



Maombi ya Bima ya Afya & Msaada wa kulipia gharama

➔ Tuma maombi haraka kwenye mtandao katika [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)



Tumia fomu hii ya maombi kujua huduma unazostahiki

- Mipango ya sokoni ambayo inatoa chanjo ya kina kukusaidia kukaa vizuri.
- Deni la ushuru ambalo linaweza kusaidia kupunguza malipo yako kwa chanjo ya kiafya.
- Chanjo ya bure au ya bei ya chini kupitia Medicaid au Programu ya Bima ya Afya ya watoto (CHIP). **Viwango fulani vya mapato vinaweza kufuzu kwa programu za bure au za bei ya chini.**



Nani anaweza kutuma maombi haya?

- Tumia programu tumizi kuomba mtu yeyote katika kaya yako.
- **Omba hata ikiwa wewe, mwenzi wako, au mtoto wako tayari unayo chanjo ya afya. Unaweza kuhitimu chanjo ya bure au ya bei ya chini.**
- Kama huna mshirika, huenda ukaweza kutumia fomu fupi. Tembelea [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).
- Kaya zilizojumuisha wahamiaji wanaostahiki zinaweza kuomba. Unaweza kuomba mtoto wako hata ikiwa haustahili kufidia. Kuomba hakuathiri hali yako ya uhamiaji au nafasi ya kuwa mkazi wa kudumu au raia.
- Kama kuna mtu anakusaidia kujaza fomu hii, huenda ukahitaji kukamilisha Kiambatisho C.



Kitu gani unahitaji ili kutuma maombi

- Namba za Social Security (au nyaraka kwa idadi ya wahamiaji wote wanaostahili ambao wanahitaji mpango huu).
- Mwijiri na habari kuhusu kipato cha kila mtu katika familia yako (kama vile pesa za kulipwa, fomu za W-2, au taarifa za mshahara na ushuru).
- Namba ambazo ni za bima yoyote ya sasa ya afya.
- Habari kuhusu bima yoyote ya afya inayohusiana na kazi inayopatikana kwa kaya yako.



Kwanini tunauliza habari hizi?

Tunauliza kuhusu kipato na habari nyingine ili kukufahamisha kuhusu bima gani unastahili na kama unaweza kupata msaada katika kuilipia. **Tutaweka habari zote ambazo unatupatia kwa siri na salama, kama inavyotakiwa kisheria.** Kwa Taarifa ya Sheria ya Faragha, tembelea [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), au angalia maagizo.



Kitu gani kinatokea baadaye?

Tengeneza nakala ya kuhifadhi, kisha utume ombi lako kamili, lililotiwa saini kwa anwani iliyo kwenye ukurasa wa 10. **Kama huna habari zote tunazokuomba, saini na wasilisha tu maombi yako.** Tutafuatilia na wewe ndani ya wiki 1-2, na unaweza kupata simu kutoka Soko ikiwa tunahitaji habari zaidi. Uzalishaji wa bidhaa hii iligharamiwa na mlipa kodi wa Marekani. Ikiwa hautasikia kutoka kwetu, wasiliana na Kituo cha Simu cha Soko. Kujaza programu hii haimaanishi lazima ununue chanjo ya kiafya.



Omba msaada kwa maombi haya

- **Kwenye mtandao:** [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).
- **Simu:** Piga simu kwenye Kituo cha Mawasiliano cha Marketplace katika **1-800-318-2596**. Watumiaji wa TTY wanaweza kupiga simu **1-855-889-4325**.
- **Mtu binafsi:** Huenda wakawepo washauri katika eneo lako ambao wanaweza kukusaidia. Tembelea [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), au piga simu katika Kituo cha Mawasiliano cha Marketplace katika **1-800-318-2596** kwa habari zaidi.
- **Lugha nyingine:** Kama unahitaji msaada kwa lugha ambayo si Kiingereza, piga simu **1-800-318-2596** na umwambie msaidizi anayehuhumia wateja lugha unayohitaji. Tutakusaidia bila ya gharama yoyote.

Una haki ya kupata maelezo yako katika muundo unaoweza kufikiwa, kama vile maandishi makubwa, breli, au sauti. Una haki pia ya kuwasilisha malalamiko ikiwa unahisi kuwa umebaguliwa. Tembelea [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) au piga simu kwa **1-800-318-2596** kwa maelezo zaidi. Watumiaji wa TTY wanaweza kupiga simu kwa **1-855-889-4325**.

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



Andika kwa herufi kubwa ukitumia wino mweusi au buluu iliyokolea pekee.

Jaza katika miviringo (○) kama hivi → ●.

Hatua 1: Tueleze kuhusu wewe mwenyewe.

(Tunahitaji mtu mzima mmoja familia kuwa mwasiliani katika ombi lenu.)

1. Jina la kwanza	Jina la kati	Jina la mwisho	Kiambishi tamati
2. Anwani ya nyumbani (Acha wazi kama huna anwani.)			3. Anwani ya nyumbani 2
4. Mji	5. Jimbo	6. ZIP code	7. Wilaya
8. Mailing address (if different from home address)			9. Anwani ya barua 2
10. Mji	11. Jimbo	12. ZIP code	13. Wilaya
14. Nambari ya simu		15. Nambari ya simu ya pili	
16. Je unataka kupata habari kuhusu maombi haya kwa njia ya barua pepe? ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
Anwani ya barua pepe:			
17. Lugha inayopendelea:	Iliyoandikwa	IlioZungumzwa	

Hatua 2: Tuambie juu ya kaya yako.

Kitu gani unataka kuongeza katika maombi haya?

Kamilisha hatua kurasa 2 za kila mtu katika kaya yako, hata kama mtu huyo ana afya tayari. Habari katika programu hii hutusaidia kuhakikisha kuwa kila mtu anapata chanjo bora zaidi wanayoweza. Kiasi cha msaada au aina ya programu unayostahiki inategemea idadi ya watu katika kaya yako na mapato yako ya kaya. Ikiwa hautajumuisha mtu, hata ikiwa tayari ana chanjo ya afya, matokeo yako ya kustahiki yanaweza kuathiriwa.

Kwa watu wazima wanaohitaji bima:

Wajumuishe watu hawa **hata kama wao hawaombi kupatiwa bima ya afya:**

- Mshirika yoyote
- Mwana au binti yeyote chini ya umri wa miaka 21 wanaishi naye, pamoja na watoto wa kambo
- Mtu yoyote mwingine aliye katika mpango wa kodi ya mapato ya serikali kuu (ikiwa pamoja na watoto walio na umri wa zaidi ya 21 ambao baba anawaingiza katika kuwasilisha kodi). Huhitajiki kujaza kodi ili kuweza kupata mpango wa afya.

Kwa watoto walio una umri wa chini wa miaka 21 ambao wanahitaji mpango wa afya:

Wajumuishe watu hawa **hata kama wao wenyewe hawaombi bima ya afya:**

- Mzazi yoyote (au mzazi wa kambo) ambaye anaishi na wewe
- Ndugu yoyote anayeishi na wewe
- Mtoto yoyote wa kiume au wa kike anayeishi na wewe, ikiwa ni pamoja na watoto wa kambo
- Mwenzi yeyote anayeishi naye
- Mtu yoyote mwingine ambaye unamuingiza katika kodi ya mapato ya serikali. Huhitajiki kuwasilisha kodi kwa ajili ya kupata bima ya afya.

