

내 마켓플레이스 신청 체크리스트

건강 보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace®)보장 보험을 신청하거나 재등록을 위해 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)에 방문하셔서 귀하와 귀하의 가정에 관한 정보를 입력하세요:

<input type="checkbox"/>	가정의 규모에 관한 정보 신청을 시작하기 전, 가족 구성원 중 누구와 함께 신청할지 결정하십시오. 웹사이트 HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size 에 방문하셔서 어느 가족 구성원과 함께 보험을 신청할 지에 대한 안내를 참고하세요.
<input type="checkbox"/>	보험을 신청하는 모든 구성원의 집 및/또는 우편 주소.
<input type="checkbox"/>	사회보장번호, 생년월일 등 보장을 신청하는 모든 사람에 대한 정보.
<input type="checkbox"/>	귀하의 신청서를 작성하는데 도움을 준 전문가에 관한 정보. 전문가에는 에이전트, 브로커 또는 도우미가 해당될 수 있습니다.
<input type="checkbox"/>	2024년 세금 신고 계획에 대한 정보.
<input type="checkbox"/>	모든 가족 구성원을 위한 고용자 및 소득에 관한 정보 (예, 급여 명세서 또는 W-2). 웹사이트 HealthCare.gov/income-and-household-information/income 에 방문하셔서 포함되거나 포함되지 않는 소득의 종류에 대해 알아 보세요.
<input type="checkbox"/>	2024년 총 가계 수입에 대한 추정치. 웹사이트 HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report 에 방문하셔서 총 수입의 추정에 대한 안내를 알아 보세요.
<input type="checkbox"/>	가족 구성원을 대상으로 한 현재 건강 보험 플랜에 대한 보험 증서 번호.
<input type="checkbox"/>	귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 자격 대상이 되는 모든 직장 기반 플랜 정보. Employer Coverage Tool (고용주보험 도구)를 사용해 해당 정보를 수집할 수 있습니다. (자격은 있지만 가입하지 않은 보험에 대해서도 이 워크시트를 작성하셔야 합니다.) 도구를 다운로드하거나 출력하려면 HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf 를 방문하십시오.
<input type="checkbox"/>	만약 귀하가 2023년 마켓플레이스의 보험 보장에 등록했다면 귀하의 플랜 ID를 포함한 현재 플랜에 관한 알림입니다.
<input type="checkbox"/>	합법적 이민과 귀화 시민에 대한 문서 정보입니다.

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/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice)를 방문하거나
1-800-318-2596 으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-855-889-4325을 이용하시면 됩니다.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-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