



## Maombi ya Bima ya Afya & Msaada wa kulipia gharama

Form Approved  
OMB No. 0938-1213

➔ Tuma maombi haraka kwenye mtandao katika [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov)



### Tumia mambo haya kuona ni aina gani ya mpango unastahili kupatiwa

- Mipango binafsi ya bima ya afya ya gharama nafuu ambayo inatoa mpango wa kina ambao utakusaidia wewe kuishi vizuri.
  - Ahueni mpya ya kodi ambayo inaweza haraka kukusaidia kulipia gharama kwa mpango wako wa afya.
  - Mpango wa bure au gharama za chini kutoka Medicaid au mpango wa bima ya afya ya watoto (CHIP).
- Huenda ukastahili kwa mpango wa bure au gharama za chini, hata kama unalipwa kiasi cha \$98,400 kwa mwaka (kwa familia ya watu 4).**



### Nani anaweza kutuma maombi haya?

- Tumia maombi haya kumuomba yoyote katika familia yako.
- **Tuma maombi hata kama wewe au mtoto wako tayari ana bima ya afya. Huenda ukastahili mpango wa gharama ya chini au bure.**
- Kama huna mshirika, huenda ukaweza kutumia fomu fupi. Tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov).
- Familia ambazo zinajumuisha wahamiaji zinaweza kutuma maombi. Unaweza kutuma maombi kwa ajili ya mtoto wako hata kama wewe hustahili mpango huo. Kuomba hakutaathiri hadhi yako ya uhamiaji au fursa ya kuwa mkazi wa kudumu au raia.
- Kama kuna mtu anakusaidia kujaza fomu hii, huenda ukahitaji kukamilisha Kiambatisho C.



### Kitu gani unahitaji ili kutuma maombi

- Namba za Social Security (au nyaraka kwa idadi ya wahamiaji wote wanaostahili ambao wanahitaji mpango huu).
- Mwajiri na habari kuhusu kipato cha kila mtu katika familia yako (kwa mfano, karatasi za mshahara, fomu za W-2, au ujira na taarifa za kodi).
- Namba ambazo ni za bima yoyote ya sasa ya afya.
- Habari kuhusu aina yoyote ya bima ya afya inayohusu kazi ambayo wanayo familia yako..



### Kwanini tunauliza habari hizi?

Tunauliza kuhusu kipato na habari nyingine ili kukufahamisha kuhusu bima gani unastahili na kama unaweza kupata msaada katika kuilipia. **Tutaweka habari zote ambazo unatupatia kwa siri na salama, kama inavyotakiwa kisheria.** Kuangalia Privacy Act Statement, tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) au angalia maelekezo.



### Kitu gani kinatokea baadaye?

Tuma maombi kamili, yaliyosainiwa kwa anwani iliyopo ukurasa wa 7. **Kama huna habari zote tunazokuomba, saini na wasilisha tu maombi yako.** Tutakufuatilia katika muda wa ndani ya wiki 1-2, na **unaweza kupata simu kutoka Marketplace kama tunahitaji habari zaidi.** Utatumiwa barua inayoelezea uhakiki wa uamuzi unaostahili baada ya maombi yako kufanyiwa kazi. Usipopata habari yoyote kutoka kwetu, wasiliana na Kituo cha mawasiliano cha Marketplace. Kujaza fomu hii hakumaanishi kuwa unaweza kununua bima ya afya.



### Omba msaada kwa maombi haya

- Kwenye mtandao:** [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov).
- **Simu:** Piga simu kwenye Kituo cha Mawasiliano cha Marketplace katika **1-800-318-2596**. Viziwi ni vyema wapige **1-855-889-4325**.
  - **Mtu binafsi:** Huenda wakawepo washauri katika eneo lako ambao wanaweza kukusaidia. Tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov), au piga simu katika Kituo cha Mawasiliano cha Marketplace katika **1-800-318-2596** kwa habari zaidi.
  - **Lugha nyingine:** Kama unahitaji msaada kwa lugha ambayo si Kiingereza, piga simu **1-800-318-2596** na umwambie msaidizi anayehuhumia wateja lugha unayohitaji. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote.
- Una haki ya kupata habari katika bidhaa hii katika fomat yingine. Unaweza pia kuwa na haki ya kuwasilisha malalamiko kama wewe umejisikia kubaguliwa. Ziara [www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](http://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html), au piga namba ya soko "Marketplace" katika **1-800-318-2596** kwa maelezo zaidi. TTY watumiaji lazima wito **1-855-889-4325**.



Tafadhali andika kwa herufi kubwa kwa kutumia wino mweusi au bluu iliyokoza tu  
Jaza katika miviringo (○) kama hivi → ●.

## HATUA 1: Tueleze kuhusu wewe mwenyewe.

(Tunahitaji mtu mzima mmoja katika familia kuwa ndiyo wa kuwasiliana naye kwa maombi yako.)

|  |                      |                            |                                   |
|--|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. Jina la kwanza  | Jina la kati         | Jina la mwisho             | Kiambishi tamati                  |
| <input type="text"/>   |                      |                            |                                   |
| 2. Anwani ya nyumbani (Acha wazi kama huna anwani.)  |                      |                            | 3. Nyumba au namba ya sehemu      |
| <input type="text"/>   |                      |                            | <input type="text"/>              |
| 4. Mji   | 5. Jimbo             | 6. ZIP code                | 7. Wilaya, parokia, au kitongoji  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/>              |
| 8. Anwani ya posta (kama ni tofauti na ya nyumbani)  |                      |                            | 9. Nyumba au namba ya sehemu      |
| <input type="text"/>   |                      |                            | <input type="text"/>              |
| 10. Mji  | 11. Jimbo            | 12. ZIP code               | 13. Wilaya, parokia, au kitongoji |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/>              |
| 14. Namba ya simu ya mchana  |                      | 15. Namba ya simu ya jioni |                                   |
| <input type="text"/>   |                      | <input type="text"/>       |                                   |
| 16. Je unataka kupata habari kuhusu maombi haya kwa njia ya barua pepe?.....○ Ndiyo ○ Hapana |                      |                            |                                   |
| Anwani ya barua pepe: <input type="text"/>   |                      |                            |                                   |
| 17. Lugha gani unayopendelea kuzungumza? Lugha gani unayopendelea kuandika?                  |                      |                            |                                   |
| <input type="text"/>   |                      |                            |                                   |