Kamilisha Hatua ya 2 kwa kila mtu katika kaya yako.

Anza na wewe mwenyewe, kisha ongeza watu wengine wazima na watoto. Ikiwa una watu zaidi ya 2 katika kaya yako, utahitaji kufanya nakala ya kurasa hizo na kuziunganisha.

Huhitaji kutoa maelezo ya hali ya uhamiaji au SSN kwa wanafamilia ambao hawahitaji huduma za bima ya afya. Tutaweka habari yote unayotoa ya kibinafsi na salama, kama inavyotakiwa na sheria. Tutatumia habari ya kibinafsi tu kuangalia ikiwa unastahiki kufadhili afya.

Hatua 2: MTU 1 (Anza na wewe mwenyewe.)

Kamilisha hatua ya 2 kwako mwenyewe, mke / mwenzi wako na wategemezi ambao wanaishi na wewe, na / au mtu yeyote kwa mapato yako ya ushuru ya mapato ya shirikisho ikiwa utatoa faili moja. Tazama ukurasa wa 1 kwa habari zaidi juu ya nani ya kujumuisha. Ikiwa hautatoi ushuru, kumbuka bado kuongeza watu katika kaya yako.

1. Jina la kwanza		Jina la kati		Jina la mwisho		Kiambishi tamati	
2. Uhusiano na MTU 1?		3. Je umeolewa?		4. Tarehe ya kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)		5. Jinsia	
MWENYEWE		☐ Ndiyo ☐ Hapana				☐ Mwanamke ☐ Mwanamme	

6. Namba ya Social Security (SSN)

Tunahitaji Hifadhi ya Jamii idadi (SSN) kama unataka bima ya afya kama uko na SSN au unaweza kupata moja. Sisi tunatumia SSNs kuangalia mapato na habari zingine kwa kuona nani ambaaye ana haki kwa msaada kulipa kwa ajili ya bima ya afya. KKwa habari zaidi juu ya kupata SSN, tembelea **SSA.gov**, au piga Hifadhi ya Jamii katika 1-800-772-1213. Watumiaji wa TTY wanaweza kupiga simu 1-800-325-0778.

7. Je una mpango wa kufaili kodi ya mapato ya serikali MWAKA UJAO? Bado unaweza kuomba kupata bima hata kama hujafaili kodi ya mapato ya serikali.

☐ **NDIO.** Kama ndio, jibu maswali kuanzia a hadi c.

○ **HAPANA.** Kama hapana, ruka kwa kitu c.

a. Je utafaili pamoja na mke/mume? ☒ Ndiyo ☐ Hapana

Kama ndio, andika jina la mke/mume:

b. Je utadai wanaokutegemea wowote katika kodi yako ya mapato? ☒ Ndiyo ☐ Hapana

Kama ndio, orodhesha jina (ma) ya wanaokutegemea:

c. Je utakua kama mtegemezi katika kodi ya mapato yamtu mwingine? ☒ Ndiyo ☐ Hapana

Kama ndio, orodha ya jina la faili la ushuru:

Unahusiana vipi na mtu anaefaili kodi?

8. Je, wewe ni mjamzito?..... ☒ Ndiyo ☐ Hapana a. **Kama ndio**, watoto wangapi wanatarajiwa wakati wa ujauzito huu?

9. **Je unahitaji bima ya afya?** Hata kama una bima, huenda kuna mpango wenye bima bora au kupungua kwa gharama.

☐ **NDIO.** Kama ndio, jibu maswali yote chini.

● **HAPANA.** Kama hapana, RUKA maswali ya mapato katika ukurasa 3.

Wacha ukurasa **uliobakia wazi.** ➡

10. Je, una hali ya kimwili, kiakili au afya ya kihisia inayosababisha matatizo katika shughuli (kama vile kuoga, kuvaa nguo, kazi za kila siku, nk.) hitaji maalum la afya au kuishi katika kituo kinachotoa matibabu?.....

11. Je, wewe ni raia wa **Marekani** au **mwananchi wa Marekani**?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

12. Je wewe ni raia kwa kuomba au **umeupata uraia kupitia kwa mahusiano na mmarekani** au urai **ulipatikana kutoka kwa mzazi**? *(Hii inamaanisha umezaliwa nje ya marekani)*

☐ **NDIO.** Kama ndio, kamilisha a na b.

● **HAPANA.** Kama hapana, endelea mpaka swali 13.

a. Namba ya mgeni:

b. Namba ya cheti:

Baada ya kumaliza a na b, ruka swali 14.

13. Kama wewe si raia wa Marekani au mwananchi wa Marekani, je, unahaki ya uhamiaji inayostahiki? ☐ **NDIO.** Weka aina ya hati na number ya kitambulisho. Nenda kwa maagizo.

Aina ya hati ya Uhamiaji

Aina ya hali (hiari)

Andika jina lako kama linavyoonekana katika hati ya uhamiaji.

Namba ya mgeni au I-94

Namba ya kadi au namba ya hati ya kusafiria

KITAMBULISHO CHA MWANAFUNZI MGENI au tarehe ya mwisho wa matumizi (Hiari) SEVIS ID

Nyingine (aina ya kanuni au nchi iliyotolewa)

a. Je wewe uliwahi kuishi Marekani tangu 1996..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

b. Je, wewe, au mke/mume wako, au mzazi, amestaafu au mwanajeshi anaewajibika kwa jeshi la Marekani? ☒ Ndiyo ☐ Hapana

14. Je unataka msaada kwa ajili ya kulipia gharama za matibabu kutoka miezi 3 iliyopita?..... ☒ Ndiyo ☐ Hapana

15. Je unaishi na angalau mtoto mmoja aliye chini ya umri wa miaka 19, na wewe ndio unaetegemewa kutoa huduma ya mtoto huyu?

(Chagua "ndio" kama wewe au mke/mume anatoa huduma kwa mtoto huyu.)..... ☒ Ndiyo ☐ Hapana

Orodhesha majina na uhusiano wa watoto wowote chini ya 19 ambao wanaishi na wewe katika familia yako:

16. Je, wewe ni mwanafuzi wa muda kamili? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

17. Je, wewe ulikua katika nyumba ya kulelewa ukiwa na umri wa miaka 18 au zaidi? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

imeendelea katika ukurasa wa pili



33. **Mapato mengine unayopata mwezi huu:** Jaza zote zinazohusika, na toa idadi na unapata kila baada ya muda gani. Jaza hapa kama sio hivyo. ☐ **ANGALIZO:** Huhitaji kutuambia mapato kutoka msaada wa mto, malipo ya mwanajeshi aliyestaafu, au mapato ya nyongeza ya usalama (SSI).

☐ Ruzuku kwawasio na kazi \$ Kwa muda gani?	☐ Malipo ya kutalakiwa (Kumbuka: Kwa talaka zilizokamilika kabla ya tarehe 1/1/2019 pekee.) \$ Kwa muda gani?
☐ Pensheni \$ Kwa muda gani?	☐ Ukulima halisi/ uvuvi \$ Kwa muda gani?
☐ Social Security \$ Kwa muda gani?	☐ Kodi halisi /malipo ya mwandishi \$ Kwa muda gani?
☐ Akaunti za kustaafu \$ Kwa muda gani?	☐ Mapato mengine, aina: \$ Kwa muda gani?

