

मेरी मार्केटप्लेस आवेदन जांच सूची

जब आप HealthCare.gov पर Health Insurance Marketplace® कवरेज के लिए आवेदन करने या फिर से नामांकन करने के लिए जाएंगे, तो आपको खुद की और अपने घर के बारे में निम्नलिखित जानकारी देनी होगी:

<input type="checkbox"/>	आपके घर के आकार के बारे में जानकारी। अपना आवेदन शुरू करने से पहले पता कर लें कि आपके घर में आपके साथ और कौन आवेदन करेगा। यह पता करने के लिए कि कवरेज कि जरूरत और किसे है, आप HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size पर जाएं।
<input type="checkbox"/>	कवरेज के लिए आवेदन करने वाले हरेक का घर और/या मेल पता।
<input type="checkbox"/>	कवरेज के लिए आवेदन करने वाले प्रत्येक व्यक्ति के बारे में जानकारी, जैसे सामाजिक सुरक्षा नंबर और जन्मतिथि।
<input type="checkbox"/>	आवेदन में आपकी मदद करने वाले पेशेवरों के बारे में जानकारी, यदि आप अपना आवेदन पूरा करने में मदद पाते हैं। यह एक एजेंट, ब्रोकर या सहायक हो सकता है।
<input type="checkbox"/>	आप 2024 में अपना कर कैसे दाखिल करने की योजना बना रहे हैं, इसकी जानकारी।
<input type="checkbox"/>	आपके घर के हर सदस्य के लिए कर्मचारी और आय की जानकारी (जैसे भुगतान की चीजों या W-2s से)। इसके बारे में अधिक जानने के लिए कि किस तरह की आय को शामिल करना है और नहीं करना है, HealthCare.gov/income-and-household-information/income पर जाएं।
<input type="checkbox"/>	आपका बेहतरीन अनुमान कि 2024 में आपके घर की आमदनी क्या होगी। अपनी आय का अनुमान प्राप्त करने के लिए HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report पर जाएं।
<input type="checkbox"/>	आपके घर के सदस्यों को कवर करने वाली किसी वर्तमान स्वास्थ्य योजना का पॉलिसी नंबर।
<input type="checkbox"/>	उस नौकरी-आधारित योजना के लिए जानकारी जिसके लिए आप या आपके घर में कोई व्यक्ति योग्य है। आप इस जानकारी को एकत्र करने में मदद करने के लिए Employer Coverage Tool (नियोक्ता कवरेज टूल) का इस्तेमाल कर सकते हैं। (आपको यह वर्कशीट भरनी होगी उस कवरेज के लिए भी जिनके लिए आप योग्य हैं लेकिन उनमें नामांकित नहीं हैं) टूलको डाउनलोड करने या प्रिंट करने के लिए HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf पर जाएं।
<input type="checkbox"/>	आपकी योजना ID वाले आपकी वर्तमान योजना से नोटिस, यदि आपके पास 2023 मार्केटप्लेस कवरेज है या था।
<input type="checkbox"/>	कानूनी प्रवासियों और देशीयकृत नागरिकों के लिए दस्तावेज़ जानकारी।

आपके पास ऐक्सेस करने योग्य फॉर्मेट में मार्केटप्लेस सूचना प्राप्त करने का अधिकार है, जैसे बड़े अक्षर, ब्रेल, या ऑडियो। आपके पास उस स्थिति में शिकायत दर्ज कराने का भी अधिकार है, यदि आप ऐसा महसूस करते हैं कि आपके विरुद्ध भेदभाव किया गया है।

[CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) पर जाएं या

1-800-318-2596 पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-855-889-4325 पर कॉल कर सकते हैं।

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-HI (Hindi)

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