## HATUA 2: Tuambie kuhusu familia yako.

### Kitu gani unataka kuongeza katika maombi haya?

Kamilisha kurasa za Hatua 2 kwa kila mtu katika familia yako na nyumbani, hata kama mtu huyo tayari ana mpango wa bima ya afya. Habari katika maombi haya yatatusaidia kuhakikisha kila mtu ana mpango mzuri unaotakiwa. Kiwango cha msaada au aina ya program unayostahili utaendana na idadi ya watu katika familia yako na kipato chao. Kama hutamjumuisha mtu, hata kama tayari ana mpango wa bima ya afya, matokeo ya kustahili kwako yanaweza kuwa na athari.

#### Kwa watu wazima wanaohitaji bima:

Wajumuisha watu hawa hata kama wao hawaombi kupatiwa bima ya afya:

- Mshirika yoyote
- Mtoto yoyote wa kiume au wa kike aliye na umri chini ya miaka 21 anayeishi na wewe, ikiwa ni pamoja na watoto wa kambo
- Mtu yoyote mwingine aliye katika mpango wa kodi ya mapato ya serikali kuu (ikiwa pamoja na watoto walio na umri wa zaidi ya 21 ambao baba anawaingiza katika kuwasilisha kodi). Huhitajiki kujaza kodi ili kuweza kupata mpango wa afya.

#### Kwa watoto walio una umri wa chini wa miaka 21 ambao wanahitaji mpango wa afya:

Wajumuisha watu hawa hata kama wao wenyewe hawaombi bima ya afya:

- Mzazi yoyote (au mzazi wa kambo) ambaye anaishi na wewe
- Ndugu yoyote anayeishi na wewe
- Mtoto yoyote wa kiume au wa kike anayeishi na wewe, ikiwa ni pamoja na watoto wa kambo
- Mtu yoyote mwingine ambaye unamuingiza katika kodi ya mapato ya serikali. Huhitajiki kuwasilisha kodi kwa ajili ya kupata bima ya afya.

### Kamilisha Hatua 2 kwa kila mtu katika familia yako.

Anza na wewe mwenyewe, halafu waongeze watu wazima wengine na watoto. Kama una zaidi ya watu wawili katika familia yako, utahitaji kufanya nakala ya kurasa na kuziambatisha.

Huna haja ya kuelezea hadhi yako ya uhamiaji au Social Security Number (SSN) kwa wanafamilia ambao hawahitaji bima ya afya. Tutaziweka habari zako ulizotupa kwa siri na salama kama inavyotakiwa kisheria. Tutatumia habari zao binafsi tu kuangalia kama unastahili kupata bima ya afya.





## HATUA 2: MTU WA 1 (Endelea kuhusu wewe.)

### Kazi uliyokua nayo sasa & habari ya mapato

- Umejajiriwa: kama umeajiriwa kwa sasa, tueleze kuhusu mapato. Anza na swali la 21.  Huja ajiriwa: Ruka mpaka swali la 31  Umejajiri mwenyewe: Ruka mpaka swali la 30.

### Kazi unayofanya 1:

21. Jina la mwajiri

a. Anuani ya mwajiri

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

22. Nambari ya simu ya mwajiri

23. Mishahara/bahshishi (kabla ya kodi)

\$

- Kwa saa  Kwa wiki  Kila wiki 2  Mara mbili  
 kwa mwezi  Kwa mwezi  Kwa mwaka

24. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa kila WIKI

### Kazi unayofanya 2: (kama unayo kazi ya ziada na unahitaji sehemu ya ziada, ambatanisha.)

25. Jina la mwajiri

a. EAnuani ya mwajiri

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

26. Nambari ya simu ya mwajiri

27. Mishahara/bahshishi (kabla ya kodi)

\$

- Kwa saa  Kwa wiki  Kila wiki 2  Mara mbili  
 kwa mwezi  Kwa mwezi  Kwa mwaka

28. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa kila WIKI

29. Katika mwaka uliopita, uliwahi:  Kubadilisha kazi  Kuacha kazi  Umeanza kufanya kazi muda wa saa chache  Hakuna kati ya haya

30. Kama umejajiri mwenyewe, jibu a na b:

a. Kazi unayofanya:

b. Kiasi gani cha mapato halisi (faida baada ya gharama za biashara kulipwa) utapata mwezi huu kutokana na kujajiri mwenyewe? Angalia maelekezo.

\$

31. **Mapato mengine unayopata mwezi huu:** Jaza zote zinazohusika, na toa idadi na unapata kila baada ya muda gani. Jaza hapa kama sio hivyo.  **ANGALIZO: Huhitaji kutuambia** mapato kutoka msaada wa mtooa, malipo ya mwanajeshi aliyestaafu, au mapato ya nyongeza ya usalama (SSI).

Ruzuku kwawasio na kazi

\$  Kwa muda gani?

Umepokea msaada kutoka kwa mwenzako wa ndoa

\$  Kwa muda gani?

Pensheni

\$  Kwa muda gani?

Ukulima halisi/ uvuvi

\$  Kwa muda gani?

Social Security

\$  Kwa muda gani?

Kodi halisi /malipo ya mwandishi

\$  Kwa muda gani?

Akaunti za kustaafu

\$  Kwa muda gani?

Mapato mengine Aina:

\$  Kwa muda gani?

32. **Makato:** Jaza zote zinazohusika, na toa idadi na kila baada ya amuda gani unalipa. Kama unalipia vitu kwa hakika ambavyo vinaweza kukatwa kwenye kodi ya mapato y aserikali utakayorudishiwa, kutueleza sisi kuhusu hivyo itafanya gharama ya bima ya afya kupungua kidogo. **MAELEZO:** Hupaswi kuingiza msaada wa mtoto unaolipa, au gharama ambazo zimezingatiwa kwenye jibu la kipato halisi cha kujajiri mwenyewe (swali 30b).