34. **Makato:** Jaza zote zinazohusika, na toa idadi na kila baada ya muda gani unalipa. Kama unalipia vitu kwa hakika ambavyo vinaweza kukatwa kwenye kodi ya mapato y aserikali utakayorudishiwa, kutueleza sisi kuhusu hivyo itafanya gharama ya bima ya afya kupungua kidogo. Usijumuishe malipo ya utunzaji wa mtoto unayolipa, au gharama ambayo umejumuisha tayari katika jibu lako kuhusu kujiajiri (swali la 32b)..

☐ Masurufu yaliyolipwa (Kumbuka: Kwa talaka zilizokamilika kabla ya tarehe 1/1/2019 pekee.) \$ Kwa muda gani?	☐ Makato mengine, aina: \$ Kwa muda gani?
☐ Riba ya mkopo wa mwanafunzi \$ Kwa muda gani?	

35. **Kamilisha swali hili kama mapato yako yamebadilika kwa kipindi cha muda wa mwaka, kama vile ikiwa unafanya kazi kwa sehemu ya mwaka pekee au kupata manufaa kwa miezi fulani** ➔

Jumla ya mapato yako mwaka huu \$	Jumla ya mapato yako mwaka ujao (ikiwa unafikiria itakuwa tofauti) \$	☐ Jaza ikiwa unafikiria mapato yako itakuwa ngumu kutabiri.
--	--	---

Ahsante! Hii ni yote unayotaka kujua kuhusu wewe.

**Hatua 2: MTU WA 2**

Maelezo: Kama mtu huyu hahitaji bima ya afya, jibu maswali 1-10 tu kwenye ukurasa huu. Nakili kurasa 5-7 kama kuna zaidi ya watu 2 kwenye nyumba yako.

Maliza ukurasa huu kwa ajili ya mke/mume/mwenzi na watoto ambao wanaishi na wewe, na/au yeyote aliyekuwemo kwenye kodi yako ya mapato ya serikali unayorudishiwa kama utafaili. Ikiwa huwasilishi rekodi ya ulipaji kodi, kumbuka kuongeza wanafamilia wanaoishi nawe. Angalia ukurasa wa 1 kwa maelezo zaidi kuhusu nani wakumuingiza.

1. Jina la kwanza	Jina la kati	Jina la ukoo	Kiambishi tamati
2. Uhusiano na MTU 1? Nenda kwa maagizo.	3. MTU 2 ameoa, kuolewa? ☐ Ndiyo ☐ Hapana	4. Tarehe ya kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)	5. Jinsia ☐ Mwanamke ☐ Mwanamme
6. Namba ya Social Security (SSN)		★ Tunahitaji hii kama unataka bima ya afya kwa MTU 2, na MTU 2 ana SSN.	
7. Je MTU 2 anaishi kwenye anwani sawa na MTU 1?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana Kama hapana, orodhesha anwani:			
8. Je MTU 2 ana mpango wa kufaili kodi ya mapato ya serikali MWAKA UJAO? (Bado unaweza kuomba bima hata kama MTU 2 hatofaili kodi ya mapato ya serikali.) ☐ NDIO. Kama ndio, jibu vitu kupitia c. ☐ HAPANA. Kama hapana, ruka nenda kwa kitu c.			
a. Je MTU 2 atawasilisha pamoja na mke/mume?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana Kama ndio, andika jina la mwenzako wa ndoa:			
b. Je MTU 2 atadai yeyote wanaomtegemea yeye katika kodi yake ya mapato?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana Kama ndio, orodhesha jina (ma) ya wanaokutegemea:			
c. Je MTU 2 atadaiwa kama mtegemezi katika kodi ya mapato ya mtu mwingine?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana Ikiwa jibu lako ni ndiyo, andika jina ya mwasilishi wa rekodi ya kodi: Vipi MTU 2 anahusiana na mtu anae faili kodi?			
9. Je MTU 2 ni mjamzito?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana a. Kama ndio, watoto wangapi wanatarajia katika ujauzito huu?			
10. Je MTU 2 anahitaji bima ya afya? (Hata kama MTU 2 anayo bima, inawezekana kuna mpango uliokua na bima nzuri au gharama za chini.) ☐ NDIO. Kama ndio, jibu maswali yote hapo chiniyote hapo chini. ☐ HAPANA. Kama hapana, ruka mpaka kwenye maswali ya mapato kwenye ukurasawa 5. Acha ukurasa uliobakia wazi.			
11. Je! MTU 2 ana hali ya kiafya ya , kiwiliwili, kiakili, au kihemko ambayo husababisha mapungufu katika shughuli (kama kuoga, kuvaa, kazi za kila siku, nk), hitaji maalum la utunzaji wa afya, au kuishi katika kituo cha matibabu au makao ya uguzi?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
12. Je MTU 2 ni raia wa Marekani au mzalendo wa Marekani?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
13. Je MTU 2 ameupata urai kwa kuwa na mahusiano na raia au urai ulipatikana kutoka kwa mzazi? (Hii inamaanisha umezaliwa nje ya marekani) ☐ NDIO. Kama ndio, kamilisha a na b. ☐ HAPANA. Kama hapana, endelea mpaka swali 14.			
a. Namba ya mgeni		b. Namba ya cheti	
		Baada ya kamilisha a na b, ruka mpaka swali 15.	
14. Kama wewe si raia wa Marekani au mwananchi wa Marekani, je, unahaki ya uhamiaji inayostahiki? ☐ NDIO. Weka aina ya hati na namba ya kitambulisho. Nenda kwa maagizo.			
Aina ya hati ya uhamiaji:	Aina ya Hali (hiari):	Andika jina la MTU 2 kama linavyoonekana katika hati yao ya uhamiaji.	
Namba ya mgeni au I-94	Namba ya kadi au namba ya hati ya kufafirika		
KITAMBULISHO CHA MWANAFUNZI MGANI au tarehe ya mwisho wa matumizi SEVIS ID (hiari)	Nyingine (aina ya kanuni au nchi iliyotolewa)		
a. Je MTU 2 alishawahi kuishi Marekani tangu 1996?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
b. Je MTU 2, au mke/mume wa MTU 2 au mzazi, mwanajeshi mstaafu au mwanajeshi anaewajibika katika jeshi la Marekani?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
15. DJe MTU 2 anataka msaada kulipia deni la matibabu kwa miezi mitatu iliyopita?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
16. Je MTU 2 anaishi na angalau mtoto mmoja chini ya miaka 19, na je MTU 2 ndio mhusika mkuu anaemshughulikia mtoto huyu? (Jaza "ndio" ikiwa MTU 2 au wenzi wao wamtunza mtoto huyu.)..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
17. Tuelezee majina na uhusiano wa watoto wowote chini ya miaka 19 ambao wanaishi na MTU 2 nyumbani kwao: (Hawa wanaweza wakawa walewale uliowaoredhesha katika kurasa ya 2.)			
Je MTU 2 alikua katika nyumba ya kulelewa akiwa na umri wa miaka 18 au zaidi?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
Jibu maswali haya ikiwa MTU wa 2 ana umri usiozidi miaka 22:			
18. Je MTU 2 ana bima kupitia kazini na kaipoteza chini ya miezi 3 iliyopita?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			
a. Kama ndio, tarehe ya kuisha:		b. Sababu ya bima kuisha:	
19. Je MTU 2 ni mwanafunzi wa muda mrefu?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana			

imeendelea katika ukurasa wa pili



Hiari: (Kutoa maelezo haya hakutaathiri ustahiki, chaguo za mpango au gharama.)

