



건강 보험 시장 곳 보장 선택 및 귀하의 건강 보장

A 부분: 일반 정보

직장을 통해 건강 보험 보장을 제공받더라도 건강 보험 시장 곳 (이 하에 '시장 곳')을 통해 다른 보장 선택들을 이용할 수 있습니다. 본 공지문은 귀하와 귀하의 가족을 위한 선택들을 평가하는 데 도움이 되도록 건강 보험 시장 곳과 직장을 통해 제공되는 건강 보험에 대한 몇 가지 기본 정보를 제공합니다.

건강 보험 시장이란 무엇인가요?

시장 곳은 귀하의 필요에 부합하고 예산에 적합한 건강 보험을 찾을 수 있도록 설계되었습니다. 시장 곳에서는 해당 지역의 민간 의료 보험 선택들을 찾고 비교할 수 있는 '한 번 멈추고 시장 보고'를 제공합니다.

시장 곳에서 건강 보험료를 돈 절약할 수 있나요?

비용을 절약하고 월 보험료 및 기타 본인 부담금을 낮출 수 있지만, 고용주가 보장을 제공하지 않거나 귀하에게 적합하지 않고 특정 최소 가치 기준 (아래서 의논)을 충족하지 않는 보장을 제공하는 경우에만 자격을 얻을 수 있습니다. 귀하가 적격 절약 금액은 가구 소득에 따라 다릅니다. 비용을 낮춰주는 세금 공제 혜택을 받을 수도 있습니다.

고용 기반 건강 보장이 시장 곳을 통한 보험료 절감 자격에 영향을 주나요?

예. 고용주가 귀하에게 적합한 것으로 간주되고 특정 최소 가치 기준을 충족하는 건강 보험을 제안한 경우, 시장 곳 보장에 대한 세금 공제 또는 세금 공제 선지급을 받을 수 없으며 고용 기반 건강 보험에 등록할 수 있습니다. 그러나 고용주가 귀하에게 보험을 전혀 제공하지 않거나 귀하에게 저렴한 것으로 간주되지 않거나 최소 가치 기준을 충족하는 보장을 제공하지 않는 경우 월 보험료를 낮추는 세금 공제 및 공제액 선지급 또는 특정 비용 부담금 감면 혜택을 받을 수 있습니다. 고용을 통해 귀하에게 제공되는 모든 계획의 보험료 비용 중 귀하의 몫이 연간 가구 소득의 9.12%¹ 이상이거나 고용을 통한 보험 혜택이 건강보험개혁법에서 정한 '최소값' 기준을 충족하지 못하는 경우, 그리고 고용 기반 건강 보장에 등록하지 않는 경우 세금 공제 및 선납금을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 직원의 가족 구성원에 대해서는 모든 가족 구성원을 보장하는 가장 저렴한 계획의 보험료가 직원 가구 소득의 9.12%를 초과하지 않는 경우 보험이 저렴한 것으로 간주됩니다.²

유의: 귀하의 고용을 통해 제안되는 건강 보장을 수락하는 대신 시장 곳을 통해 건강 계획에 구매하면 고용주가 고용 기반 보험장에 기여하는 것이 무엇이든 접속할 없게 될 수 있습니다. 또한 이러한 고용주 부담금과 고용 기반 보험에 대한 공용자 부담금은 일반적으로 연방 및 주 [州] 소득세 목적의 소득에서 제외됩니다. 시장 곳을 통한 보험금 지급은 세 후 기초로 이루어집니다. 게다가 귀하의 고용을 통해 제안되는 건강 보장이 경제성 혹은 최소 가치 기준을 충족하지 못하지만 어쨌든 해당 보장을 받아들이는 경우 세금 공제를 받을 수 없다는 점에 유의하세요. 시장 곳을 통해 건강 계획을 구매할지 여부를 결정할 때는 이러한 모든 요소를 고려해야 합니다.

¹ 연례로 색인화됨, 2023년은 <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> 참조.

² 고용주 후원 또는 기타 고용 기반 건강 계획은 해당 계획이 보장하는 총 허용 급여 비용 중 해당 계획의 몫이 해당 비용의 60% 이상인 경우 '최소 가치 기준'을 충족합니다. 보험료 세금 공제 자격을 갖추기 위해 '최소 가치 기준'을 충족하려면 건강 계획이 입원 병원 영역과 의사 영역 모두에 대해 상당한 보장을 제공해야 합니다.

시장 곳을 통해 언제 건강 보험 보장에 등록할 수 있나요?

연례 진행되는 시장 곳 공개 등록 기간에 시장 곳 건강 보험 계획에 등록할 수 있습니다. 열린 등록은 주 [州]마다 다르지만 일반적으로 11 월 1 일부터 시작하여 늦어도 12 월 15 일까지 계속됩니다.