Masurufu yaliyo-lipwa

\$  Kwa muda gani?

Makato mengine Aina:

\$  Kwa muda gani?

Riba ya mkopo wa mwanafunzi

\$  Kwa muda gani?

33. **Kamilisha swali hili kama mapato yako yamebadilika kwa kipindi cha muda wa mwaka**, kama vile unafanyakazi kwa muda kadhaa tu kwa mwaka au unapata mafao kwa miezi maalum. Kama hutegemei mabadiliko katika mapato yako, ruka kwa mtu anaefuata. ➔

Jumla ya mapato yako mwaka huu

\$

Jumla ya mapato yako mwaka ujao (kama unafikiri itakua tofauti)

\$

**Ahsante! Hii ni yote unayotaka kujua kuhusu wewe.**

**UNAHITAJI MSAADA KWA MAOMBI YAKO?** Tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov), au tupigie katika 1-800-318-2596. Kama unahitaji msaada kwa lugha nyingine mbali ya Kiingereza, piga 1-800-318-2596 na mueleze mhudumu wa wateja lugha unayoitaka. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote. Watumiaji wa TTY ni vyema wapiga 1-855-889-4325.



## USITUMIE IYI KWA KUJAAZA. IYI SIO FOMU UTATUMIA.



Ukurasa 5 wa 7

### HATUA 2: MTU 2

Tueleze kuhusu mapato yeyote anayopata MTU 2.  
Kamilisha ukurasa huu hata kama MTU 2 hahitaji bima ya afya.

#### Kazi uliyo nayo sasa & habari kuhusu mapato

- Kazi:** Kama MTU 2 hivi sasa ameajiriwa, tuambie kuhusu mapato yake. Anza na swali la 23.  **Kama hujaajiriwa:** Ruka mpaka swali la 33.  **Umeajiri:** Ruka mpaka swali la 32.

#### Kazi ya sasa 1:

23. Jina la muajiri

a. Anwani ya muajiri

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

24. Namba ya simu ya muajiri

25. Mshahara/bahshishi (kabla ya kodi)

Kwa saa

Kwa wiki

Kila wiki 2

26. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa WIKI

\$

Mara 2 kwa mwezi

Kwa mwezi

Kwa mwaka

#### Kazi ya sasa 2: (kama MTU 2 ana kazi nyingine, ambatanisha karatasi nyingine.)

27. Jina la muajiri

a. Anwani ya muajiri

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

28. Namba ya simu ya muajiri

29. Mshahara/bahshishi(kabla ya kodi)

Kwa saa

Kwa wiki

Kila wiki 2

30. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa WIKI

\$

Mara 2 kwa mwezi

Kwa mwezi

Kwa mwaka

31. **Katika mwaka uliopita, je MTU 2:**  Kabadilisha kazi  Kaacha kazi  Kaanza kufanya kazi masaa machache  Hakuna hata moja kati ya haya

32. **Kama mtu 2 ameajiri, jibu maswali yafuatayo:**

a. Aina ya kazi:

b. Mapato halisi ya kiasi gani (faida baada ya kulipia gharama za biashara) MTU 2 atapata kutokana kujajiri mwenyewe mwezi huu? Angalia maelekezo.

\$

33. **Mapato mengine MTU 2 atapata mwezi huu:** Jaza kote ambazo kunastahiki, na weka kiwango na mara ngapi MTU 2 anapata. Jaza hapa kama **hakuna hata moja**.  **ANGALIZO:** Huna haja ya kutueleza kuhusu kipato cha mtu wa pili kutoka msaada wa kulea mtoto, mafao ya kustaafu jeshini, au msaada wa kifedha wa serikali. Mapato ya msaada (SSI).

|  |    |             |   |    |             |
|--|----|-------------|---|----|-------------|
| <input type="radio"/> Ukosefu wa ajira             | \$ | Mara ngapi? | <input type="radio"/> Umepokea msaada kutoka kwa mwenzako wa ndoa | \$ | Mara ngapi? |
| <input type="radio"/> Pensheni                     | \$ | Mara ngapi? | <input type="radio"/> Mapato ya kilimo / uvuvi                    | \$ | Mara ngapi? |
| <input type="radio"/> Social Security              | \$ | Mara ngapi? | <input type="radio"/> Mapato baada ya kodi/Mapato                 | \$ | Mara ngapi? |
| <input type="radio"/> Akaunti za mafao ya kustaafu | \$ | Mara ngapi? | <input type="radio"/> Mapato mengine Aina:                        | \$ | Mara ngapi? |

34. **Matumizi utoayo kwenye kipato kabla ya kodi:** Jaza yote yatakiwayo, na tuambie kiasi gani na mara ngapi mtu wa pili anapata. Kama mtu wa pili analipia baadhi ya vitu ambavyo vinaweza kupunguzwa kwenye kodi ya serikali kuu ukituambia inaweza kusaidia kupunguza kidogo gharama ya Boma ya afya. **Angalizo:** Usijumuishe msaada wa malipo ya malezi ya mtoto ambayo mtu wa pili analipa, au gharama ambayo imefikiriwa tayari kwenye jibu la kipato cha kujajiri kinachobaki baada ya kodi (question 32b).

|  |    |             |  |    |             |
|--|----|-------------|--|----|-------------|
| <input type="radio"/> Fedha za msaada kwa mwenzako wa ndoa | \$ | Mara ngapi? | <input type="radio"/> Makato mengine Aina: | \$ | Mara ngapi? |
| <input type="radio"/> Riba ya fedha za mkopo wa wanafunzi  | \$ | Mara ngapi? |  |    |             |

35. **Jaza kama kipato cha mtu wa pili kinabadilika katika kipindi cha mwaka mmoja,** Kwa mfano kama mtu wa pili anafanya kazi kwa kiasi fulani tu kwa mwaka au anapata mafao kwa miezi fulani. Kama hutarajii mabadiliko katika mapato ya mwezi ya mtu wa pili, ruka kwa mtu anayefuata. ➔

Mapato ya jumla ya mtu wa pili **mwaka huu.**

\$

Mapato ya mtu wa pili kwa mwaka **ujao.**

\$

**Asante! Haya ndio yote tutakayo kufahamu kuhusu MTU wa 2**

**UNAHITAJI MSAADA KWA MAOMBI YAKO?** Tembelea [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), au tupigie katika **1-800-318-2596**. Kama unahitaji msaada kwa lugha nyingine mbali ya Kiingereza, piga **1-800-318-2596** na mueleze mhudumu wa wateja lugha unayoitaka. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote. Watumiaji wa TTY ni vyema wapiga **1-855-889-4325**.