Jaza zote zinazohusika.

21. Asili:

- ☐ Mzungu
 ☐ Mmarekani mweusi au Mmarekani mwenye asili ya Kiafrika
 ☐ Mmarekani mwenye asili ya kihindi au Mkazi wa Alaska
 ☐ Mfilipino
 ☐ Mjapani
 ☐ Mkorea
 ☐ Muasia mwenye asili ya kihindi
 ☐ Mchina
 ☐ Mvietnam
 ☐ Waasia wengine
 ☐ Mkazi wa Hawaii
 ☐ Mguamania au Mchamorro
 ☐ Msamoa
 ☐ Wengine wa visiwa vya Pacific
 ☐ Nyengine

Chagua jibu moja.

22. Jinsia aliyopewa wakati wa kuzaliwa (inaweza kupatikana kwenye cheti cha kuzaliwa cha MTU wa 2):

- ☐ Kike
 ☐ Kiume
 ☐ Nyingine:
 ☐ Sijui
 ☐ Singependa kujibu

23. Jinsia ya sasa:

- ☐ Kike
 ☐ Kiume
 ☐ Mwanamke aliyebadilisha jinsia
 ☐ Mwanaume aliyebadilisha jinsia
 ☐ Jina tofauti:
 ☐ Sijui
 ☐ Singependa kujibu

24. Mwelekeo wa kijinsia:

- ☐ Mtu anayevutiwa kingono na jinsia zote mbili
 ☐ Msagaji au shoga
 ☐ Mtu anayevutiwa kingono na watu wa jinsia tofauti (asiye msagaji au shoga)
 ☐ Jina tofauti:
 ☐ Sijui
 ☐ Singependa kujibu

Hatua 2: MTU 2

Tueleze kuhusu mapato yeyote anayopata MTU 2.

Kamilisha ukurasa huu hata kama MTU 2 ahitaji bima ya afya.

Kazi uliyo nayo sasa & habari kuhusu mapato

- ☐ **Kazi:** Kama MTU 2 hivi sasa ameajiriwa, tuambie kuhusu mapato yake. Anza na swali la 25.
 ☐ **Kama hujaajiriwa:** Ruka mpaka swali la 35.
 ☐ **Umeajiriwa:** Ruka mpaka swali la 34.

Kazi ya sasa 1:

25. Jina la muajiri

a. Anwani ya muajiri (hiari)

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

26. Namba ya simu ya muajiri

27. Mshahara/bahshishi (kabla ya kodi)

☐ Kwa saa

☐ Kwa wiki

☐ Kila wiki 2

28. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa WIKI

\$

☐ Mara 2 kwa mwezi

☐ Kwa mwezi

☐ Kwa mwaka

Kazi ya sasa 2: (kama MTU 2 ana kazi nyingine, ambatanisha karatasi nyingine.)

29. Jina la muajiri

a. Anwani ya muajiri (hiari)

b. Mji

c. Jimbo

d. ZIP code

30. Namba ya simu ya muajiri

31. Mshahara/bahshishi(kabla ya kodi)

☐ Kwa saa

☐ Kwa wiki

☐ Kila wiki 2

32. Wastani wa saa unazofanya kazi kwa WIKI

\$

☐ Mara 2 kwa mwezi

☐ Kwa mwezi

☐ Kwa mwaka

33. **Katika mwaka uliopita, je MTU 2:** ☐ Kabadilisha kazi ☐ Kaacha kazi ☐ Kaanza kufanya kazi masaa machache ☐ Hakuna hata moja kati ya haya

34. **Kama mtu 2 ameajiriwa, kamilisha a na b:**

a. Aina ya kazi:

b. Mapato halisi ya kiasi gani (faida baada ya kulipia gharama za biashara) MTU 2 atapata kutokana kujajiri mwenyewe mwezi huu? Nenda kwa maagizo.

\$

imeendelea katika ukurasa wa pili





35. **Mapato mengine MTU 2 atapata mwezi huu:** Jaza kote ambazo kunastahiki, na weka kiwango na mara ngapi MTU 2 anapata. Jaza hapa kama **hakuna hata moja**. ☐ **ANGALIZO:** Huna haja ya kutueleza kuhusu kipato cha mtu wa pili kutoka msaada wa kulea mtoto, mafao ya kustaafu jeshini, au msaada wa kifedha wa serikali. Mapato ya msaada (SSI).

☐ Ruzuku kwawasio na kazi \$ Kwa muda gani?	☐ Malipo ya katalakiwa (Kumbuka: Kwa talaka zilizokamilika kabla ya tarehe 1/1/2019 pekee.) \$ Kwa muda gani?
☐ Pensheni \$ Kwa muda gani?	☐ Ukulima halisi/ uvuvi \$ Kwa muda gani?
☐ Social Security \$ Kwa muda gani?	☐ Kodi halisi /malipo ya mwandishi \$ Kwa muda gani?
☐ Akaunti za kustaafu \$ Kwa muda gani?	☐ Mapato mengine, aina: \$ Kwa muda gani?

36. **Matumizi utoayo kwenye kipato kabla ya kodi:** Jaza yote yatakiwayo, na tuambie kiasi gani na mara ngapi mtu wa pili anapata. Kama mtu wa pili analipia baadhi ya vitu ambavyo vinaweza kupunguzwa kwenye kodi ya serikali kuu ukituambia inaweza kusaaidia kupunguza kidogo gharama ya Boma ya afya. Usijumuishe malipo ya utunzaji wa mtoto ambayo MTU wa 2 analipa, au gharama ambayo amejumuisha tayari katika jibu lake kuhusu kujijiri (swali la 34b).

☐ Masurufu yaliyolipwa (Kumbuka: Kwa talaka zilizokamilika kabla ya tarehe 1/1/2019 pekee.) \$ Kwa muda gani?	☐ Makato mengine, aina: \$ Kwa muda gani?
☐ Riba ya mkopo wa mwanafunzi \$ Kwa muda gani?	

37. **Jaza kama kipato cha mtu wa pili kinabadilika katika kipindi cha mwaka mmoja,** Kwa mfano kama mtu wa pili anafanya kazi kwa kiasi fulani tu kwa mwaka au anapata mafao kwa miezi fulani. Ikiwa MTU wa 2 hatarajii mabadiliko kwenye mapato yake ya kila mwezi, nenda kwa mtu mwingine. ➔

Mapato ya jumla ya mtu wa pili mwaka huu. \$	Mapato ya mtu wa pili kwa mwaka ujao. \$ ☐ Jaza ikiwa unafikiria mapato yako itakuwa ngumu kutabiri.
---	---

Asante! Haya ndio yote tutakayo kufahamu kuhusu MTU wa 2



Hatua 3: Mmiliki wa kaya wa Amerika ya Hindi au Alaska (AI/AN) kaya.

