

건강보험 마켓플레이스 보험 신청 또는 재가입 준비

마켓플레이스 보험을 신청하거나 재가입하려면, [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)를 참고하시거나 마켓플레이스 콜센터에 1-800-318-2596으로 전화하여 문의하십시오. TTY 사용자는 1-855-889-4325를 이용하십시오.

신청서를 작성하기 전에 다음과 같은 정보를 준비하십시오. 신청서를 더욱 신속하게 작성하는 데 도움이 될 것입니다.

무엇이 필요합니까?	이게 왜 필요합니까?	준비가 되어 있습니까?
가입자 정보	마켓플레이스 신청서에는 이름, 생년월일 등의 몇 가지 기본 정보를 적어야 합니다.	<input type="checkbox"/>
가구에 관한 정보	<p>마켓플레이스 신청서에는 보험 가입을 신청하지 않는 구성원을 비롯하여 가구의 각 구성원에 대한 질문이 포함되어 있습니다.</p> <p>마켓플레이스의 경우, 가구에는 일반적으로 납세자와 부양가족이 포함되지만, 예외가 있습니다. 때로는 세금 가구에 포함되지 않은 동거인도 포함됩니다.</p> <p>신청서에 본인을 포함시키십시오. 신청서를 작성할 때 다음 사람들에 대한 질문이 있을 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 배우자 ■ 함께 살고 있는 자녀로서, 그 자녀가 세금신고서를 스스로 제출할 정도로 충분한 돈을 벌고 있는 경우에도 해당 ■ 세금 신고서에 부양가족으로 등록한 사람(동거하지 않더라도) ■ 귀하의 돌봄을 받고, 동거하고 있는 21세 미만의 사람 ■ 사실혼 관계인 사람으로서, 다음 중 하나만 해당하는 경우라도 해당: <ul style="list-style-type: none"> • 세금 목적상 귀하의 피부양자인 경우 • 귀하의 자녀의 부모인 경우 <p>더 자세한 내용은 HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size를 참조하시거나, 마켓플레이스 콜센터에 문의하십시오.</p>	<input type="checkbox"/>
보험을 신청하는 모든 구성원의 집 또는 우편 주소	<p>거주 지역은 귀하가 자격을 얻을 수 있는 건강보험에 영향을 미칠 수 있습니다. 신청서 작성을 시작할 때 귀하의 주를 선택하십시오. 집 주소를 입력하면 보험을 찾고 있는 주의 거주자인지 확인할 수 있습니다.</p> <p>귀하의 우편주소를 물어볼 것입니다. 우편주소는 일반적으로 집 주소와 동일합니다. 그렇지 않은 경우, 거주하는 주의 우편주소를 제공하십시오.</p> <p>귀하의 신청서에 다른 집이나 우편주소가 있는 사람이 있다면 그 주소도 적어야 합니다.</p>	<input type="checkbox"/>
보험을 신청하는 모든 사람에 대한 정보	마켓플레이스 신청서는 보험을 신청하는 모든 사람에 대한 기본적인 정보를 요청할 것입니다. 여기에는 귀하와의 관계도 포함됩니다.	<input type="checkbox"/>