### HATUA 3: Mmarekani asilia au mkazi wa Alaska (AI/AN) ndugu wa familia.

1. Je wewe ni Mmarekani asilia au mtu mwingine yeyote kwenye familia yako au kuzaliwa Alaska?

- HAPANA. Kama hapana, endelea na hatua ya 4.  NDIYO. Kama ndio, endelea na hatua ya 4, pia jaza Kipengele B na unganisha na maombi.

### HATUA 4: Bima ya afya ya familia yako

1. Kwa kila mwaka ambao ulipokea mkopo wa tuzo la ushuuru, je, nyumba yako iliweza kujaza kodi ya mapato na kupatanisha kodi ya mikopo?

NDIYO, Kodi ya mapato yali patanishwa. Jaza duara peke yake ikiwa yafuatayo yote ya kuhusu:

- Ulitumia malipo yalio tangulia ya kodi ya mapato katika mwaka au miaka iliyo pita ili kusababisha gharama yako ya Marketplace iwe chini.
- Mujazaji wa kodi ya mapato wa nyumba yako ali jaza kodi ya mapato kwa serikali kwa kila mwaka.
- Kodi filer (s) kuwasilishwa IRS kidato 8962 ([healthcare.gov/help/reconciling-your-tax-credit/](http://healthcare.gov/help/reconciling-your-tax-credit/)) na kurudi kodi.

2. Kuna mu yeyote kwenye maombi haya asiye na haki ya kupata bima ya afya (Medicaid) au Bima ya afya ya waoto (Children's Health Insurance Program - CHIP) katika siku 90 zilizo pita? (Chagua ndio kama tu kuna mtu amabaye alipatikana bila haki ya chanjo kupitia unapo ishi, wala sio Marketplace).....  Ndiyo  Hapana

Nani?  Tarehe:

Au, je, mtu yeyote katika programu hii amekuta hastahiki Medicaid au CHIP kutokana na hali yao ya uhamiaji katika miaka 4 iliyopita?.....  Ndiyo  Hapana

Nani?

Je, mtu yeyote kwenye maombi haya kuomba kwa ajili ya chanjo wakati wa Marketplace kipindi wazi uandikishaji? .....  Ndiyo  Hapana

Nani?

3. Kuna mtu yeyote kwenye orodha hii ambaye anapewa bima ya afya kazini? Jaza ndio hata kama bima ya afya ni kutokana na kazi ya mtu mwingine, kama vile mzazi au mke, hata kama hawakubali bima hiyo.

- NDIYO. Endelea halafu kamilisha kipengele A. Je huu ni mpango wa afya wa wajiriwa wa jimbo?.....  Ndiyo  Hapana
- HAPANA.

4. Kuna mtu yeyote amejandikisha kwenye bima ya afya kwa sasa?

- NDIYO. Kama ndio, endelea kwenye swali la 6.  HAPANA. Kama hapana RUKA mpaka hatua ya 5.

5. Taarifa kuhusu bima ya afya ya sasa. (Tengeneza nakala ya ukurasa huu kama watu zaidi ya wawili wana bima ya afya sasa.)

Andika aina ya BIMA, kama vile ya mwajiri, COBRA, Medicaid, CHIP, Medicare, TRICARE, mpango wa afya wa VA, Wanaojitolea Marekani Peace Corps au wengine. (Usituambie kuhusu TRICARE kama una huduma ya moja kwa moja au uko jeshini.)

Jina la mtu aliyejiunga na bima ya afya

**Aina ya bima:**

- Bima ya mwajiri  COBRA  Medicaid  CHIP  Medicare  TRICARE  Bima ya afya ya VA  Peace Corps  Mengineyo

**Kama ni bima ya mwajiri :** (Pia utahitaji kumaliza kipengele A.)

Jina la kampuni ya bima ya afya.

Namba ya kitambulisho

**Kama ni aina nyingine ya bima:**  Jaza kama hii ni bima ya afya YA " Marketplace".

Jina la kampuni ya afya

Namba ya kitambulisho

Je huu ni mpango ulio na faida iliyo na faida kidogo, kama vile mpango wa bima ya ajali shuleni?.....  Ndiyo  Hapana

MTU 1:

Jina la mtu aliyejiunga na bima ya afya

**Aina ya bima:**

- Bima ya mwajiri  COBRA  Medicaid  CHIP  Medicare  TRICARE  Bima ya afya ya VA  Peace Corps  Mengineyo

**Kama ni bima ya mwajiri :** (Pia utahitaji kumaliza kipengele A.)

Jina la kampuni ya bima ya afya.

Namba ya kitambulisho

**Kama ni aina nyingine ya bima:**  Jaza kama hii ni bima ya afya YA " Marketplace".

Jina la kampuni ya afya

Namba ya kitambulisho

Je huu ni mpango ulio na faida iliyo na faida kidogo, kama vile mpango wa bima ya ajali shuleni?.....  Ndiyo  Hapana

MTU 2:

**UNAHITAJI MSAADA KWA MAOMBI YAKO?** Tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov), au tupigie katika **1-800-318-2596**. Kama unahitaji msaada kwa lugha nyingine mbali ya Kiingereza, piga **1-800-318-2596** na mueleze mhudumu wa wateja lugha unayoitaka. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote. Watumiaji wa TTY ni vyema wapiga **1-855-889-4325**.



