

# कवरेज के लिए आवेदन करने या अपने Health Insurance Marketplace<sup>®</sup> में फरिसे नामांकन करने के लिए तैयार हो जाएं

मार्केटप्लेस कवरेज के लिए आवेदन करने या पुनः नामांकन करने के लिए [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) पर जाएं या Marketplace कॉल सेंटर को 1-800-318-2596 पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-855-889-4325 पर कॉल कर सकते हैं।

अपना आवेदन शुरू करने से पहले यह जानकारी तैयार रखें। यह आपको अपना आवेदन तेजी से भरने में मदद करेगा।

मुझे किस चीज की जरूरत है?	मुझे इसकी जरूरत क्यों है?	क्या यह तैयार है?
आपकी जानकारी	आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन आपसे बुनियादी जानकारी मांगेगा, जिसमें आपका नाम और जन्म की तारीख शामिल है।	<input type="checkbox"/>
आपके घर के बारे में जानकारी	<p>आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन आपसे आपके घर के प्रत्येक व्यक्ति के बारे में पूछेगा, यहां तक कि उनके बारे में भी जो कवरेज के लिए आवेदन नहीं कर रहे हैं।</p> <p>मार्केटप्लेस के लिए, आपके घर में आमतौर पर टैक्स फाइल करने वाले और उनके टैक्स आश्रति शामिल होते हैं, लेकिन इसके अपवाद भी हैं। कभी-कभी इसमें वे लोग शामिल होते हैं जिनके साथ आप रहते हैं लेकिन वे आपके टैक्स हाउस में नहीं हैं।</p> <p>अपने आवेदन में खुद को शामिल करें। अपना आवेदन भरते समय, आपको नमिनलखिति लोगों के बारे में प्रश्नों के उत्तर देने पड़ सकते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ आपका जीवनसाथी</li><li>■ आपके बच्चे जो आपके साथ रहते हैं, भले ही वे खुद टैक्स रटिर्न फाइल करने के लिए पर्याप्त पैसा कमाते हों</li><li>■ जिस किसी को भी आप अपने टैक्स रटिर्न में आश्रति के रूप में शामिल करते हैं, भले ही वे आपके साथ न रहते हों</li><li>■ 21 साल से कम उम्र का कोई भी व्यक्ति जिसकी आप देखभाल करते हैं और जो आपके साथ रहता है</li><li>■ आपका अवविहति साथी, केवल तभी जब इनमें से एक या दोनों लागू हों:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ वे कर उद्देश्यों के लिए आपपर निर्भर हैं</li><li>▪ वे आपके बच्चे के माता-पिता हैं</li></ul></li></ul> <p>अधिक जानकारी के लिए <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/household-size">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a> पर जाएं, या मार्केटप्लेस कॉल सेंटर को फोन करें।</p>	<input type="checkbox"/>