1. Je! Wewe au mtu yeyote katika familia yako ni Mmarekani wa asili ya Amerika au Alaska?

☐ HAPANA. Kama hapana, endelea na hatua ya 4. ☐ NDIYO. Kama ndio, endelea na hatua ya 4, pia jaza Kipengele B na unganisha na maombi.

Hatua 4: Jalada la afya ya kaya yako

1. Kuna mu yeyote kwenye maombi haya asiye na haki ya kupata bima ya afya (Medicaid) au Bima ya afya ya waoto (Children's Health Insurance Program – CHIP) katika siku 90 zilizo pita? (Chagua ndio kama tu kuna mtu amabaye alipatikana bila haki ya chanjo kupitia unapo ishi, wala sio Marketplace)..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Nani? Tarehe:

Au, je, mtu yeyote katika programu hii amekuta hastahiki Medicaid au CHIP kutokana na hali yao ya uhamiaji katika miaka 5 iliyopita?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Nani?

Je! Kuna yeyote aliye kwenye programu hii aliomba chanjo wakati wa kipindi cha Uandikishaji Soko la Soko au baada ya hafla ya kufuzu ya maisha?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Nani?

2. Kuna mtu yeyote kwenye orodha hii ambaye anapewa bima ya afya kazini? Jaza ndio hata kama bima ya afya ni kutokana na kazi ya mtu mwingine, kama vile mzazi au mke, hata kama hawakubali bima hiyo. Teua hapana ikiwa bima inayotolewa ni ya COBRA pekee.

☐ NDIYO. Endelea halafu kamilisha kipengele A. ☐ HAPANA. Ikiwa jibu lako ni ndiyo, mpango huu unamfaidi mfanyakazi wa jimbo?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Je, kuna mtu yeyote aliyeorodheshwa katika ombi lako ambaye anapokea Mpango wa Fidya ya Kugharamia Matibabu ya Mfanyakazi (HRA) au HRA ya Mwajiri Mwenye Wafanyakazi Wachache (QSEHRA)?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

3. Kuna mtu yeyote amejandikisha kwenye bima ya afya kwa sasa?

☐ NDIYO. Kama ndio, endelea kwenye swali la 4. ☐ HAPANA. Kama hapana RUKA mpaka hatua ya 5.

4. Taarifa kuhusu bima ya afya ya sasa. (Tengeneza nakala ya ukurasa huu kama watu zaidi ya wawili wana bima ya afya sasa.)

Andika aina ya BIMA, kama vile ya mwajiri, COBRA, Medicaid, CHIP, Medicare, TRICARE, mpango wa afya wa VA, Wanaojitolea Marekani Peace Corps au wengine. (Usituambie kuhusu TRICARE kama una huduma ya moja kwa moja au uko jeshini.)

MTU 1:	Jina la mtu aliyejiunga na bima ya afya 	
	Aina ya bima: ☐ Bima ya mwajiri ☐ COBRA ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ Medicare ☐ TRICARE ☐ Bima ya afya ya VA ☐ Peace Corps ☐ Mengineyo	
	Kama ni bima ya mwajiri : (Pia utahitaji kumaliza kipengele A.) Jina la kampuni ya bima ya afya. Namba ya kitambulisho	
	Kama ni aina nyingine ya bima: ☐ Jaza kama hii ni bima ya afya YA "Marketplace". Jina la kampuni ya afya Namba ya kitambulisho	
Je huu ni mpango ulio na faida iliyo na faida kidogo, kama vile mpango wa bima ya ajali shuleni?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana		

MTU 2:	Jina la mtu aliyejiunga na bima ya afya 	
	Aina ya bima: ☐ Bima ya mwajiri ☐ COBRA ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ Medicare ☐ TRICARE ☐ Bima ya afya ya VA ☐ Peace Corps ☐ Mengineyo	
	Kama ni bima ya mwajiri : (Pia utahitaji kumaliza kipengele A.) Jina la kampuni ya bima ya afya. Namba ya kitambulisho	
	Kama ni aina nyingine ya bima: ☐ Jaza kama hii ni bima ya afya YA "Marketplace". Jina la kampuni ya afya Namba ya kitambulisho	
Je huu ni mpango ulio na faida iliyo na faida kidogo, kama vile mpango wa bima ya ajali shuleni?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana		



Je, ungependa kupata maelezo ya kujisajili kupiga kura? (Si lazima)

☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Singependa kujibu

Unaweza kupata maelezo, makataa ya kujisajili na kupata nyenzo za jimbo lako katika [Vote.gov](https://www.vote.gov).



Hatua 5: Makubaliano yako & saina

1. Je unakubali kuruhusu soko la bima kutumia maelezo ya kipato, ikiwa ni pamoja na taarifa za marejesho kodi, kwa miaka 5 ijayo?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Ili kuifanya iwe rahisi kuamua kustahiki kwako kwa msaada wa kulipia chanjo katika miaka ya usoni, unaweza kukubaliana Soko kutumia matumizi ya data mpya ya mapato, pamoja na habari kutoka kwa mapato ya kodi. Soko litatuma ilani na kukuruhusu ufanye mabadiliko yoyote. Soko litaangalia ili kuhakikisha kuwa bado unastahiki, na itabidi kukuuliza uthibitisho kuwa mapato yako bado yanafaa. Unaweza kuchagua wakati wowote.

Kama hapana, weka taarifa zangu moja kwa moja kwa miaka ijayo: ☐ Miaka 5 ☐ Miaka 4 ☐ Miaka 3 ☐ Miaka 2 ☐ Miaka 1

☐ Usitumie taarifa zangu zozote za kodi ili kurudisha uhalali wangu wa msaada wa kulipia bima ya (kuchagua nafasi hii kupata msaada kulipia bima wakati wa kuandikishwa tena.)

2. Kuna mtu yeyote anayeomba kupata bima ya afya kwenye maombi haya amewahi kufungwa (kizuizini au jela)?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Kama ni ndio, tuambie jina lake. Jina la mtu aliyewahi kufungwa ni:

☐ Jaza hapa kama mtu huyu ana facing disposition of charges.

Ikiwa mtu yeyote kwenye programu yako amejandikisha katika eneo la Soko na baadaye hupatikana na chanjo nyingine ya afya (kama Medicare, Medicaid, au CHIP), Soko hilo litamaliza moja kwa moja mpango wao wa Soko la soko. Hii itasaidia kuhakikisha kuwa mtu yeyote anayepatikana na chanjo nyingine ya kufuzu hatabaki kujiandikisha kwenye eneo la Soko na lazima alipe gharama kamili.

☐ Ninakubali kuruhusu Soko kukomesha chanjo ya Soko la watu kwenye maombi yangu katika hali hii.

☐ Sitatoa ruhusa ya Soko kukomesha chanjo ya Soko katika hali hii. Ninaelewa kuwa watu walioathiriwa kwenye programu yangu hawatastahili tena msaada wa kifedha na lazima walipe gharama kamili kwa mpango wao wa Soko.

Kama mtu yeyote katika maombi haya ana anastahili kupata Medicaid:

• Natoa ruhusa kwa Medicaid agency kufuatilia na kuchukua fedha zozote kutoka mashirika mengine ya bima ya afya, makubaliano ya kisheria, au mashirika mengine yanayoshirikiana nayo. Pia nawapa ruhusa na haki Medicaid agency kufuatilia na kupata misaada ya kiafya kutoka kwa mwenzangu wa ndoa au mzazi.