## HATUA 5: Makubaliano yako & saini

1. Je unakubali kuruhusu soko la bima kutumia maelezo ya kipato, ikiwa ni pamoja na taarifa za marejesho kodi, kwa miaka 5 ijayo?..... Ndiyo  Hapana

Kurahisisha kuangalia uwezekano wa kutambua kama unaweza kupata usaidizi wa kulipia bima ya afya katika miaka ijayo, unaweza kukubali kuruhusu soko la Bima kutumia taarifa mpya za kipato ikiwa ni pamoja na taarifa za marejesho ya kodi, Soko la Bima litatuma barua na kukuruhusu kufanya mabadiliko yoyote Soko la Bima litaangalia kuhakikisha bado unastahili na linaweza kuoma uthibitisho wa kipato chako kuhakiki kama bado unastahili kusaidiwa. Unaweza kujitua wakati wowote.

Kama hapana, weka taarifa zangu moja kwa moja kwa miaka ijayo:

- Miaka 4  Miaka 2  Usitumie taarifa zangu zozote za kodi ili kurudisha uhalali wangu wa msaada wa kulipia bima ya (kuchagua nafasi hii kupata msaada kulipia bima wakati wa kuandikishwa tena.)  
 Miaka 3  Miaka 1

2. Kuna mtu yeyote anayeomba kupata bima ya afya kwenye maombi haya amewahi kufungwa (kizuizini au jela)?..... Ndiyo  Hapana

Kama ni ndio, tuambie jina lake. Jina la mtu aliyewahi kufungwa ni:

Jaza hapa kama mtu huyu ana facing disposition of charges.

### Kama mtu yeyote katika maombi haya ana anastahili kupata Medicaid:

- Natoa ruhusa kwa Medicaid agency kufuatilia na kuchukua fedha zozote kutoka mashirika mengine ya bima ya afya, makubaliano ya kisheria, au mashirika mengine yanayoshirikiana nayo. Pia nawapa ruhusa na haki Medicaid agency kufuatilia na kupata misaada ya kiafya kutoka kwa mwenzangu wa ndoa au mzazi.
- Kuna mtoto yeyote kwenye maombi haya ambaye ana mzazi asiyeishi kwenye nyumba?..... Ndiyo  Hapana
- Kama ndio, najua ntaombwa kushirikiana na shirika ambalo linakusanya misaada ya kiafya kutoka kwa mzazi asiye kuwapo. Kama nafikiri ushirikiano ili kupata msaada wa huduma za afya kutaniumiza mimi au wanangu, naweza kuwaambia Medicaid na huenda nisihitaji kushirikiana kutoa taarifa.
- Nasaini maombi haya chini ya kiapo, ikiwa ina maana nimetoa majibu yote ya kweli kwenye maombi haya kwa jinsi ninavyofahamu. Najua kwamba ninaweza kupigwa faini chini ya sheria ya serikali kuu kama nikitoa kwa makusudi taarifa za uongo.
- Najua kwamba lazima nitoe taarifa kwa soko la bima ya afya ndani ya siku 30 kama kuna mabadiliko yeyote (na ni tofauti Kuliko) kile nilichoandika kwenye maombi haya. Naweza kutembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) au kupiga simu 1-800-318-2596 kuripoti mabadiliko yeyote. Nafahamu kwamba mabadiliko katika taarifa zangu inaweza kuathiri uwezekano wangu wa kupata na pia watu katika familia yangu.
- Najua chini ya sharia ya serikali kuu, ubaguzi hauruhusiwi katika misingi ya asilia, rangi, asilia, jinsia, umri, utambulisho, au ulemavu. Naweza kuweka malalamiko ya kubaguliwa kwa kutembelea [www.hhs.gov/ocr/office/file](http://www.hhs.gov/ocr/office/file).
- Najua taarifa katika fomu hii zitatumika kutafuta uhalali wa kupata bima ya afya (kama ikiombwa), na kwa kufuata sheria katika kusaidia kulipia bima ya afya.

Tunahitaji taarifa hizi ili kuangalia uhalali wako kusaidiwa kulipia bima ya afya kama ukichagua kuomba. Tutaangalia majibu yako kwa kutumia mfumo wetu kwa njia ya elektroniki katika hifadhi yetu ya taarifa kielektroniki na taarifa kutoka idara ya kodi (IRS), Social Security, idara ya usalama wa ndani, na /au shirika la ripoti za walaji. Kama taarifa zisipowiana, tunaweza kukuomba ututumie uthibitisho.

### Nifanye nini kama nafikiri matokeo ya uhalali si sawa?

Kama unafikiri hukubaliani na kile unachoruhusiwa kupata, katika hali nyingi, unaweza kukata rufaa. Tafadhali angalia angalizo la uhalali ili uone maelezo ya kukata rufaa yanayolenga kila mtu kwenye nyumba yako ambaye anaomba bima, ikiwa ni pamoja na siku ngapi unazo ili kuomba kukata rufaa. Hii ni taarifa muhimu ya kuangalia wakati unaomba kukata rufaa:

- Unaweza kuombwa au kusaidiwa na mtu kukata rufaa kama unataka. Huyo mtu anaweza kuwa rafiki, ndugu, wakili, au mtu mwingine. Au, unaweza kuomba na kushiriki kwenye rufaa wewe mwenyewe.
- Kama ukiomba rufaa, huenda ukaendelea na uhalali wa kuwa na bima wakati ombi lako la rufaa linasubiri.
- Matokeo ya rufaa yanaweza kubadilisha uhalali wa watu wengine unaoishi nao.