मुझे किस चीज की जरूरत है?	मुझे इसकी जरूरत क्यों है?	क्या यह तैयार है?
कवरेज के लिए आवेदन करने वाले हरेक का घर और/या मेल पता	<p>आप कहाँ रहते हैं, यह इस बात को प्रभावित कर सकता है कि आप किस स्वास्थ्य बीमा के लिए पात्र हैं।</p> <p>आप आवेदन की शुरुआत में अपने राज्य का चयन करेंगे। आप यह देखने के लिए अपने घर का पता दर्ज करेंगे कि क्या आप उस राज्य के निवासी हैं जहाँ आप कवरेज पाना चाहते हैं।</p> <p>आप अपना डाक पता दर्ज करेंगे। यह आमतौर पर आपके घर के पते के समान होता है। यदि ऐसा नहीं है, तो आप जिस राज्य में रहते हैं, वहाँ का डाक पता प्रदान करें।</p> <p>अगर आपके आवेदन में किसी का घर या डाक पता अलग है, तो आपको वह भी रखना होगा।</p>	<input type="checkbox"/>
कवरेज के लिए आवेदन करने वाले सभी लोगों के बारे में जानकारी	आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन कवरेज के लिए आवेदन करने वाले सभी लोगों के बारे में कुछ बुनियादी जानकारी मांगेगा, जिसमें आपके साथ उनका संबंध भी शामिल है।	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक व्यक्ति के लिए सामाजिक सुरक्षा संख्या (SSN)	आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन प्रत्येक व्यक्ति के 9-अंकों वाले SSN के बारे में पूछेगा, यहाँ तक कि उनके बारे में भी जो कवरेज के लिए आवेदन नहीं कर रहे हैं। आपके आवेदन की शुरुआत में अनुमति देने के बाद, मार्केटप्लेस सामाजिक सुरक्षा के साथ SSNs की पुष्टि करेगा। यदि आप SSN दर्ज नहीं करते हैं, तो आपको बाद में अधिक जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है।	<input type="checkbox"/>
आवेदन करने में आपकी मदद करने वाले पेशेवर के बारे में जानकारी, यदि कोई हो	यदि कोई पेशेवर आपके आवेदन में आपकी सहायता कर रहा है, तो आप उनकी जानकारी दर्ज करेंगे। इन पेशेवरों में नेवигेटर, प्रमाणित आवेदन सलाहकार, व्यक्तिगत सहायता कर्मी, एजेंट और दलाल शामिल हैं।	<input type="checkbox"/>
प्रत्येक वैध रूप से मौजूद अप्रवासी के लिए आप्रवासन दस्तावेज़ जानकारी	यदि आपके आवेदन में कोई ऐसा व्यक्ति शामिल है, जो कानूनी रूप से उपस्थिति अप्रवासी है और उसे कवरेज की आवश्यकता है, तो आपसे उनके आप्रवासन दस्तावेज़ों से जानकारी प्रदान करने के लिए कहा जाएगा।	<input type="checkbox"/>
अपने टैक्स को फाइल करने के तरीके की जानकारी	यदि आप संघीय आय कर फाइल करते हैं और विवाहित हैं, तो मार्केटप्लेस को यह बताना होगा कि आप अलग से फाइल करते हैं या एक साथ। आपसे उस व्यक्ति के बारे में भी पूछा जाएगा जिसपर आप कर आश्रित होने का दावा करते हैं।	<input type="checkbox"/>
आपके घर में सभी के लिए नयिकता और आय की जानकारी	<p>आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन आपसे आपके घर के सभी लोगों की आय और खर्च के बारे में पूछ सकता है, यहाँ तक कि उनके बारे में भी जो कवरेज के लिए आवेदन नहीं कर रहे हैं।</p> <p>मार्केटप्लेस इन्हें आय के रूप में गणित है:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ मजदूरी और वेतन, जैसा कि प्रत्येक व्यक्ति के W-2 फॉर्म और पे स्टब्स में बताया गया है</li> <li>■ बख्शीश</li> <li>■ किसी भी स्वरोजगार या व्यवसाय से शुद्ध आय</li> <li>■ बेरोजगारी मुआवजा</li> <li>■ सामाजिक सुरक्षा भुगतान, जिनमें विकलांगता भुगतान शामिल है (लेकिन पूरक सुरक्षा आय (SSI) नहीं)</li> <li>■ 1 जनवरी, 2019 से पहले तय तलाक और अलगाव के लिए गुजारा भत्ता</li> <li>■ अधिकांश IRA या 401k निकासी सहित सेवानिवृत्त या पेंशन आय</li> <li>■ नविश आय, जैसे लाभांश या ब्याज</li> <li>■ करिअ से आय</li> <li>■ अन्य कर योग्य आय</li> </ul> <p>आय के बारे में अधिक जानकारी या कनि आय स्रोतों को शामिल करना है, इसके लिए <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a> पर जाएं।</p>	<input type="checkbox"/>

