

چک‌لیست درخواست من Marketplace

وقتی به **HealthCare.gov** مراجعه می‌کنید تا برای درخواست یا ثبت‌نام مجدد در بیمه سلامت Marketplace اقدام کنید، باید این اطلاعات را در مورد خود و خانواده خود ارائه دهید:

اطلاعات مربوط به تعداد اعضای خانوار شما. قبل از شروع درخواست خود بدانید که افراد متقاضی در خانوار شما چه کسانی هستند. به HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size مراجعه کنید تا متوجه شوید چه کسی به پوشش نیاز دارد.	<input type="checkbox"/>
آدرس منزل و/یا پستی برای همه افرادی که درخواست پوشش دارند.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات مربوط به تمام کسانی که متقاضی پوشش هستند، مانند شماره تأمین اجتماعی و تاریخ تولد.	<input type="checkbox"/>
اگر برای تکمیل درخواست خود کمک دریافت می‌کنید، اطلاعات مربوط به متخصصی که به شما کمک می‌کند درخواست بدهید.	<input type="checkbox"/>
اطلاعاتی درباره نحوه برنامه‌ریزی پرونده مالیاتی خود در سال 2022.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات مربوط به کارفرما و درآمد برای هر یک از اعضای خانوار شما (مانند فیش حقوق یا W-2s). به HealthCare.gov/income-and-household-information/income مراجعه کنید تا اطلاعات بیشتری در این مورد کسب کنید که چه درآمدهایی را لحاظ کنید و چه درآمدهایی را خیر.	<input type="checkbox"/>
بهترین تخمین شما در مورد میزان درآمد خانوارتان در سال 2022. به HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report مراجعه کنید تا جهت برآورد درآمد خود کمک دریافت کنید.	<input type="checkbox"/>
شماره‌های بیمه‌نامه برای هر طرح سلامت فعلی که اعضای خانوار شما را پوشش می‌دهد.	<input type="checkbox"/>
یک «ابزار پوشش کارفرما» (Employer Coverage Tool) تکمیل شده برای هر طرح مبتنی بر شغل که شما یا شخصی در خانوارتان واجد شرایط آن است. (لازم است این فرم را حتی برای پوششی که واجد شرایط آن هستید اما در آن ثبت‌نام نکرده‌اید، تکمیل نمایید.) به HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf مراجعه کنید تا این ابزار را مشاهده یا چاپ نمایید.	<input type="checkbox"/>
اطلاعاتی از طرح فعلی خود شامل شناسه طرح، چنانچه دارای پوشش Marketplace 2021 هستید یا قبلاً بوده‌اید.	<input type="checkbox"/>
اسناد اطلاعات مربوط به مهاجران قانونی و شهروندان دارای تابعیت.	<input type="checkbox"/>

شما حق دارید که اطلاعات Marketplace را در قالب قابل دسترسی دریافت کنید، مثلاً به صورت نسخه چاپی درشت، خط بریل، یا فایل صوتی. شما همچنین حق دارید تا در صورت روبرو شدن با برخورد تبعیض آمیز، شکایت خود را تنظیم کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر به [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice)، مراجعه کنید یا با مرکز تماس Marketplace به شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 1-855-889-4325 تماس بگیرند.