

برای درخواست یا ثبت نام مجدد برای پوشش بیمه Health Insurance Marketplace (بازار بیمه سلامت) خود آماده شوید®

برای درخواست یا تمدید پوشش Marketplace، به [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) مراجعه کنید یا با مرکز تماس Marketplace به شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند با شماره 1-855-889-4325 تماس بگیرند. قبل از شروع ارائه درخواست خود این اطلاعات را داشته باشید. این امر به شما کمک می کند تا فرم درخواست خود را سریعتر پر کنید.

آیا آماده است؟	چرا به این نیاز دارم؟	به چه چیزی نیاز دارم؟
☐	برای درخواست Marketplace، اطلاعات اولیه شامل نام و تاریخ تولد شما خواسته می شود.	اطلاعات شما
☐	در درخواست Marketplace شما در مورد تک تک افراد خانواده تان سؤال می شود، حتی کسانی که برای پوشش درخواست نمی دهند. برای Marketplace، خانوار شما معمولاً شامل کسانی که فرم مالیاتی پر می کنند و عائله های مشمول مالیات آنها می شود، اما استثنائاتی وجود دارد. گاهی اوقات درخواست شامل افرادی می شود که با آنها زندگی می کنید و در خانوار مالیاتی شما نیستند. خود را در درخواست تان لحاظ کنید. حین پر کردن درخواست تان ممکن است لازم باشد به سؤالات مربوط به افراد زیر پاسخ دهید: ■ همسر شما ■ فرزندان تان که با شما زندگی می کنند، حتی اگر آنقدر درآمد دارند که خودشان اظهارنامه مالیاتی پر کنند ■ هر کسی که شما در اظهارنامه مالیاتی خود به عنوان یک عائله قرار می دهید، حتی اگر آنها با شما زندگی نمی کنند ■ سایر افراد زیر 21 سال که از آنها مراقبت می کنید و با شما زندگی می کند ■ شریک زندگی شما در رابطه ای غیر از ازدواج، فقط در صورتیکه یکی یا هر دوی این موارد صدق کند: ■ برای اهداف مالیاتی آنها عائله شما محسوب می شوند ■ آنها پدر/مادر فرزند شما هستند برای اطلاعات بیشتر، به HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size مراجعه کنید یا با مرکز تماس Marketplace تماس بگیرید.	اطلاعات مربوط به خانوار شما

آیا آماده است؟	چرا به این نیاز داریم؟	به چه چیزی نیاز داریم؟
☐	محل زندگی شما می‌تواند بر پوشش درمانی که واجد شرایط آن هستید تأثیر بگذارد. در ابتدای درخواست، ایالت خود را انتخاب خواهید کرد. آدرس خانه خود را وارد می‌کنید تا نشان دهید که ساکن ایالتی که درخواست پوشش بیمه در آن دارید هستید یا خیر. آدرس پستی خود را وارد می‌کنید. این مورد معمولاً با آدرس منزل شما یکسان است. اگر اینطور نیست، یک آدرس پستی در ایالتی محل زندگی‌تان ارائه دهید. اگر فردی در درخواست شما خانه یا آدرس پستی متفاوتی دارد، باید آن را نیز داشته باشید.	آدرس خانه و/یا پستی برای همه افراد متقاضی پوشش بیمه
☐	در فرم درخواست Marketplace شما، اطلاعات اولیه در مورد همه افراد متقاضی پوشش، از جمله نسبت آنها با شما خواسته می‌شود.	اطلاعات مربوط به همه افراد متقاضی پوشش
☐	در فرم درخواست Marketplace شما، شماره تأمین اجتماعی (9-SSN) رقمی همه افراد خواسته می‌شود، حتی آنهایی که برای پوشش درخواست نمی‌دهند. Marketplace پس از دادن مجوز در ابتدای درخواست، SSN ها را با تأمین اجتماعی تأیید می‌کند. اگر یک شماره SSN وارد نکنید، ممکن است لازم باشد بعداً اطلاعات بیشتری ارائه دهید.	یک شماره تأمین اجتماعی (SSN) برای هر نفر
☐	اگر یک کارشناس در ارائه درخواست به شما کمک می‌کند، اطلاعات او را وارد می‌کنید. این کارشناسان شامل ناوبرها، مشاوران درخواست معتبر، پرسنل امداد حضوری، نمایندگان و کارگزاران هستند.	اطلاعات مربوط به کارشناسی که به شما کمک می‌کند، در صورت وجود
☐	اگر درخواست شما شامل یک مهاجر قانونی است که نیاز به پوشش بیمه دارد، از شما خواسته می‌شود که اطلاعاتی را از مدارک مهاجرتی آنها ارائه دهید.	اطلاعات مدارک مهاجرتی برای همه مهاجران قانونی
☐	اگر برای مالیات بر درآمد فدرال فرم پر می‌کنید و متاهل هستید، Marketplace باید بداند که آیا به طور جداگانه فرم پر می‌کنید یا به صورت مشترک. همچنین در مورد اینکه چه کسی را به عنوان عائله برای مالیات اعلام می‌کنید از شما پرسیده می‌شود.	اطلاعاتی در مورد نحوه ثبت مالیات شما
☐	ممکن است در فرم درخواست Marketplace شما در مورد درآمد و هزینه‌های همه اعضای خانواده شما، حتی کسانی که برای پوشش بیمه درخواست نمی‌دهند، سؤال شود. Marketplace این موارد را به عنوان درآمد محاسبه می‌کند: ■ دستمزد و حقوق، همانطور که در فرم W-2 و فیش حقوقی هر فرد گزارش شده است ■ نکات ■ درآمد خالص حاصل از هر نوع خود-اشتغالی یا کسب‌وکار ■ غرامت بیکاری ■ پرداخت‌های تأمین اجتماعی، از جمله پرداختی‌های از کار افتادگی (اما نه درآمد تکمیلی تأمین اجتماعی (SSI)) ■ نفقه بابت طلاق و جدایی‌هایی که قبل از 1 ژانویه 2019 نهایی شده‌اند ■ درآمد بازنشستگی یا حقوق بازنشستگی، از جمله اغلب برداشت‌های IRA یا 401k ■ درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری، مانند سود سهام یا بهره ■ درآمد حاصل از اجاره ■ سایر درآمدهای مشمول مالیات برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درآمد یا منابع درآمدی که باید لحاظ شود، به HealthCare.gov/income-and-household-information/income مراجعه کنید.	اطلاعات کارفرما و درآمد برای همه اعضای خانوار شما