무엇이 필요합니까?	이게 왜 필요합니까?	준비가 되어 있습니까?
신청서에 있는 모든 사람의 사회보장번호 (SSN)	마켓플레이스 신청서는 각 개인의 9자리 SSN을 요청할 것입니다(보험을 신청하지 않은 사람 포함). 마켓플레이스는 신청을 시작하실 때 귀하에게 허가를 받은 후 사회보장국에서 SSN을 확인합니다. SSN을 입력하지 않을 경우, 나중에 추가 정보를 제공해야 할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
신청을 돕는 전문가에 대한 정보(있는 경우)	신청서 작성시 전문가의 도움을 받는 경우, 전문가의 정보를 입력해야 합니다. 이러한 전문가에는 관리자(navigator), 공인 신청 상담사, 직접 지원 담당자, 에이전트, 브로커가 포함됩니다.	<input type="checkbox"/>
출입국 서류 정보 (합법적으로 체류하는 이민자에게만 해당)	신청서에 기재된 보험이 필요한 사람이 합법적으로 체류하는 이민자인 경우, 해당 이민자의 출입국 서류를 제공해야 합니다.	<input type="checkbox"/>
세금 신고 방법에 대한 정보	연방 소득세를 신고하고 기혼인 경우 마켓플레이스는 귀하가 개별적으로 또는 공동으로 신고하고 있는지 확인해야 합니다. 또한 세금 부양자로 신청하는 사람에 대한 정보를 입력해야 합니다.	<input type="checkbox"/>
가구 구성원 모두의 고용주 및 소득 정보	<p>마켓플레이스 신청서는 가구의 모든 사람에 대한 수입과 지출을 요청할 수 있으며, 보험을 신청하지 않은 사람도 포함됩니다.</p> <p>마켓플레이스에서는 다음을 수입으로 간주합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ W-2 양식 및 급여 명세서에 보고된 임금 및 월급 ■ 도움말 ■ 자영업 또는 사업의 순이익 ■ 실업 수당 ■ 장애 수당을 포함한 사회 보장 수당(보조 보장 소득(SSI) 제외) ■ 2019년 1월 1일 이전에 확정된 이혼 및 별거 위자료 ■ 대부분의 IRA 또는 401k 인출금을 포함한 퇴직금 또는 연금 소득 ■ 배당금이나 이자와 같은 투자 수익 ■ 임대 소득 ■ 다른 과세대상 소득 <p>소득 또는 포함되는 소득원에 대한 자세한 정보는 HealthCare.gov/income-and-household-information/income에서 확인하실 수 있습니다.</p>	<input type="checkbox"/>
가계 소득에 대한 최선의 추정치	<p>마켓플레이스 신청서에서 보험 적용 연도의 추정 가구 소득을 요청할 수 있습니다.</p> <p>확실하지 않은 경우 최선의 추정치를 내도 괜찮습니다. 소득이 변경되거나 예상과 다른 경우 나중에 이 정보를 업데이트해야 합니다. 더 많은 정보를 원하시면 HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes를 방문하십시오.</p> <p>가계 소득 계산에 도움이 필요하신 경우 HealthCare.gov/income-calculator를 참고하십시오.</p>	<input type="checkbox"/>

무엇이 필요합니까?	이게 왜 필요합니까?	준비가 되어 있습니까?
현재 건강보험 정보	<p>마켓플레이스 신청서는 가구 구성원 중에서 현재 메디케이드, 아동 건강보험 프로그램(CHIP), 메디케어, TRICARE, VA 건강 관리 프로그램(VA health care program), Peace Corps, COBRA, 퇴직자 보험 또는 개인 보험(마켓플레이스 보장 포함) 또는 고용주를 통한 보험 등 건강보험에 가입한 분이 있는지 여부를 묻습니다.</p> <p>현재 보험에 가입한 구성원이 있다면 해당 보험 증권 번호를 입력해야 할 수도 있습니다. 이 정보는 보험 카드나 플랜에서 받은 서류에서 찾을 수 있습니다.</p>	<input type="checkbox"/>
각 가구 구성원의 고용주 정보	<p>마켓플레이스 신청서에는 귀하 또는 가구 구성원 중 누구라도 가입 자격이 있는 직장 기반 건강보험에 대한 정보를 요청합니다. 직업이 있는 가구원 각자의 고용주 연락처 정보도 요청합니다. healthcare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf에서 고용주 보험 보장 도구(Employer Coverage Tool)를 사용하여 이 정보를 확인할 수 있습니다. 직장 기반 건강 보험에 가입하지 않았거나 마켓플레이스 보험을 신청하지 않더라도 직장을 통해 일반적인 건강보험 혜택을 받을 자격이 있는 각 가족 구성원은 이 워크시트를 작성해 주시기 바랍니다.</p>	<input type="checkbox"/>
건강 보험급여 약정(HRA) 안내문 (가구원 중 고용주를 통해 HRA를 제공받는 사람이 있는 경우에만 적용됨)	<p>개인 보장 HRA 또는 자격을 갖춘 소규모 고용주 HRA를 통해 건강보험이나 의료비를 지원하는 사업체에서 일하는 사람이 있다면 고용주의 안내문을 사용하여 마켓플레이스 신청서 작성을 완료하십시오. 더 자세한 내용은 HealthCare.gov/job-based-help를 참조.</p>	<input type="checkbox"/>

귀하는, 큰 활자체, 점자, 오디오 등과 같이 이용 가능한 형식으로 마켓플레이스 정보를 받을 권리가 있습니다. 또한, 차별을 받았다고 느끼는 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다.

CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsiteCMSNondiscriminationnotice을 방문하거나 1-800-318-2596 으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-855-889-4325를 전화할 수 있습니다.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11896-K (Korean)
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