

# 건강보험 마켓플레이스® 보험 신청 또는 재가입 준비

마켓플레이스 보험을 신청하거나 재가입하려면 [HealthCare.gov](#)를 방문하시거나 마켓플레이스 콜센터 1-800-318-2596번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-855-889-4325번을 이용하십시오.

신청을 시작하기 전에 이 정보를 준비하십시오. 신청서를 더 빨리 작성하는 데 도움이 됩니다.

| 무엇이 필요합니까? | 왜 필요합니까?   | 준비되었습니까?                 |
|------------|--|--------------------------|
| 가입자 정보     | 마켓플레이스 신청서는 이름, 생년월일 등의 기본 정보를 요구합니다.  | <input type="checkbox"/> |
| 가구에 관한 정보  | <p>마켓플레이스 신청서는 가구의 모든 사람에 대해 질문할 것이며, 여기에는 보험을 신청하지 않은 사람도 포함됩니다.</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 질문에 답해야 할 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 배우자</li><li>■ 동거 중인 자녀(세금 신고서를 스스로 제출할 정도로 충분한 돈을 버는 경우도 포함)</li><li>■ 세금 신고서에 부양가족으로 등록한 사람(동거하지 않는 경우도 포함)</li><li>■ 귀하가 돌보고 있으며 귀하와 함께 거주하는 21세 미만의 사람</li><li>■ 사실혼 관계인 사람으로서, 다음 중 하나만 해당하는 경우라도 해당:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 세금 목적상 귀하의 피부양자인 경우</li><li>▪ 귀하의 자녀의 부모인 경우</li></ul></li></ul> <p>자세한 내용은 <a href="#">HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size</a>를 방문하거나 마켓플레이스 콜센터로 전화해서 확인하십시오.</p> | <input type="checkbox"/> |

| 무엇이 필요합니까?                      | 왜 필요합니까?   | 준비되었습니까?                 |
|---------------------------------|--|--------------------------|
| 보험을 신청하는 모든 구성원의 집 또는 우편 주소     | <p>거주 지역은 귀하가 자격을 얻을 수 있는 건강보험에 영향을 미칠 수 있습니다.</p> <p>신청서 작성을 시작할 때 귀하의 주를 선택하십시오. 집 주소를 입력하면 보험을 찾고 있는 주의 거주자인지 확인하실 수 있습니다.</p> <p>귀하는 우편 주소를 입력하게 됩니다. 우편주소는 일반적으로 집 주소와 동일합니다. 그렇지 않은 경우, 거주하는 주의 우편주소를 제공하십시오. 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"/> |
| 모든 사람의 사회보장 번호 (SSN)            | 마켓플레이스 신청서는 모든 사람의 9자리 SSN을 요청할 것입니다(보험을 신청하지 않은 사람도 포함). 마켓플레이스는 신청서 첫 부분에서 귀하의 허가를 받은 후 사회보장국에 SSN을 확인합니다. SSN을 입력하지 않을 경우, 나중에 추가 정보를 제공해야 할 수 있습니다.  | <input type="checkbox"/> |
| 신청을 돋는 전문가에 대한 정보(있는 경우)        | 전문가가 신청서를 작성하는 데 도움을 주는 경우, 그 전문가의 정보를 입력해야 합니다. 이러한 전문가에는 내비게이터, 공인 신청 상담사, 대면 지원 담당자, 에이전트, 브로커가 포함됩니다.  | <input type="checkbox"/> |
| 합법적으로 체류하는 모든 이민자를 위한 출입국 서류 정보 | 신청서에 합법적으로 체류하는 이민자가 포함되어 있고 그 사람에게 보험이 필요한 경우, 해당 이민자의 출입국 서류 정보를 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 대해 수입과 지출을 질문할 수 있으며, 여기에는 보험을 신청하지 않은 사람도 포함됩니다.</p> <p>마켓플레이스에서는 다음을 수입으로 간주합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 모든 사람의 W-2 양식 및 급여 명세서에 보고된 임금</li> <li>■ 도움말</li> <li>■ 자영업 또는 사업의 순이익</li> <li>■ 실업 수당</li> <li>■ 장애 수당을 포함한 사회보장 수당[보조 보장 소득(SSI) 제외]</li> <li>■ 2019년 1월 1일 이전에 확정된 이혼 및 별거 위자료</li> <li>■ 대부분의 IRA 또는 401k 인출금을 포함한 퇴직금 또는 연금 소득</li> <li>■ 배당금이나 이자와 같은 투자 수익</li> <li>■ 임대 소득</li> <li>■ 다른 과세대상 소득</li> </ul> <p>소득 또는 포함해야 할 소득원에 대한 자세한 정보는 <a href="https://www.healthcare.gov/income-and-household-information/income">HealthCare.gov/income-and-household-information/income</a>를 확인하십시오.</p> | <input type="checkbox"/> |

