

Maghandang mag-apply para sa o muling mag-enroll sa iyong Health Insurance Marketplace® coverage

Para mag-apply o muling mag-enroll sa iyong Marketplace coverage, pumunta sa [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o tumawag sa Marketplace Call Center sa 1-800-318-2596. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.

Ihanda ang impormasyong ito bago mo simulan ang iyong aplikasyon. Makakatulong ito sa iyong punan ang iyong aplikasyon nang mas mabilis.

| Ano ang kailangan ko? | Bakit ko ito kailangan? | Handa na ba ito? |
|--|--|--------------------------|
| Ang impormasyon mo | Hihingan ka ng iyong aplikasyon sa Marketplace ng ilang basic na impormasyon, kabilang ang iyong pangalan at petsa ng kapanganakan. | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon tungkol sa iyong sambahayan | <p>Tatanungin ka ng iyong aplikasyon sa Marketplace tungkol sa bawat tao sa iyong sambahayan, kahit na ang mga hindi nag-a-apply para sa coverage.</p> <p>Para sa Marketplace, karaniwang kasama sa sambahayan mo ang mga nagsusumite ng buwis at mga umaasa sa buwis nila, pero may mga hindi kasama. Minsan kasama nito ang mga taong kasama mo sa tirahan na wala sa sambahayan ng buwis mo.</p> <p>Isama ang sarili mo sa iyong aplikasyon. Habang pinupunan mo ang iyong aplikasyon, maaaring tanungin ka ng mga tanong tungkol sa mga sumusunod na tao:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ang asawa mo ■ Ang mga anak mong kasama mo sa bahay, kahit na sapat ang kinikita nila para mag-file ng tax return nila ■ Sinumang isinama mo sa iyong tax return bilang umaasa kahit na hindi mo sila kasama sa bahay ■ Sinumang ibang mas bata sa 21 na inaalagaan mo at nakatira kasama mo sa bahay ■ Ang partner mong hindi kasal sa iyo, tanging kung isa o pareho nito ay mailalapat: <ul style="list-style-type: none"> • Umaasa sila sa iyo para sa layunin ng buwis • Magulang sila ng anak mo <p>Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size, o tumawag sa Marketplace Call Center.</p> | <input type="checkbox"/> |
| Address sa bahay at/o koreo para sa lahat na nag-a-apply para masaklawan | <p>Maaapektuhan ng kung saan ka nakatira kung anong pangkalusugang coverage ka nararapat.</p> <p>Pipiliin mo ang estado mo sa simula ng aplikasyon. Ilalagay mo ang address ng bahay para maipakita kung residente ka ng estado kung saan ka naghanap ng coverage.</p> <p>Hihingin sa iyo ang address mo sa koreo. Karaniwan itong pareho sa address ng tahanan mo. Kung hindi, magbigay ng address sa koreo sa estado kung saan ka nakatira.</p> <p>Kung sinuman sa aplikasyon mo ay may ibang tahanan o mailing address, kailangan ka ring mayroon nito.</p> | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon tungkol sa lahat ng taong nag-a-apply para sa coverage | Hihilingin sa iyo ng iyong Marketplace application ang ilang pangunahing impormasyon tungkol sa lahat ng nag-a-apply para sa coverage, kasama ang kanilang kaugnayan sa iyo. | <input type="checkbox"/> |

