

મારું માર્કેટપ્લેસ એપ્લિકેશન ચેકલિસ્ટ

જ્યારે તમે તમારાં Health Insurance Marketplace® કવરેજ માટે અરજી કરવા અથવા ફરીથી નોંધણી કરવા HealthCare.gov ની મુલાકાત લો છો, ત્યારે તમારે તમારાં અને તમારાં પરિવાર વિશે આ માહિતી આપવાની જરૂર પડશે:

<input type="checkbox"/>	તમારાં ઘરના કદ વિશેની માહિતી. તમે તમારી અરજી શરૂ કરો તે પહેલાં તમારાં પરિવારમાંથી કોણ-કોણ એકસાથે અરજી કરશે તે નક્કી કરો. કોને કવરેજની જરૂર છે તે શોધવામાં મદદ માટે HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size ની મુલાકાત લો.
<input type="checkbox"/>	કવરેજ માટે અરજી કરનાર દરેકનાં ઘર અને/અથવા મેઇલ સરનામાં.
<input type="checkbox"/>	કવરેજ માટે અરજી કરનાર પ્રત્યેક વ્યક્તિ વિશેની માહિતી, જેવી રીતે કે સામાજિક સુરક્ષા નંબર અને જન્મ તારીખ.
<input type="checkbox"/>	જો તમને તમારી અરજી પૂર્ણ કરવામાં મદદ મળી રહી હોય, તો તમને અરજી કરવામાં મદદ કરનાર વ્યવસાયિક વિશેની માહિતી. આ એજન્ટ, બ્રોકર અથવા સહાયક હોઈ શકે છે.
<input type="checkbox"/>	તમે 2024 માં તમારો ટેક્સ કેવી રીતે ફાઇલ કરવાની યોજના બનાવી રહ્યા છો તે અંગેની માહિતી.
<input type="checkbox"/>	તમારા ઘરના દરેક સભ્ય માટે એમ્પ્લોયર અને આવકની માહિતી (જેમ કે પે સ્ટબ થી લઈને W-2s સુધી). કયા પ્રકારની આવકનો સમાવેશ કરવો અને ન કરવો તે વિશે વધુ જાણવા HealthCare.gov/income-and-household-information/income ની મુલાકાત લો.
<input type="checkbox"/>	2024 માં તમારી ઘરની આવક કેટલી હશે તેના માટેનો તમારો શ્રેષ્ઠ અંદાજ. તમારી આવકનો અંદાજ કાઢવામાં મદદ માટે HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report ની મુલાકાત લો.
<input type="checkbox"/>	તમારા ઘરના સભ્યોને આવરી લેતી કોઈપણ વર્તમાન પોલિસીનો પોલિસી નંબર.
<input type="checkbox"/>	કોઈપણ નોકરી-આધારિત યોજના વિશેની માહિતી તમે અથવા તમારા પરિવારની કોઈ વ્યક્તિ માટે એ માટે પાત્ર છે. આ માહિતી એકત્રિત કરવામાં મદદ મેળવવા માટે તમે Employer Coverage Tool (થયેલ એમ્પ્લોયર કવરેજ ટૂલ) નો ઉપયોગ કરી શકો છો. (તમે જે કવરેજ માટે લાયક છો તે માટે પણ તમે આ વર્કશીટ ભરવા માગો છો પરંતુ તેમાં નોંધણી કરાવતા નથી.) ટૂલ ડાઉનલોડ કરવા અથવા પ્રિન્ટ કરવા HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf ની મુલાકાત લો.
<input type="checkbox"/>	જો તમારી પાસે 2023 માર્કેટપ્લેસ કવરેજ હોય અથવા પહેલાં હતું તો તમારા વર્તમાન પ્લાનમાંથી નોટિસ કે જેમાં તમારો પ્લાન ID શામેલ છે.
<input type="checkbox"/>	કાનૂની ઇમિગ્રેન્ડ્સ અને નેચરલાઇઝ્ડ નાગરિકો માટે દસ્તાવેજની માહિતી.

તમારી પાસે Marketplace ની માહિતી સુલભ ફોર્મમાં મેળવવાનો અધિકાર છે, જેમ કે મોટી પ્રિન્ટ, બ્રેઇલ અથવા ઓડિયો.
જો તમને લાગે કે તમારી સાથે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો છે તો તમને ફરિયાદ નોંધાવવાનો પણ અધિકાર છે.

[CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice)

ની મુલાકાત લો અથવા 1-800-318-2596 પર કોલ કરો. TTY વપરાશકર્તાઓ 1-855-889-4325 પર કોલ કરી શકે છે.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-GU (Gujarati)
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