Kukata rufaa juu ya matokeo ya uhalali wa soko la Bima, tembelea [HealthCare.gov/marketplace-appeals/](http://HealthCare.gov/marketplace-appeals/). Au piga simu kituo cha soko la bima 1-800-318-2596. TTY viziwi wapige 1-855-889-4325. Pia unaweza kutuma kwa barua ombi la kukata rufaa au barua yako ukiomba rufaa kwa **Health Insurance Marketplace**, Dept. of Health and Human Services, 465 Industrial Blvd., London, KY 40750-0001. Unaweza kukata rufaa kuhusu uhalali wa kupata bima ya afya kupitia soko la bima, kipindi cha kujiandikisha, marejesho ya kodi tax credits, cost-sharing reductions, Medicaid, and CHIP, kama ulinyimwa haya. Kama umekubaliwa kupata marejesho ya kodi au cost-sharing reductions, unaweza kukata rufaa juu ya kiasi ulichopangiwa. Kutegemeana na jimbo lako, huenda ukaweza kukata rufaa kupitia soko la Bima au huenda ikabidi uombe kukata rufaa na shirika la Medicaid la jimbo Medicaid or CHIP.

**MTU 1 asaini haya maombi.** Kama ni mwakilishi mwenye ruhusa, unaweza kusaini hapa mradi tu MTU 1 amesaini Kipengele C.

Saini

Tarehe iliyosainiwa (mwezi/siku/mwaka)



Kama unasaini maombi haya nje ya kipindi cha kujiandikisha (kati ya Novemba 1 na Desemba 15), hakikisha unaangalia upya kipengele D ("Maswali kuhusu mabadiliko ya maisha").

## HATUA 6: Ombi lililokamilishwa kwa njia ya posta.



Tuma kwa barua maombi yako yaliosainiwa kwa :  
**Health Insurance Marketplace**  
**Dept. of Health and Human Services**  
**465 Industrial Blvd.**  
**London, KY 40750-0001**



Kama unataka kujiandikisha kupiga kura, unaweza kujaza fomu ya wapiga kura kwenye [www.eac.gov](http://www.eac.gov).

**UNAHITAJI MSAADA KWA MAOMBI YAKO?** Tembelea [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov), au tupigie katika 1-800-318-2596. Kama unahitaji msaada kwa lugha nyingine mbali ya Kiingereza, piga 1-800-318-2596 na mueleze mhudumu wa wateja lugha unayoitaka. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote. Watumiaji wa TTY ni vyema wapiga 1-855-889-4325.



## Kupata Msaada katika lugha zingine kando na Kiingereza

Kama wewe, au mtu ambaye unamsaidia, ana maswali kuhusu Bima ya Afya Marketplace, una haki ya kupata msaada na maelezo katika lugha yako bila gharama yoyote. Kuzungumza na mkalimani, piga **1-800-318-2596**.

Hapa ni orodha ya lugha zilizo na ujumbe huo huo zinazotolewa hapo juu katika lugha hizo:

### Español (Spanish)

Usted tiene el derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para comunicarse con un intérprete en español relacionado con el Mercado de seguros médicos, llame al 1-800-318-2596.

### 中文 (Chinese)

你有權利免費用您的語言獲得幫助和資訊。要用中文與傳譯員探討健康保險市場，請致電 1-800-318-2596。

### tiếng Việt (Vietnamese)

Quý vị có quyền nhận sự giúp đỡ và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên bằng tiếng Việt về Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe, xin gọi số 1-800-318-2596.

### 한국어 (Korean)

귀하는 귀하의 언어로 도움과 정보를 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 한국어로 건강 보험 시장(Health Insurance Marketplace)에 대하여 통역사에게 이야기하려면, 1-800-318-2596 번으로 전화하십시오.

### العربية (Arabic)

لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات في اللغة الخاصة بك مجاناً. وللتحدث مع مترجم في اللغة العربية حول سوق التأمين الصحي، يرجى الاتصال على 1-800-318-2596.

### Kreyòl (French Creole)

Ou gen tout dwa pou resevwa èd ak enfòmasyon nan lang ou pou gratis. Pou pale avèk yon entèpretè an Kreyòl konsènan Mache Asirans Medikal (Health Insurance Marketplace), rele 1-800-318-2596.

### Tagalog (Tagalog)

Mayroon kang karapatan makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika na walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagapagsalin sa Tagalog tungkol sa Health Insurance Marketplace, tumawag sa 1-800-318-2596.

### Polski (Polish)

Każdy ma prawo uzyskać bezpłatnie pomoc i informacje we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem po polsku na temat Rynku Ubezpieczeń Zdrowotnych (Health, Insurance Marketplace), należy zadzwonić pod numer 1-800-318-2596.

## USITUMIE IYI KWA KUJAAZA. IYI SIO FOMU UTATUMIA.

### Kupata Msaada katika lugha zingine kando na Kiingereza (Inaendelea)

#### Русский (Russian)

Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком на русском о платформе Health Insurance Marketplace (рынок медицинского страхования), позвоните по телефону 1-800-318-2596.

#### Français (French)

Vous avez le droit d'obtenir de l'aide et des renseignements dans votre langue sans aucun coût. Pour consulter un interprète en français quant au Marché d'assurance santé, composez le 1-800-318-2596.

#### Deutsch (German)

Sie haben das Recht, Hilfe und Informationen kostenlos in Ihrer eigenen Sprache in Anspruch zu nehmen. Um mit einem Dolmetscher für die deutsche Sprache über den „Health Insurance Marketplace“ zu sprechen, rufen Sie bitte diese Nummer an: 1-800-318-2596.

#### ગુજરાતી (Gujarati)

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કોલ કરો 1-800-318-2596

#### Português (Portuguese)

Você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem nenhum custo adicional. Para falar com um intérprete de [Português] sobre o Mercado de Seguros de Saúde, ligue para 1-800-318-2596.

#### Italiano (Italian)

Se voi, o una persona che state aiutando volete chiarimenti mercato delle assicurazioni mediche (Health Insurance Marketplace), avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete potete chiamare il numero 1-800-318-2596

#### 日本語 (Japanese)

ご自身か、もしくはサポートされている誰かがHealth Insurance Marketplaceに問い合わせたい場合は、日本語サポートと情報提供を無料で得る資格を有しています。1-800-318-2596までご連絡いただき、通訳とお話してください。



# Kipengele A

## Bima ya afya kutoka kwa waajiri

**HAUHITAJI** kujibu maswali haya la sivyo mmoja katika nyumba ana uhalali wa kupata bima ya afya kutoka kwa mwajiri, hata kama hawakubali kupata Bima. Ambatanisha nakala ya ukurasa huu kwa kila ajira inayotoa bima ya afya.