به چه چیزی نیاز داریم؟	چرا به این نیاز داریم؟	آیا آماده است؟
دقیق‌ترین برآورد شما از درآمد خانوار	برنامه Marketplace شما ممکن است از شما بخواهد درآمد خانوار خود را برای سالی که برای پوشش درخواست می‌کنید برآورد کنید. اگر مطمئن نیستید، اشکالی ندارد که دقیق‌ترین برآورد خود را ذکر کنید. اگر درآمد شما تغییر کرد یا با آنچه برآورد کرده‌اید متفاوت باشد، باید بعداً این اطلاعات را به‌روز رسانی کنید. برای اطلاعات بیشتر، به HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes مراجعه کنید. برای دریافت کمک در مورد محاسبه درآمد خانوار، به HealthCare.gov/income-calculator مراجعه کنید.	☐
اطلاعات پوشش سلامت فعلی	در فرم درخواست Marketplace از شما پرسیده می‌شود که آیا در حال حاضر کسی در خانوارتان از پوشش سلامت برخوردار است یا خیر، از جمله Medicaid، برنامه بیمه سلامت کودکان (Medicare، TRICARE، CHIP)، برنامه مراقبت‌های سلامت، VA، Peace Corps، COBRA، بیمه مستمری، یا پوشش از طریق بیمه فردی (از جمله پوشش Marketplace) یا کارفرما. اگر کسی در حال حاضر پوشش بیمه دارد، ممکن است لازم باشد شماره بیمه‌نامه وی را وارد کنید. شما می‌توانید این اطلاعات را در کارت بیمه یا مدارکی که از طرح خود دریافت می‌کنند بیابید.	☐
اطلاعات کارفرما	در فرم درخواست Marketplace شما اطلاعاتی در مورد هر طرح شغل-محور که شما یا هر یک از اعضای خانواده‌تان واجد شرایط آن هستید پرسیده می‌شود. در مورد اطلاعات تماس کارفرما برای هر یک از اعضای خانوار شما که شاغل هستند پرسیده می‌شود. می‌توانید از ابزار پوشش کارفرما در HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf برای کمک به جمع‌آوری این اطلاعات استفاده کنید. این کاربرگ را برای هر یک از اعضای خانوار که واجد شرایط پوشش سلامت سنتی بموجب یک شغل هستند پر کنید، حتی اگر در طرح شغل-محور ثبت‌نام نکرده باشند یا برای پوشش Marketplace درخواست نکرده باشند.	☐
اطلاعه «ترتیبات بازپرداخت سلامت» (HRA) (اگر کسی HRA را از طریق کارفرمای خود ارائه کرده باشد)	اگر شخصی برای کسب‌وکاری کار می‌کند که در پرداخت هزینه‌های طرح سلامت یا هزینه‌های مراقبت‌های سلامت از طریق پوشش فردی HRA یا کارفرمای کوچک واجد شرایط HRA کمک می‌کند، از اطلاعات کارفرما برای تکمیل درخواست Marketplace خود استفاده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به HealthCare.gov/job-based-help مراجعه کنید.	☐



از اطلاعات شخصی خود محافظت کنید

هرگز اطلاعات خود را با کسی که پول نقد، هدیه یا مزایای دیگر ارائه می‌دهد به اشتراک نگذارید. [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) مرجع رسمی برای دریافت بیمه Marketplace مقرون‌به‌صرفه است.

به صورت آنلاین درخواست دهید یا با مرکز تماس Marketplace به شماره 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) برای کمک به ارائه درخواست، گزینه‌های موجود و ثبت‌نام خود تماس بگیرید.

برای راهنمایی بیشتر در مورد نحوه محافظت از خود در برابر کلاهبرداری و آنچه باید در صورت داشتن ظن به یک مورد مشکوک انجام دهید، به [HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams](https://www.healthcare.gov/protect-from-fraud-and-scams) مراجعه کنید.

CMS Product No. 11896 • September 2025

شما این حق را دارید که اطلاعات خود را در قالب قابل دسترسی مانند چاپ درشت، خط بریل یا صوتی دریافت کنید. شما همچنین حق دارید شکایت کنید چنانچه احساس می‌کنید مورد تبعیض قرار گرفته‌اید.

بازدید کنید [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) یا با شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-855-889-4325 تماس بگیرند.

این محصول با هزینه مالیات‌دهندگان ایالات متحده تولید شده است. بازار بیمه سلامت (Health Insurance Marketplace) یک نشان خدمات ثبت شده در ایالات متحده است. وزارت بهداشت و خدمات انسانی.



HealthCare.gov

CMS Product No. 11896 • September 2025

این محصول با هزینه مالیات‌دهندگان ایالات متحده تولید شده است.
Health Insurance Marketplace (بازار بیمه سلامت) یک علامت خدمات ثبت شده در ایالات متحده است. وزارت بهداشت و خدمات انسانی.



HealthCare.gov