• Kuna mtoto yeyote kwenye maombi haya ambaye ana mzazi asiyeishi kwenye nyumba?..... ☐ Ndiyo ☐ Hapana

• Kama ndio, najua ntaombwa kushirikiana na shirika ambalo linakusanya misaada ya kiafya kutoka kwa mzazi asiyeikuwapo. Kama nafikiri ushirikiano ili kupata msaada wa huduma za afya kutaniumiza mimi au wanangu, naweza kuwaambia Medicaid na huenda nisihitaji kushirikiana kutoa taarifa.

• Nasaini maombi haya chini ya kiapo, ikiwa ina maana nimetoa majibu yote ya kweli kwenye maombi haya kwa jinsi ninavyofahamu. Najua kwamba ninaweza kupigwa faini chini ya sheria ya serikali kuu kama nikitoa kwa makusudi taarifa za uongo.

• Najua kwamba lazima nitoe taarifa kwa soko la bima ya afya (Health Insurance Marketplace®) ndani ya siku 30 kama kuna mabadiliko yeyote (na ni tofauti Kuliko) kile nilichoandika kwenye maombi haya. Naweza kutembelea [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) au kupiga simu 1-800-318-2596 kuripoti mabadiliko yeyote. Nafahamu kwamba mabadiliko katika taarifa zangu inaweza kuathiri uwezekano wangu wa kupata na pia watu katika familia yangu.

• Najua chini ya sharia ya serikali kuu, ubaguzi hauruhusiwa katika misingi ya asilia, rangi, asilia, jinsia, umri, utambulisho, au ulemavu. Naweza kuweka malalamiko ya kubaguliwa kwa kutembelea [HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint).

• Najua taarifa katika fomu hii zitatumika kutafuta uhalali wa kupata bima ya afya (kama ikiombwa), na kwa kufuata sheria katika kusaidia kulipia bima ya afya. Health Insurance Marketplace®

Tunahitaji habari hii kuangalia ustahiki wako wa kusaidia kulipia chanjo ya kiafya ikiwa utachagua kuomba. Tutachunguza majibu yako kwa kutumia habari katika hifadhidata yetu ya kielektroniki na hifadhidata kutoka Huduma ya Mapato ya Ndani (IRS), Usalama wa Jamii, Idara ya Usalama wa Nchi, na / au wakala wa kutoa taarifa ya watumiaji. Ikiwa habari hailingani, tunaweza kukuuliza ututumie uthibitisho.

Nifanye nini ikiwa nadhani ilani yangu ya kustahiki sio sawa?

Utapata Notisi ya Ustahiki katika barua baada ya kushughulikia ombi lako. Kama unafikiri hukubaliani na kile unachoruhusiwa kupata, katika hali nyingi, unaweza kupata rufaa. Hakiki Notisi yako ya Ustahiki ili kupata maelekezo maalum ya kukata rufaa kwa kila mmoja katika familia yako anayejaza ombi la kupata bima, pamoja na siku za kukata rufaa ulizo nazo. Hii ni taarifa muhimu ya kuangalia wakati unaomba kukata rufaa:

• Unaweza kuombewa au kusaidiwa na mtu kukata rufaa kama unataka. Huyo mtu anaweza kuwa rafiki, ndugu, wakili, au mtu mwingine. Au, unaweza kuomba na kushiriki kwenye rufaa wewe mwenyewe.

• Kama ukiomba rufaa, huenda ukaendelea na uhalali wa kuwa na bima wakati ombi lako la rufaa linasubiri.

• Matokeo ya rufaa yanaweza kubadilisha uhalali wa watu wengine unaoishi nao.

Kukata rufaa juu ya matokeo ya uhalali wa soko la Bima, tembelea [HealthCare.gov/marketplace-appeals/](https://www.healthcare.gov/marketplace-appeals/). Au piga simu kituo cha soko la bima 1-800-318-2596. Watumiaji wa TTY wanaweza kupiga 1-855-889-4325. Pia unaweza kutuma kwa barua ombi la kukata rufaa au barua yako ukiomba rufaa kwa **Health Insurance Marketplace**, Dept. of Health and Human Services, Attn: Appeals, 465 Industrial Blvd., London, KY 40750-0001.

Unaweza kukata rufaa kuhusu uhalali wa kupata bima ya afya kupitia soko la bima, kipindi cha kujiandikisha, marejesho ya kodi tax credits, cost-sharing reductions, Medicaid, and CHIP, kama ulinyimwa haya. Kama umekubaliwa kupata marejesho ya kodi au cost-sharing reductions, unaweza kukata rufaa juu ya kiasi ulichopangiwa. Kutegemeana na jimbo lako, huenda ukaweza kukata rufaa kupitia soko la Bima au huenda ikabidi uombe kukata rufaa na shirika la Medicaid la jimbo Medicaid or CHIP.

MTU 1 asaini haya maombi. Kama ni mwakilishi mwenye ruhusa, unaweza kusaini hapa mradi tu MTU 1 amesaini Kipengele C.



Saini	Tarehe iliyosainiwa (mwezi/siku/mwaka)
	/ /

Kama unasaini maombi haya nje ya kipindi cha kujiandikisha (kati ya tarehe 1 Novemba na tarehe 15 Januari), hakikisha unaangalia upya kipengele D ("Maswali kuhusu mabadiliko ya maisha").



Hatua 6: Ombi lililokamilishwa kwa njia ya posta



Tuma kwa barua maombi yako yaliosainiwa kwa :

Health Insurance Marketplace
Dept. of Health and Human Services
Attn: Appeals, 465 Industrial Blvd.
London, KY 40750-0001

Kupata msaada katika lugha zingine kando na Kiingereza

Kama wewe, au mtu ambaye unamsaidia, ana maswali kuhusu Bima ya Afya Marketplace, una haki ya kupata msaada na maelezo katika lugha yako bila gharama yoyote. Kuzungumza na mkalimani, piga **1-800-318-2596**.

Hapa ni orodha ya lugha zilizopo na ujumbe huo huo zinazotolewa hapo juu katika lugha hizo:

Español (Spanish)

Si usted o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre el Mercado de Seguros Médicos, tiene derecho a obtener ayuda e información gratis en su idioma. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-318-2596.

中文 (Chinese)

你有權利免費用您的語言獲得幫助和資訊。要用中文與傳譯員探討健康保險市場，請致電 1-800-318-2596。

tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu quý vị, hoặc ai đó đang được quý vị giúp đỡ, có câu hỏi về Health Insurance Marketplace®, quý vị có quyền nhận sự giúp đỡ và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với thông dịch viên gọi số 1-800-318-2596.

한국어 (Korean)

귀하는 귀하의 언어로 도움과 정보를 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 한국어로 건강 보험 시장(Health Insurance Marketplace®)에 대하여 통역사에게 이야기하려면, 1-800-318-2596 번으로 전화하십시오.

العربية (Arabic)

لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات في اللغة الخاصة بك مجاناً. وللتحدث مع مترجم في اللغة العربية حول سوق التأمين الصحي، يرجى الاتصال على 1-800-318-2596.

