

Պատրաստվեք դիմելու կամ կրկին գրանցվելու ձեր Առողջության ապահովագրության Marketplace® (Առողջության ապահովագրության շուկա) ծածկույթին

Marketplace-ի ծածկույթին դիմելու կամ նորից գրանցվելու համար այցելեք [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) կամ զանգահարեք Marketplace-ի Զանգերի կենտրոն՝ 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Պատրաստեք այս տեղեկատվությունը նախքան դիմումը սկսելը: Այն կօգնի ձեզ ավելի արագ լրացնել ձեր դիմումը:

Ի՞նչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
Ձեր տվյալները	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կհարցնի հիմնական տեղեկություններ, ներառյալ ձեր անունը և ծննդյան ամսաթիվը:	☐
Տեղեկություններ Ձեր ընտանիքի կազմի վերաբերյալ	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կհարցնի ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի մասին, նույնիսկ նրանց, ովքեր չեն դիմում ապահովագրության համար: 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: Ներառեք ինքներդ ձեր դիմումի մեջ: Ձեր դիմումը լրացնելիս կարող եք ստիպված լինել պատասխանել հետևյալ մարդկանց մասին հարցերին. ■ Ամուսնու (կնոջ) ■ Ձեր երեխաների, ովքեր ապրում են ձեզ հետ, նույնիսկ եթե նրանք բավականաչափ գումար են վաստակում, որպեսզի իրենք հարկային հայտարարագիր ներկայացնեն ■ Յուրաքանչյուր ռեքի, ում դուք ներառում եք ձեր հարկային հայտարարագրում որպես խնամյալ, նույնիսկ եթե նրանք ձեզ հետ չեն ապրում ■ 21 տարեկանից ցածր որևէ մեկի, ում համար հոգ եք տանում և նա ապրում է ձեզ հետ ■ Ձեր չամուսնացած զուգընկերի, միայն այն դեպքում, եթե կիրառվում են հետևյալներից մեկը կամ երկուսը. ▪ Նրանք ձեզնից կախված են հարկային առումով ▪ Նրանք ձեր երեխայի ծնողներն են Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size կամ զանգահարեք Marketplace-ի Զանգերի կենտրոն:	☐

Ի՞նչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
Ծածկույթի համար բոլոր դիմողների տնային և/կամ փոստային հասցեն	Ձեր բնակության վայրը կարող է ազդել այն առողջապահական ապահովագրության վրա, որին դուք իրավասու եք: Դուք կրնա՞րեք ձեր նահանգը դիմումի սկզբում: Դուք կմուտքագրե՞ք ձեր տան հասցեն՝ ցույց տալու համար, թե արդյոք այն նահանգի բնակիչ եք, որտեղ փնտրում եք ծածկույթ: Դուք կմուտքագրե՞ք 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:	☐
Տեղեկատվություն բոլորի մասին, ովքեր դիմում են ծածկույթի համար	Marketplace-ի դիմումը ձեզանից կպահանջի տրամադրել հիմնական տեղեկություններ բոլորի մասին, ովքեր դիմում են ապահովագրության համար, ներառյալ նրանց հարաբերությունները ձեզ հետ:	☐
Սոցիալական ապահովության համարը (SSN)՝ յուրաքանչյուր անձի համար	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կհարցնի յուրաքանչյուր անձի 9-նիշանոց SSN-ը, նույնիսկ նրանց, ովքեր չեն դիմում ծածկույթի համար: Marketplace-ը կհաստատի SSN-ները Սոցիալական ապահովագրության համակարգում, երբ դուք թույլտվություն տաք դիմումի սկզբում: Եթե չեք մուտքագրում SSN-ը, կարող է անհրաժեշտ լինել ավելի ուշ տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ:	☐
Տեղեկություններ այն մասնագետի մասին, որն օգնում է ձեզ դիմելու գործընթացում, եթե այդպիսիք կան	Եթե մասնագետը օգնում է ձեզ դիմումի հետ կապված, դուք պետք է մուտքագրեք նրա տվյալները: Այդ մասնագետներն են՝ ուղղորդողներ, դիմումի հարցում օգնող վկայագրված խորհրդատուներ, անձնական օգնության անձնակազմ, գործակալներ և բրոքերներ:	☐
Յուրաքանչյուր օրինական կերպով ներկա ներգաղթյալի ներգաղթի փաստաթղթի մասին տեղեկություններ	Եթե ձեր դիմումը ներառում է օրինականորեն ներկա ներգաղթյալ, ով ապահովագրության կարիք ունի, ձեզանից կպահանջվի տեղեկատվություն տրամադրել նրանց ներգաղթի փաստաթղթերի վերաբերյալ:	☐
Տեղեկություն այն մասին, թե ինչպես կներկայացնեք Ձեր հարկերը:	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:	☐
Գործատուի և եկամտի մասին տեղեկատվություն ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կարող է հարցնել ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների եկամուտների և ծախսերի մասին, նույնիսկ նրանց, ովքեր չեն դիմում ապահովագրության համար: Marketplace-ը հաշվում է ստորև նշվածը որպես եկամուտ. ■ Սշխատավարձը, ինչպես նշված է յուրաքանչյուր անձի W-2 ձևաթղթում և վճարման անդորրագրերում ■ Խորհուրդներ ■ Ջուտ 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 ալիմենտը ■ Կենսաթոշակային կամ թոշակի եկամուտ, ներառյալ IRA-ի մեծ մասի կամ 401 հազար գումարի հաշվից հանելը ■ Ներդրումային եկամուտները, ինչպիսիք են շահաբաժինները կամ տոկոսները ■ Վարձակալության եկամուտ ■ Այլ հարկվող եկամուտներ Եկամտի կամ ներառվող եկամտի աղբյուրների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/income-and-household-information/income:	☐