| Ano ang kailangan ko? | Bakit ko ito kailangan? | Handa na ba ito? |
|--|---|--------------------------|
| Social Security Numbers (SSNs) para sa lahat ng tao sa aplikasyon mo | Tatanungin ka ng iyong aplikasyon sa Marketplace para sa 0-digit na SSM ng bawat tao, pati ang mga hindi nag-a-apply para sa coverage. Kukumpirmahin ng Marketplace ang mga SSN na may Social Security, pagkatapos mong magbigay ng pahintulot sa simula ng iyong aplikasyon. Kapag hindi ka naglagay ng SSN, kakailanganin mong magbigay ng mas maraming impormasyon sa ibang pagkakataon. | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon tungkol sa propesyonal na tulong na ina-apply mo, kung mayroon man | Kung tutulungan ka ng propesyonal na kumpletuhin ang aplikasyon mo, ilalagay mo ang kanilang impormasyon. Kasama sa mga propesyonal na ito ang: mga navigator, mga certified application counselor, tauhan sa personal na tulong, mga ahente, at mga broker. | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon ng dokumento sa imigrasyon (para lang ito sa naaayon sa batas na kasalukuyang imigrante) | Kung sinuman sa iyong aplikasyon na nangangailangan ng coverage ay isang ligal na naroroon na imigrante, hihilingin sa iyo na magbigay ng impormasyon mula sa kanilang mga dokumento sa imigrasyon. | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon kung paano mo ipa-file ang iyong mga buwis | Kung nag-file ka ng federal income taxes at may asawa, kailangang malaman ng Marketplace kung mag-file ka nang hiwalay o magkasama. Tatanungin ka rin tungkol sa kung sino ang iyong inaangkin bilang umaasa sa buwis. | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon sa employer at kita para sa lahat ng tao sa sambahayan mo | <p>Maaari kang tanungin sa iyong aplikasyon sa Marketplace tungkol sa kita at gastos ng lahat ng tao sa sambahayan mo, pati ang mga hindi nag-a-apply para sa coverage. Bibilaning ito ng Marketplace bilang kita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sahod at suweldo, ayon sa naulat sa iyong W-2 form at mga pay stub ■ Mga tip ■ Netong kita mula sa anumang sariling pag-empleyo o negosyo ■ Bayad sa kawalan ng trabaho ■ Mga bayad sa Social Security, kasama ang bayad sa kapansanan (pero hindi Supplemental Security Income (SSI)) ■ Alimony para sa mga diborsiyo o paghihiwalay na isinapinal bago ang Enero 1, 2019 ■ Kita sa pagreretiro o pensiyon, kabilang ang karamihan sa IRA o 401k withdrawal ■ Kita sa puhunan, tulad ng mga dibidendo o interes ■ Kita sa upa ■ Ibang mabubuwisang kita <p>Para sa higit pang impormasyon sa kita o anong mga pagkukunan ng kita ang isasama, bumisita sa HealthCare.gov/income-and-household-information/income.</p> | <input type="checkbox"/> |
| Ang pinakamahasay mong estima ng kita ng sambahayan mo | <p>Maaaring hilingin sa iyo ng iyong aplikasyon sa Marketplace na tanyahin kung ano ang magiging kita ng iyong sambahayan sa taong nag-a-apply ka para sa coverage. Kung hindi ka sigurado, okay lang na gawin ang pinakamahasay mong tantya Kung magbago ang kita mo, o iba ito sa tinantya mo, kailangan mong i-update ang impormasyong ito sa ibang pagkakataon. Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes. ara tulungan kang kalkulahan ang kita ng sambahayan mo, pumunta sa HealthCare.gov/income-calculator.</p> | <input type="checkbox"/> |

| Ano ang kailangan ko? | Bakit ko ito kailangan? | Handa na ba ito? |
|--|--|--------------------------|
| Kasalukuyang impormasyon sa pangkalusugang coverage | <p>Itatanong ng iyong aplikasyon sa Marketplace kung sinuman sa iyong sambahayan ang kasalukuyang naka-enroll ng coverage sa pangkalusugan, kabilang ang Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), Medicare, TRICARE, VA health care program, Peace Corps, COBRA, retiree insurance, o coverage sa pamamagitan ng indibidwal na insurance (kabilang ang coverage ng Marketplace) o employer.</p> <p>Kung sinuman ang may coverage ngayon, maaaring kailanganin mong ilagay ang kanilang mga policy numbers. Mahahanap mo ang impormasyong ito sa kanilang insurance card o mga dokumento na nakuha nila mula sa kanilang plano.</p> | <input type="checkbox"/> |
| Impormasyon ng employer para sa bawat tao sa sambahayan mo | <p>Hihilingin sa iyo ng iyong aplikasyon sa Marketplace ang impormasyon tungkol sa anumang planong nakabatay sa trabaho kung saan ka karapat-dapat o sinuman sa iyong sambahayan. Hihingi ito sa iyo ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa employer para sa bawat tao sa iyong sambahayan na may trabaho. Maaari mong gamitin ang Employer Coverage Tool sa healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf para tumulong sa pagkolekta ng impormasyong ito. Dapat mong punan ang worksheet na ito para sa bawat miyembro ng pamilya na kwalipikado para sa tradisyunal na coverage sa pangkalusugan mula sa trabaho, kahit na ang taong iyon ay hindi naka-enroll sa planong nakabatay sa trabaho o hindi nag-a-apply para sa coverage ng Marketplace.</p> | <input type="checkbox"/> |
| Abiso sa Health Reimbursement Arrangement (HRA) (para lang ito kung sinuman sa sambahayan mo ay hinandugan ng HRA sa pamamagitan ng kanilang employer) | <p>Kung ang isang tao ay nagtatrabaho para sa isang negosyo na nag-aalok ng tulong sa pagbabayad para sa isang planong pangkalusugan o mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng isang indibidwal na saklaw na HRA o kwalipikadong maliit na tagapag-empleyo na HRA, gamitin ang paunawa mula sa employer upang kumpletuhin ang iyong aplikasyon sa Marketplace. Pumunta sa HealthCare.gov/job-based-help para matuto pa.</p> | <input type="checkbox"/> |

May karapatan kang kumuha ng impormasyon sa Marketplace sa anyong maa-access, tulad ng malaking print, braille, o audio.

May karapatan ka ring magsampa ng reklamo kung sa palagay mo ay nadiskriminahan ka.

Bisitahin ang CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice o

tumawag sa 1-800-318-2596. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-T (Tagalog)
August 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov