

# چک لیست درخواست Marketplace من

هنگامی که برای درخواست یا ثبت‌نام مجدد در پوشش از طریق Health Insurance Marketplace (بازار بیمه سلامت)® به **HealthCare.gov** مراجعه می‌کنید، باید این اطلاعات را درباره خود و خانوارتان ارائه دهید:

اطلاعات در مورد تعداد اعضای خانوار شما. قبل از شروع درخواست خود، بفهمید که چه کسی در خانوارتان همراه شما درخواست می‌دهد. برای کمک در فهمیدن آن به <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/">HealthCare.gov/income-and-household-information/</a> <b>household-size</b> مراجعه کنید چه کسی از خانوار خود را باید لحاظ کنید.	<input type="checkbox"/>
آدرس خانه و/یا پستی برای همه متقاضیان پوشش بیمه.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات مربوط به همه افراد متقاضی پوشش بیمه، مانند شماره تأمین اجتماعی و تاریخ تولد.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات مربوط به کارشناسی که به شما کمک می‌کند درخواست خود را ارائه دهید، چنانچه برای تکمیل درخواست خود کمک دریافت می‌کنید. این کارشناس می‌تواند یک نماینده، کارگزار یا مددکار باشد.	<input type="checkbox"/>
اطلاعاتی در مورد نحوه برنامه‌ریزی برای پر کردن فرم مالیاتی خود در سال 2026.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات کارفرما و درآمد برای هر یک از اعضای خانوار شما (مانند فیش حقوقی یا W-2). برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد انواع درآمدهایی که باید لحاظ بشود و نشود، به <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/">HealthCare.gov/income-and-household-information/</a> <b>income</b> مراجعه کنید.	<input type="checkbox"/>
بهترین برآورد شما از درآمدی که خانوار شما در سال 2026 خواهد داشت. برای کمک به برآورد درآمد خود به <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/how-to-report/">HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report</a> مراجعه کنید.	<input type="checkbox"/>
شماره بیمه‌نامه برای هر طرح درمانی فعلی که اعضای خانواده شما را پوشش می‌دهد.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات در مورد هر طرح مبتنی بر شغلی که شما یا یکی از اعضای خانوارتان واجد شرایط آن هستید. می‌توانید از «ابزار پوشش کارفرما» برای کمک به جمع‌آوری این اطلاعات استفاده کنید. (شما حتی برای پوششی که واجد شرایط آن هستید اما در آن ثبت‌نام نمی‌کنید، این کار برگ را پر می‌کنید.) برای دانلود یا چاپ ابزار به <a href="https://www.healthcare.gov/downloads/">HealthCare.gov/downloads/</a> <b>employer-coverage-tool.pdf</b> مراجعه کنید.	<input type="checkbox"/>
اطلاعه‌هایی از طرح فعلی شما که شامل شناسه طرح شما می‌شود، چنانچه پوشش بیمه 2025 Marketplace را داشته‌اید یا دارید.	<input type="checkbox"/>
اطلاعات مستند برای مهاجران قانونی و شهروندان دارای تابعیت.	<input type="checkbox"/>

CMS Product No. 11686-FAR (Farsi) • 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 1-855-899-4325 تماس بگیرند.

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

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