Ի՞նչ է ինձ պետք:	Ինչո՞ւ է դա ինձ պետք:	Այն պատրաստ է:
Ձեր ընտանիքի եկամտի լավագույն գնահատականը	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կարող է խնդրել ձեզ գնահատել ձեր ընտանիքի եկամուտը այն տարում, երբ դուք դիմում եք ապահովագրության համար: Եթե վստահ չեք, տվեք ձեր լավագույն գնահատականը: Եթե ձեր եկամուտը փոխվում է կամ տարբերվում է ձեր գնահատականից, ապա դուք պետք է թարմացնեք այս տեղեկատվությունը ավելի ուշ: Առավել մանրամասն տեղեկությունների համար այցելեք HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes: Ձեր տնային եկամուտը հաշվարկելու համար այցելեք HealthCare.gov/income-calculator:	☐
Առողջության ապահովագրության ընթացիկ տեղեկատվություն	Ձեր Marketplace-ի դիմումը հանձնելիս ձեզանից կհարցնեն, թե արդյոք ձեր ընտանիքում որևէ մեկը ներկայումս ունի առողջապահական ապահովագրություն, ներառյալ Medicaid-ը, Երեխաների առողջության ապահովագրության ծրագիրը (CHIP), Medicare, TRICARE, VA առողջապահական ծրագիրը, Peace Corps-ը, COBRA-ն, թոշակառուների ապահովագրությունը կամ ապահովագրություն՝ անհատական ապահովագրությամբ (ներառյալ Marketplace-ի ծածկույթը) կամ գործատուի միջոցով: Եթե ինչ-որ մեկն այժմ ծածկույթ ունի, հնարավոր է՝ անհրաժեշտ լինի մուտքագրել նրանց ապահովագրության համարները: Դուք կարող եք գտնել այս տեղեկատվությունը նրանց ապահովագրական քարտում կամ փաստաթղթերում, որոնք նրանք ստանում են իրենց ծրագրից:	☐
Գործատուի մասին տեղեկություններ	Ձեր Marketplace-ի դիմումը կխնդրի տեղեկատվություն աշխատանքային ցանկացած պլանների մասին, որին դուք կամ ձեր տնային տնտեսության որևէ անդամ իրավասու է: Այն կպահանջի գործատուի կոնտակտային տվյալները ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անձի համար, ով աշխատանք ունի: Դուք կարող եք օգտագործել Գործատուի տրամադրած ապահովագրության գործիքը, HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf որպեսզի օգնություն ստանաք այս տեղեկատվությունը հավաքագրելու համար: Լրացրեք այս աշխատանքային թերթիկը յուրաքանչյուր ընտանիքի անդամի համար, ով իրավասու է աշխատանքի միջոցով ավանդական առողջապահական ծածկույթ ստանալու համար, նույնիսկ եթե նրանք գրանցված չեն աշխատանքով պայմանավորված ծրագրում կամ չեն դիմում Marketplace-ի ծածկույթի համար:	☐
Բժշկական ծախսերի փոխհատուցման համաձայնագրի (HRA) ծանուցում (եթե որևէ մեկին առաջարկվում է HRA իրենց գործատուի միջոցով)	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:	☐



Պաշտպանեք ձեր անձնական տվյալները

Երբեք մի կիսվեք ձեր տեղեկություններով որևէ մեկի հետ, ով առաջարկում է կանխիկ գումար, նվերներ կամ այլ արտոնություններ:

[HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) -ը պաշտոնական վայրն է, որտեղ կարող եք ձեռք բերել մատչելի ապահովագրություն Marketplace-ում:

Դիմեք առցանց կամ կապ հաստատեք Marketplace-ի տեղեկատու կենտրոնի հետ 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով (TTY: 1-855-889-4325) ձեր դիմումի, ընտրության և ցուցակագրման հետ կապված օգնության համար:

Այցելեք [HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams](https://www.healthcare.gov/protect-from-fraud-and-scams)՝ խարդախությունից պաշտպանվելու վերաբերյալ ավելի շատ խորհուրդների համար և իմանալու, թե ինչ անել, եթե կասկածում եք ինչ-որ կասկածելի բան:

CMS Product No. 11896 • September 2025

Դուք իրավունք ունեք ստանալու ձեր տեղեկատվությունը մատչելի ձևաչափով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան կամ աուդիո տարբերակներով:

Դուք նաև իրավունք ունեք բոլոր ներկայացնելու, եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել:

Այցելեք [CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.cms.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice), կամ զանգահարեք 1-800-318-2596: TTY-ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Այս արտադրանքն արտադրվել է ԱՄՆ հարկատուների հաշվին:

Առողջապահության ապահովագրության շուկան՝ ԱՄՆ-ում գրանցված ծառայությունների ապրանքանիշ է:

Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ:



HealthCare.gov

CMS Product No. 11896 • September 2025

Այս արտադրանքն արտադրվել է ԱՄՆ հարկատուների հաշվին:
Առողջապահության ապահովագրության շուկան՝ ԱՄՆ-ում գրանցված ծառայությունների ապրանքանիշ է:
Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ:



HealthCare.gov