Kreyòl (French Creole)

Ou gen tout dwa pou resevwa èd ak enfòmasyon nan lang ou pou gratis. Pou pale avèk yon entèpretè an Kreyòl konsènan Mache Asirans Medikal (Health Insurance Marketplace®), rele 1-800-318-2596.

Tagalog (Tagalog)

Mayroon kang karapatan makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika na walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagapagsalin sa Tagalog tungkol sa Health Insurance Marketplace®, tumawag sa 1-800-318-2596.

Toa taarifa ya PRA: kwa mujibu wa sheria ya Paperwork Reduction Act ya 1995, hakuna watu watakaohitajika kujibu kwa ukusanyaji habari isipokuwa kama inaonyesha namba halali ya udhibiti ya OMB. Namba halali ya udhibiti ya OMB kwa ukusanyaji wa habari hii ni 0938-1191. Muda unaohitajika kukamilisha ukusanyaji wa habari unakadiriwa ni dakika 45 kwa kila jibu, ikiwa ni pamoja na kutathmini maelekezo, kutafuta taarifa za rasimali zilizopo, kukusanya taarifa zinazohitajika, na kukamilisha na kutathmini ukusanyaji habari. Kama una maoni kuhusiana na uhakika wa muda unaokadiriwa au mapendekezo kwa kuboresha fomu hii, tafadhali andika kwa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Kupata msaada katika lugha zingine kando na Kiingereza (Inaendelea)**Polski (Polish)**

Każdy ma prawo uzyskać bezpłatnie pomoc i informacje we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem po polsku na temat Rynku Ubezpieczeń Zdrowotnych (Health Insurance Marketplace®), należy zadzwonić pod numer 1-800-318-2596.

Русский (Russian)

Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком на русском о платформе Health Insurance Marketplace® (рынок медицинского страхования), позвоните по телефону 1-800-318-2596.

Français (French)

Vous avez le droit d'obtenir de l'aide et des renseignements dans votre langue sans aucun coût. Pour consulter un interprète en français quant au Marché d'assurance santé, composez le 1-800-318-2596.

Deutsch (German)

Sie haben das Recht, Hilfe und Informationen kostenlos in Ihrer eigenen Sprache in Anspruch zu nehmen. Um mit einem Dolmetscher für die deutsche Sprache über den „Health Insurance Marketplace“ zu sprechen, rufen Sie bitte diese Nummer an: 1-800-318-2596.

ગુજરાતી (Gujarati)

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કોલ કરો 1-800-318-2596

Português (Portuguese)

Você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem nenhum custo adicional. Para falar com um intérprete de [Português] sobre o Mercado de Seguros de Saúde, ligue para 1-800-318-2596.

Italiano (Italian)

Se voi, o una persona che state aiutando volete chiarimenti mercato delle assicurazioni mediche (Health Insurance Marketplace®), avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete potete chiamare il numero 1-800-318-2596.

日本語 (Japanese)

ご自身か、もしくはサポートされている誰かがHealth Insurance Marketplace®に問い合わせたい場合は、日本語サポートと情報提供を無料で得る資格を有しています。1-800-318-2596までご連絡いただき、通訳とお話してください。

Toa taarifa ya PRA: kwa mujibu wa sheria ya Paperwork Reduction Act ya 1995, hakuna watu watakaohitajika kujibu kwa ukusanyaji habari isipokuwa kama inaonyesha namba halali ya udhibiti ya OMB. Namba halali ya udhibiti ya OMB kwa ukusanyaji wa habari hii ni 0938-1191. Muda unaohitajika kukamilisha ukusanyaji wa habari unakadiriwa ni dakika 45 kwa kila jibu, ikiwa ni pamoja na kutathmini maelekezo, kutafuta taarifa za rasimali zilizopo, kukusanya taarifa zinazohitajika, na kukamilisha na kutathmini ukusanyaji habari. Kama una maoni kuhusiana na uhakika wa muda unaokadiriwa au mapendekezo kwa kuboresha fomu hii, tafadhali andika kwa: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.



Kipengele A: Bima ya afya kutoka kwa waajiri

HAUHITAJI kujibu maswali haya la sivyo mmoja katika nyumba ana uhalali wa kupata bima ya afya kutoka kwa mwajiri, hata kama hawakubali kupata Bima. Hatahitajika pia kujibu maswali haya ikiwa bima unayopokea ni ya COBRA pekee. Ambatanisha nakala ya ukurasa huu kwa kila ajira inayotoa bima ya afya.

Tuambie kuhusu ajirazinazotoa bima ya afya.

Tengeneza nakala ya kurasa hii na kuipeleka kwa mwajiri ambaye anatoa bima ya afya kukusaidia kujibu maswali.

Taarifa ya mwajiriwa

1. Jina la mwajiriwa (La kwanza, Kati, Mwisho)	2. Namba ya mwajiriwa ya Social Security (SSN)

Habari za mwajiri

3. mwajiri / jina la kampuni	
4. Namba ya utambuzi ya mwajiri (EIN)	5. Namba ya simu ya mwajiri

Sasa, andikisha habari ya mtu au idara ambaye anaongoza faida mfanyakazi. Tunaweza kuwasiliana na mtu huyo kama tunahitaji habari zaidi:

6. Mtu au idara tuweze kuwasiliana kuhusu bima ya afya ya mfanyakazi.		
7. Anwani ya Mwajiri (Marketplace inaweza kupeleka matangazo kwa anwani hii)		
8. Mji	9. Jimbo	10. ZIP code
11. Namba ya simu (kama tofauti na iliyopo hapa)	12. Barua pepe	

13. Je, mfanyakazi anapewa bima ya matibabu na mwajiri wake? Chagua "ndiyo" tu ikiwa watakuwa wamepata ahadi ya bima kufikia mwanzo wa mwezi ujao au kufikia tarehe 1 Januari ikiwa mmoja anawasilisha ombi katika Muda wa Kujisajili (Tarehe 1 Novemba - tarehe 15 Januari).

☐ **NDIYO** (Endelea)

☐ **HAPANA (MWAJIRI: ACHENI** na rudisha fomu hii kwa mfanyakazi.

MFANYAKAZI: kurudi kwa maombi yako kwa Marketplace chanjo).

Je, mwajiri kutoa mpango wa afya kwamba inashughulikia mfanyakazi mke waake au tegemezi (s)?

☐ **NDIYO.** Kama ndiyo, ni yupi? ☐ Mke ☐ Tegemezi (s) ☐ **HAPANA** (Nenda kwa swali 14.)

Orodha ya majina ya mtu yoyote mwingine katika kaya ya mfanyakazi ambaye ana haki kwa ajili ya chanjo kutokana na ajira hii.

Jina

Jina

Jina

imeendelea katika ukurasa wa pili



Tuambie kuhusu gharama ya chini kabisa ya afya inayotolewa na mwajiri huyu.

14. Je mwajiri anatoa Bima ya afya iliyo na viwango vya kawaida vya chini*?

☐ **NDIYO** (Nenda kwa swali 15.) ☐ **HAPANA** (komesha na rudisha fomu hii kwa mfanyakazi.)

15. Kiasi gani mfanyakazi ataka kulipa kwa mpango gharama ya chini inayotolewa na **mfanyakazi tu***? Usijumuishe mipango ya familia.

a. Mfanyakazi ata kulipa gharama hii: \$

ANGALIZO: Weka kiasi cha chini kabisa mfanyakazi inaweza kulipa kwa ajili ya chanjo ya afya

b. Mfanyakazi atalipa kiasi hiki: ☐ Kila wiki ☐ Kila wiki ☐ Mara mbili kwa mwezi ☐ Mara moja kwa mwezi ☐ Robo mwaka
☐ Kila mwaka

16. **Ikiwa wanakayaji wengine wame orodheshwa kwa swali la 13:** Je, mfanyakazi angelipa kiasi gani kwa mpango wa gharama ya chini kabisa unaomhusu mfanyakazi na wanakayaji walio orodheshwa katika swali la 13? Ikiwa mwajiri atatoa programu za afya, weka malipo ambayo mfanyakazi angelipa ikiwa mfanyakazi atapata punguzo la juu zaidi kwa programu zozote za kukomesha tumbaku na hakupata punguzo lingine lolote kulingana na programu za afya.

a. Mfanyakazi ata kulipa gharama hii: \$

b. Mfanyakazi atalipa kiasi hiki: ☐ Kila wiki ☐ Kila wiki ☐ Mara mbili kwa mwezi ☐ Mara moja kwa mwezi ☐ Robo mwaka
☐ Kila mwaka

* Mpango wa afya inakutana kiwango cha chini thamani ya kiwango kama inalipa 60% ya jumla ya gharama ya huduma za matibabu kwa wakazi kiwango na inatoa chanjo kikubwa cha hospitali na daktari huduma. Wengi mipango ya kazi yana kutana thamani ya chini ya kiwango.





Kipengeele C: Saidia kukamilisha programu tumizi

Kwa washauri, walio na vyeti, wasaidizi, mawakala, na mawakala tu.

laza sehemu hii kama una cheti maalum cha mshauri, wasaidizi, mawakala, au wakala msaidizi anayejaza hii kwa ajili ya mtu mwingine.

1. Tarehe ya kuanza kujaza maombi (mwezi/siku/mwaka)	
2. Jina la kwanza, la kati, La mwisho, & Kiambishi tamati	
3. Jina la taasisi	
4. Namba ya kitambulisho (kama ni mahala pake)	5. Mawakala/tu: Namba ya NPN

Unaweza kuchagua mwakilishi aliyepewa ruhusa.

Unaweza kumpa ruhusa mtu anayemwamini kuzungumza kuhusu fomu hii ya maombi nasi, angalia taarifa zako na fanya jambo kwa masuala yanayohusiana na maombi haya, na ujisaidie katika masuala yanayohusiana na maombi haya, ikiwa ni pamoja na kupata taarifa kuhusu maombi yako na kusaini maombi yako kwa niaba yako. Mtu huyu anaitwa mwakilishi aliyepewa ruhusa “mwakilishi aliyepewa ruhusa.” Kama ikihitaji kumbadilisha au kumwondoa mwakilishi wako uliyepewa ruhusa, wasiliana na soko la bima. Kama Wewe ni mwakilishi halali wa mtu kwenye maombi haya, wasilisha ushahidi na maombi haya.

1. Jina la mwakilishi aliyeruhusiwa (La kwanza, La kati, La mwisho)		
2. Mahalai anapoishi		3. Anwani ya nyumbani 2
4. Mji		5. Jimbo
6. ZIP code		7. Namba ya simu
8. Jina la taasisi		
9. Namba ya kitambulisho (kama inatakiwa)		

Kwa kusaini, unamruhusu mtu huyu kusaini maombi yako, pata taarifa rasmi kuhusu maombi haya, na akufanyie katika masuala yote yajayo kuhusiana na maombi haya.

10. Saini ya MTU 1 aliyeandikwa katika maombi haya

11. Tarehe iliyosainiwa (mwezi/siku/mwaka)



Kipengele D: Maswali kuhusu mabadiliko ya maisha

(Lazima ukamilishe sehemu iliyobaki ya maombi pamoja na ukurasa huu. Usiwasilishe ukurasa huu peke yake.)

Ikiwa mtu yeyote kwenye maombi haya alipata mabadiliko fulani ya maisha - kama kupoteza chanjo ya kiafya, kuolewa, au kupata mtoto katika siku 60 zilizopita (AU anatarajia katika siku 60 zijazo), jaza ukurasa huu na uambatanishe na ombi lako ulilojaza vikamilifu na kutia saini. . Mabadiliko fulani ya maisha huruhusu chanjo yako kupitia Soko kuanza mara moja. Tunapendekeza pia ujibu maswali haya ikiwa unawasilisha baada Muda wa Kujisajili kupita (Tarehe 1 Novemba - tarehe 15 Januari).

Maswali haya unaweza kuchagua. Kama your masuala yako ya maisha hayajabadilika, unaweza ukaacha wazi usijibu. Unaweza kujiandikisha kwenye Medicaid na mpango wa bima ya afya ya watoto (CHIP) wakati wowote wa mwaka, hata kama hakuna mabadiliko katika maisha yako. Wale ambao ni walio makabila yanayotambuliwa na serikali kuu na wakazi Alaska wadau wanaweza kujiandikisha kwenye soko la bima wakati wowote wa mwaka.

Tuambie kuhusu mabadiliko kwenye familia yako.

1. Je, mtu yeyote amepoteza kufuzu bima ya afya katika siku 60 zilizopita, au anatarjiya kupoteza kufuzu bima ya afya katika kipindi cha siku 60?

Majina	Bima yako ilikwisha tarehe or itaisha tarehe (mwezi/siku/mwaka)

2. Je kuna mtu yoyote ambaaye ame olewa katika siku 60 zilizopita?

Majina	Tarehe (mwezi/siku/mwaka)

a. Je yoyote ya watu hawa walikuwa wana bima ya afya wakati wowote katika siku 60 zilizopita? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Ikiwa ndiyo ingiza jina lao hapa:

3. Je, mtu yoyote slitolewa kutoka kufungwa jela (kizuizini au jela) katika siku 60 zilizopita?

Majina	Tarehe (mwezi/siku/mwaka)

4. Je, mtu yeyote kupata haki uhamiaji kwa sasa katika siku 60 zilizopita?

Majina	Tarehe (mwezi/siku/mwaka)

5. Mtu yeyote iliyopitishwa kuwekwa kwa malezi katika siku 60 zilizopita?

Majina	Tarehe (mwezi/siku/mwaka)

6. Je, mtu yeyote kuwa tegemezi kutokana na msaada wa watoto au amri nyingine mahakamani katika siku 60 zilizopita?

Majina	Tarehe (mwezi/siku/mwaka)

7. Je! Kuna mtu yeyote alihama katika siku 60 zilizopita?

Majina	Siku ya kuhama (mwezi/siku/mwaka)

a. Nini nambar yaako ya posta ya anwani yako ya awali (ZIP Code) ? ☐ Jaza hapa kama wewe wakiongozwa kutoka nchi za kigeni

b. Je yoyote ya watu hawa walikuwa wana bima ya afya wakati wowote katika siku 60 zilizopita? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Kama ndiyo, ingiza jina yao (s) hapa chini:

Majina