### Tuambie kuhusu ajirazinazotoa bima ya afya.

Tengeneza nakala ya kurasa hii na kuipeleka kwa mwajiri ambaye anatoa bima ya afya kukusaidia kujibu maswali.

## TAARIFA YA MWAJIRIWA

|  |  |
|--|--|
| 1. Jina la mwajiriwa (La kwanza, Kati, Mwisho) | 2. Namba ya mwajiriwa ya Social Security (SSN)                     |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |

## HABARI ZA MWAJIRI

|   |  |
|---|--|
| 3. mwajiri / jina la kampuni                |  |
| <input type="text"/>                        |  |
| 4. Namba ya utambuzi ya mwajiri (EIN)       | 5. Namba ya simu ya mwajiri  |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/> |

**Sasa, andikisha habari ya mtu au idara ambaye anaongoza faida mfanyakazi. Tunaweza kuwasiliana na mtu huyo kama tunahitaji habari zaidi:**

|  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| 6. Mtu au idara tuweze kuwasiliana kuhusu bima ya afya ya mfanyakazi.        |                      |                      |
| <input type="text"/>   |                      |                      |
| 7. Anwani ya Mwajiri (Marketplace inaweza kupeleka matangazo kwa anwani hii) |                      |                      |
| <input type="text"/>   |                      |                      |
| 8. Mji   | 9. Jimbo             | 10. ZIP code         |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. Namba ya simu (kama tofauti na iliyopo hapa)                             | 12. Barua pepe       |                      |
| ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/>         | <input type="text"/> |                      |

**13. Je mfanyakazi huyu ana uhalali wa kupata bima inayotolewa na mwajiri huyu, au mfanyakazi atakuwa anastahili kupata katika miezi ijayo?**

**NDIYO** (Endelea)

**HAPANA** (MWAJIRI: ACHENI na rudisha fomu hii kwa mfanyakazi.

**a. Kama mfanyakazi hastahiki leo, ikiwa ni pamoja na kama matokeo ya kusubiri au kipindi cha majaribio, lini mfanyakazi atastahili kwa ajili ya chanjo? (mwezi/siku/mwaka)**

**MFANYAKAZI:** kurudi kwa maombi yako kwa Marketplace chanjo).

**b. Je, mwajiri kutoa mpango wa afya kwamba inashughulikia mfanyakazi mke waake au tegemezi (s)?**

**NDIYO.** Kama ndiyo, ni yupi?  Mke  Tegemezi (s)

**HAPANA** (Nenda kwa swali 14.)

**Orodha ya majina ya mtu yoyote mwingine katika kaya ya mfanyakazi ambaye ana haki kwa ajili ya chanjo kutokana na ajira hii.**

Jina

Jina

Jina

**imeendelea katika ukurasa wa pili**



**Tuambie kuhusu gharama ya chini kabisa ya afya inayotolewa na mwajiri huyu.**

14. Je mwajiri anatoa Bima ya afya iliyo na viwango vya kawaida vya chini\*?

- NDIYO** (Nenda kwa swali 15.)  **HAPANA** (komesha na rudisha fomu hii kwa mfanyakazi.)

15. Kiasi gani mfanyakazi ataka kulipa kwa mpango gharama ya chini inayotolewa na mfanyakazi tu. Je, usi pamoja na mipango ya familia. **ANGALIZO:** Kama mwajiri inatoa mipango ya afya, ingiza gharama ya mwezi kwamba mfanyakazi ame pata punguzo ya ju kwa ajili ya programu yoyote kukoma tumbaku na hakuwa na punguzo nyingine yoyote kwa kuzingatia mipango ya afya..

a. Mfanyakazi ata kulipa gharama hii: \$

**ANGALIZO:** Weka kiasi cha chini kabisa mfanyakazi inaweza kulipa kwa ajili ya chanjo ya afya

- b. Mfanyakazi atalipa kiasi hiki:  Kila wiki  Kila wiki  Mara mbili kwa mwezi  Mara moja kwa mwezi  Robo mwaka  
 Kila mwaka

(Nenda kwenye swali jingine.)

16. Ni nini mabadiliko ambaaye mwajiri ana weeza kufanya kwa ajili ya mpango mwaka mpya?

- Mwajiri hatatoa bima ya afya kwa ya tarehe hii: (mwezi/siku/mwaka)

/  /

- Kiasi ya gharama ya mpango ambayo una thamani ya chini ya kiwango itabadilika. \* na inapatikana kwa mfanyakazi tu. (Gharama ya mwezi lazima tu kutafakari punguzo kwa ajili ya programu ya kukoma tumbaku. Angalia swali 15.)

a. Mfanyakazi ata kulipa gharama hii: \$

- b. Mara ngapi?  Kila wiki  Kila wiki  Mara mbili kwa mwezi  Mara moja kwa mwezi  Robo mwaka  Kila mwaka

c. Tarehe ya kubadili: (mwezi/siku/mwaka)

/  /

- Sijui kama mwajiri ata faanya mabadiliko.  
 Mwajiri hata faanya yoyote ya mabadiliko.

\* Mpango wa afya inakutana kiwango cha chini thamani ya kiwango kama inalipa 60% ya jumla ya gharama ya huduma za matibabu kwa wakazi kiwango na inatoa chanjo kikubwa cha hospitali na daktari huduma. Wengi mipango ya kazi yana kutana thamani ya chini ya kiwango.

USITUMIE IYI KWA KUJAAZA. IYI SIO FOMU UTATUMIA.

# Kiambatanishi B



Form Approved  
OMB No. 0938-1191



## Kipengele C

### Msaada na kujaza fomu hii ya maombi

#### Kwa washauri, walio na vyeti, wasaidizi, mawakala, na mawakala tu.

Jaza sehemu hii kama una cheti maalum cha mshauri, wasaidizi, mawakala, au wakala msaidizi anayejaza hii kwa ajili ya mtu mwingine.