मुझे किस चीज की जरूरत है?	मुझे इसकी जरूरत क्यों है?	क्या यह तैयार है?
आपकी घरेलू आय का आपका सबसे अच्छा अनुमान	आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन आपसे यह अनुमान लगाने के लिए कह सकता है कि जिस वर्ष आप कवरेज के लिए आवेदन कर रहे हैं, उस वर्ष आपके परिवार की आय कितनी होगी। यदि आप सुनिश्चित नहीं हैं, तो अपना सबसे अच्छा अनुमान बताना ठीक है। यदि आपकी आय में परिवर्तन होता है, या यह आपके अनुमान से भिन्न है, तो आपको यह जानकारी बाद में अपडेट करनी होगी। अतिरिक्त जानकारी के लिए, <a href="https://www.healthcare.gov/reporting-changes/why-report-changes">HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes</a> देखें। अपनी घरेलू आय की गणना करने में सहायता प्राप्त करने के लिए, <a href="https://www.healthcare.gov/income-calculator">HealthCare.gov/income-calculator</a> पर जाएँ।	<input type="checkbox"/>
वर्तमान स्वास्थ्य कवरेज की जानकारी	आपका मार्केटप्लेस एप्लिकेशन पूछेगा कि क्या आपके घर में कोई वर्तमान में स्वास्थ्य कवरेज रखता है, जिसमें मेडिकेड, बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (Children's Health Insurance Program - CHIP), मेडिकेयर, TRICARE, VA हेल्थ केयर प्रोग्राम, पीस कॉर्प्स, COBRA, रेटायरी बीमा, या व्यक्तिगत बीमा (मार्केटप्लेस कवरेज सहित) या नियोक्ता के माध्यम से कवरेज शामिल है। अगर किसी के पास अभी कवरेज है, तो आपको उनके पॉलिसी नंबर दर्ज करने पड़ सकते हैं। आप यह जानकारी उनके बीमा कार्ड या उनकी योजना से प्राप्त दस्तावेजों पर पा सकते हैं।	<input type="checkbox"/>
नियोक्ता सूचना	आपका Marketplace आवेदन किसी भी नौकरी-आधारित योजना से संबंधित जानकारी मांगेगा, जिसके लिए आप या आपके घर में कोई भी व्यक्ति योग्य है। यह आपके घर में नौकरी करने वाले प्रत्येक व्यक्ति के लिए नियोक्ता की संपर्क जानकारी मांगेगा। आप नियोक्ता कवरेज टूल का उपयोग <a href="https://www.healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a> इस जानकारी को एकत्र करने में मदद के लिए कर सकते हैं। इस वर्कशीट को अपने प्रत्येक परिवार सदस्य के लिए भरें जो नौकरी के माध्यम से पारंपरिक स्वास्थ्य कवरेज के पात्र हैं, भले ही वे नौकरी-आधारित योजना में नामांकित न हों या मार्केटप्लेस कवरेज के लिए आवेदन न कर रहे हों।	<input type="checkbox"/>
स्वास्थ्य प्रत्यूक्ति व्यवस्था (HRA) नोटिस (यदि किसी को उनके नियोक्ता के माध्यम से HRA की पेशकश की जाती है)	यदि कोई व्यक्ति किसी ऐसे व्यवसाय के लिए काम करता है जो व्यक्तिगत कवरेज HRA या योग्य छोटे नियोक्ता HRA के माध्यम से स्वास्थ्य योजना या स्वास्थ्य देखभाल खर्चों के भुगतान में मदद की पेशकश करता है, तो अपने मार्केटप्लेस आवेदन को पूरा करने के लिए नियोक्ता से प्राप्त नोटिस का उपयोग करें। अधिक जानने के लिए <a href="https://www.healthcare.gov/job-based-help">HealthCare.gov/job-based-help</a> पर जाएँ।	<input type="checkbox"/>



**अपनी व्यक्तिगत जानकारी को सुरक्षित रखें**

कभी भी अपनी जानकारी नकद, उपहार या अन्य भत्तों की पेशकश करने वाले किसी भी व्यक्ति से साझा न करें।  
**HealthCare.gov** कफायती मार्केटप्लेस बीमा प्राप्त करने का आधिकारिक स्थान है।

ऑनलाइन आवेदन करें या मार्केटप्लेस कॉल सेंटर से 1-800-318-2596  
(TTY: पर संपर्क करें। 1-855-889-4325) आपके आवेदन, वकिलों और नामांकन में सहायता के लिए।

अपने आप को धोखाधड़ी से बचाने के लिए अधिक सुझावों के लिए  
**HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams** पर जाएँ और यदि आपको कुछ संदिग्ध लगे तो क्या करें।

CMS Product No. 11896 • September 2025

आपको अपनी जानकारी सुलभ प्रारूप में प्राप्त करने का अधिकार है, जैसे बड़े अक्षर, ब्रेल या ऑडियो।  
आपको यह अधिकार भी है कि यदि आपको लगे कि आपके साथ भेदभाव किया गया है, तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

Visit [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),  
या 1-800-318-2596 पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-855-889-4325 पर कॉल कर सकते हैं।

यह उत्पाद U.S. कर्दाताओं के खर्च पर तैयार किया गया था।

Health Insurance Marketplace संयुक्त राज्य अमेरिका का एक पंजीकृत सेवा चर्च है। स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग.



**HealthCare.gov**

**CMS Product No. 11896 • September 2025**

यह उत्पाद U.S. करदाताओं के खर्च पर तैयार किया गया था।

Health Insurance Marketplace® संयुक्त राज्य अमेरिका का एक पंजीकृत सेवा चर्हि है स्वास्थ्य और मानव सेवा वभिग.



**HealthCare.gov**