| 무엇이 필요합니까?                                       | 왜 필요합니까?   | 준비되었습니까?                 |
|--|--|--------------------------|
| 가계 소득에 대한 최선의 추정치                                | <p>마켓플레이스 신청서는 보험 적용 연도의 가구 소득을 추정하도록 요청할 수 있습니다.</p> <p>확실하지 않은 경우 최선의 추정치를 내도 괜찮습니다. 소득이 변경되거나 예상과 다른 경우 나중에 이 정보를 수정해야 합니다. 자세한 내용은 <a href="https://www.HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes">HealthCare.gov/reporting-changes/why-report-changes</a>에서 확인하십시오.</p> <p>가계 소득 계산에 도움이 필요하면 <a href="https://www.HealthCare.gov/income-calculator">HealthCare.gov/income-calculator</a>를 방문하십시오.</p>  | <input type="checkbox"/> |
| 현재 건강보험 정보                                       | <p>마켓플레이스 신청서는 현재 메디케이드, 어린이 건강보험 프로그램(CHIP), 메디케어, 트라이케어, VA 의료 프로그램, 평화봉사단(Peace Corps), COBRA, 퇴직자 보험, 개인 보험(마켓플레이스 보장 포함) 또는 고용주를 통한 보장을 포함하여 귀하의 가구에서 건강 보험에 가입된 사람이 있는지 묻습니다.</p> <p>지금 보험이 있는 사람의 경우, 보험 증서 번호를 입력해야 할 수 있습니다. 이 정보는 보험 카드나 플랜에서 받은 서류에서 찾을 수 있습니다.</p>   | <input type="checkbox"/> |
| 고용주 정보   | <p>귀하의 마켓플레이스 신청서는 귀하 또는 귀하의 가족 구성원을 대상으로 한 모든 직장 기반 플랜에 대한 정보를 요청할 것입니다. 신청서는 직장이 있는 가구 구성원의 고용주 연락처를 요청할 것입니다. <a href="https://www.HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf">HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf</a>에서 고용주 보험 도구를 사용하여 해당 정보를 수집할 수 있습니다. 직장을 통해 전통적인 건강보험에 가입할 자격이 있는 각 가족 구성원에 대해 이 워크시트를 작성하십시오. 해당 가족 구성원이 직장 기반 플랜에 가입되어 있지 않거나 마켓플레이스 보험을 신청하지 않았더라도 작성해야 합니다.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 건강보험 급여 약정(HRA) 안내문(고용주를 통해 HRA를 제공받는 사람이 있는 경우) | <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. <a href="https://www.HealthCare.gov/job-based-help">HealthCare.gov/job-based-help</a>를 방문하여 더 자세히 알아보십시오.</p>  | <input type="checkbox"/> |



## 개인정보 보호

현금, 선물 또는 기타 특전을 제공하는 사람과 귀하의 정보를 공유하지 마십시오.  
[HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov)는 저렴한 마켓플레이스 보험에 가입할 수 있는 공식 장소입니다.

온라인으로 신청하거나 마켓플레이스 콜센터 1-800-318-2596(TTY: 1-855-889-4325)으로 문의하시면 지원, 선택, 등록에 대한 도움을 받을 수 있습니다.

[HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams](https://www.HealthCare.gov/protect-from-fraud-and-scams)를 방문하여 사기로부터 자신을 보호하는 방법에 대한 더 많은 팁과 의심스러운 점이 있을 때 취할 조치에 대해 알아보세요.



CMS Product No. 11896 • September 2025

본 제작물은 미국 납세자 비용으로 제작되었습니다.

Health Insurance Marketplace®는 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services) 등록 서비스 마크입니다.



HealthCare.gov