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. Tarehe ya kuanza kujaza maombi (mwezi/siku/mwaka)      |                              |
| <input type="text"/>                                      |                              |
| 2. Jina la kwanza, la kati, La mwisho, & Kiambishi tamati |                              |
| <input type="text"/>                                      |                              |
| 3. Jina la taasisi  |                              |
| <input type="text"/>                                      |                              |
| 4. Namba ya kitambulisho (kama ni mahala pake)            | 5. Mawakala/tu: Namba ya NPN |
| <input type="text"/>                                      | <input type="text"/>         |

#### Unaweza kuchagua mwakilishi aliyepewa ruhusa.

Unaweza kumpa ruhusa mtu unayemwamini kuzungumza kuhusu fomu hii ya maombi nasi, angalia taarifa zako na fanya jambo kwa masuala yanayohusiana na maombi haya, na ujisaidie katika masuala yanayohusiana na maombi haya, ikiwa ni pamoja na kupata taarifa kuhusu maombi yako na kusaini maombi yako kwa niaba yako. Mtu huyu anaitwa mwakilishi aliyepewa ruhusa "mwakilishi aliyepewa ruhusa." Kama ikihitaji kumbadilisha au kumwondoa mwakilishi wako uliyempa ruhusa, wasiliana na soko la bima. Kama Wewe ni mwakilishi halali wa mtu kwenye maombi haya, wasilisha ushahidi na maombi haya.

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| 1. Jina la mwakilishi aliyeruhusiwa (La kwanza, La kati, La mwisho) |  |                      |
| <input type="text"/>  |  |                      |
| 2. Mahalai anapoishi  | 3. Namba ya chumba au nyumba unayoishi |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                   |                      |
| 4. Mji  | 5. Jimbo                               | 6. ZIP code          |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |
| 7. Namba ya simu  |  |                      |
| <input type="text"/>  |  |                      |
| 8. Jina la taasisi  |  |                      |
| <input type="text"/>  |  |                      |
| 9. Namba ya kitambulisho (kama inatakiwa)                           |  |                      |
| <input type="text"/>  |  |                      |

Kwa kusaini, unamruhusu mtu huyu kusaini maombi yako, pata taarifa rasmi kuhusu maombi haya, na akufanyie katika masuala yote yajayo kuhusiana na maombi haya.

|  |  |
|--|--|
| 10. Saini ya MTU 1 aliyeandikwa katika maombi haya | 11. Tarehe iliyosainiwa (mwezi/siku/mwaka) |
| <input type="text"/>                               | <input type="text"/>                       |



# Kipengele D

## Maswali kuhusu mabadiliko ya maisha

**(Lazima ukamilishe sehemu iliyobaki ya maombi pamoja na ukurasa huu. Usiwasilishe ukurasa huu peke yake.)**

Kama mtu yeyote katika maombi haya amepata mabadiliko fulani ya maisha katika siku 60 zilizopita jibu maswali yafuatayo. Baadhi ya mabadiliko ya maisha yanaruhusu bima yako kupitia soko la bima kuanza mara moja. Sisi pia tuna kupendekeza wewe kujibu maswali haya kama wewe unaweza kuomba baadi ya kipindi cha kuandikisha kumalizika na kabla ya kipindi cha kuandikisha cha mwaka ujayo kuanza.

Maswali haya unaweza kuchagua. Kama your masuala yako ya maisha hayajabadilika, unaweza ukaacha wazi usijibu. Unaweza kujiandikisha kwenye Medicaid na mpango wa bima ya afya ya watoto (CHIP) wakati wowote wa mwaka, hata kama hakuna mabadiliko katika maisha yako. Wale ambao ni walio makabila yanayotambuliwa na serikali kuu na wakazi Alaska wadau wanaweza kujiandikisha kwenye soko la bima wakati wowote wa mwaka.

### Tuambie kuhusu mabadiliko kwenye familia yako.

**1. Je, mtu yeyote amepoteza kufuzu bima ya afya katika siku 60 zilizopita, au anatarjiya kupoteza kufuzu bima ya afya katika kipindi cha siku 60?**

|   |  |
|---|--|
| Majina  | Bima yako ilikwisha tarehe or itaisha tarehe (mwezi/siku/mwaka)    |
| <input type="checkbox"/> Jaza hapa kama bima ilikwisha kwasababu hukulipa ada ya mwezi. | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**2. Je kuna mtu yoyote ambaaye ame olewa katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Tarehe (mwezi/siku/mwaka)  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**a. Je yoyote ya watu hawa walikuwa wana bima ya afya wakati wowote katika siku 60 zilizopita?** .....  Ndiyo  Hapana

**Ikiwa ndiyo ingiza jina lao hapa:**

**3. Je, mtu yoyote slitolewa kutoka kufungwa jela (kizuizini au jela) katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Tarehe (mwezi/siku/mwaka)  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**4. Je, mtu yeyote kupata haki uhamiaji kwa sasa katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Tarehe (mwezi/siku/mwaka)  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**5. Mtu yeyote iliyopitishwa kuwekwa kwa malezi katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Tarehe (mwezi/siku/mwaka)  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**6. Je, mtu yeyote kuwa tegemezi kutokana na msaada wa watoto au amri nyingine mahakamani katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Tarehe (mwezi/siku/mwaka)  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**7. Je, mtu yeyote mabadiliko ya nafasi yao ya msingi ya kuishi katika siku 60 zilizopita?**

|        |  |
|--------|--|
| Majina | Siku ya kuhama (mwezi/siku/mwaka)                                  |
|        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

Nini nambar yaako ya posta ya anwani yako ya awali (Zip Code)?  Jaza hapa kama wewe wakiongozwa kutoka nchi za kigeni

**a. Je yoyote ya watu hawa walikuwa wana bima ya afya wakati wowote katika siku 60 zilizopita?** .....  Ndiyo  Hapana

**Kama ndiyo, ingiza jina yao (s) hapa chini:**

Majina