովագրական ծածկույթի համար, որին Դուք իրավասու եք, բայց չեք գրանցվել): Այցելեք HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf ներբեռնելու կամ տպելու գործիքը:
<input type="checkbox"/>	Ձեր ներկայիս պլանի ծանուցումները, որոնք ներառում են Ձեր պլանի անհատական համարը, եթե 2023թ-ին Շուկայի ծածկույթ ունեք կամ ունեցել եք:
<input type="checkbox"/>	Փաստաթղթերի մասին տեղեկություններ օրինական ներգաղթյալների և քաղաքացիություն ստացած քաղաքացիների համար:

Դուք իրավունք ունեք ստանալու Շուկայի 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 –ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-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