연례 열린 등록 기간 외에 특별 등록 기간 자격이 있으면 건강 보험에 등록할 수 있습니다. 대개 결혼 혹은 출산, 입양, 기타 건강 보장 적격 상실 등 특정 자격 요건을 충족하는 생명 행사가 발생하면 귀하는 특별 등록 기간에 대해 자격이 있습니다. 귀하의 특별 등록 기간 유형에 따라 적격한 생명 행사 발생 전 60 일 또는 발생 후 60 일 이내에 시장 곳 계획에 등록할 수 있을지도 모릅니다.

또한 2023 년 3 월 31 일에 혹은 이후부터 2024 년 7 월 31 일까지 메디케이드 혹은 어린이 건강 보험 계획 (이 하 CHIP 참조) 보장 자격을 상실한 개인과 그의 가족을 위한 시장 곳 특별 등록 기간도 있습니다. 전국적인 COVID-19 공중보건 비상사태가 시작된 이후, 주 [州] 메디케이드 및 CHIP 기관들은 대개 2020 년 3 월 18 일 이후부터 2023 년 3 월 31 일까지 어떤 등록된 메디케이드 혹은 CHIP 수혜자의 등록을 종료하지 않았습니다. 주 메디케이드 및 CHIP 기관들이 정규 자격 및 등록 업무를 재개함에 따라 빠르면 2023 년 3 월 31 일부터 많은 개인이 더 이상 메디케이드 혹은 CHIP 혜택을 받을 자격이 없을 수 있습니다. 미국 보건복지부에서는 이러한 개인이 시장 곳 보험에 가입할 수 있도록 임시 시장 곳 특별 등록 기간을 제공하고 있습니다.

HealthCare.gov 가 서비스를 제공하는 주 [州]에 거주하며, 2023 년 3 월 31 일에서 2024 년 7 월 31 일 사이에 HealthCare.gov 에서 신규 신청서를 제출하거나 기존 신청서를 최신화하고 같은 기간 내에 메디케이드 혹은 CHIP 보장 종료일을 증명하는 시장 곳 가입 자격이 있는 개인은 60 일 특별 등록 기간에 대해 가입할 수 있는 자격이 주어집니다. 그 뜻은 귀하가 2023 년 3 월 31 일부터 2024 년 7 월 31 일 사이에 메디케이드 혹은 CHIP 보장이 상실되면 메디케이드 혹은 CHIP 보장이 상실된 날로부터 60 일 이내에 시장 곳 보장에 등록할 수 있을지도 모릅니다. 게다가 본인이거나 가족이 메디케이드 혹은 CHIP 보장에 등록되어 있으면 자격 변경에 대한 정보를 받을 수 있도록 연락처 정보를 확실히 최신 상태로 유지하는 것이 중요합니다. 더 알아보려면 HealthCare.gov 를 방문하거나 시장 곳 중앙문의실 (1-800-318-2596)로 문의하세요. TTY 사용자는 1-855-889-4325 로 전화하십시오.

시장 곳 건강 보험의 대안은 무엇인가요?

귀하 혹은 귀하의 가족이 고용 기반 건강 계획 (예: 고용주가 후원하는 건강 계획)에 등록할 자격이 있으면 귀하 혹은 귀하의 가족이 메디케이드 또는 CHIP 보장에 등록되었다가 해당 보장을 상실한 경우 등 특정 상황에서 해당 건강 계획에 등록할 수 있는 특별 등록 기간의 자격이 있을 수 있을지도 모릅니다. 대개 메디케이드 혹은 CHIP 보장 상실 후 60 일 이내에 고용 기반 건강 계획에 등록할 수 있지만 2023 년 3 월 31 일부터 2023 년 7 월 10 일 사이에 귀하 및 가족이 메디케이드 혹은 CHIP 보장 자격을 상실한 경우 2023 년 9 월 8 일까지 고용 기반 건강 보험에 특별 가입을 요청할 수 있습니다. 고용주 또는 고용 기반 건강 보험의 마감일을 확인하세요.

대안으로 언제든지 귀하가 시장 곳을 통해 신청서를 작성하거나 해당 주 [州] 메디케이드 기관을 통해 직접 신청하여 메디케이드 혹은 CHIP 보장에 등록할 수 있습니다. 자세한 내용에 대해서는 <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/>에서 확인하십시오.

추가 정보는 어떻게 얻을 수 있나요?

귀하의 고용을 통해 제안되는 보장에 대한 더 많은 정보 위하여 해당 건강 계획의 요약 건강 계획 설명서를 확인하거나 _____에 연락하십시오.

시장 곳은 시장 곳을 통한 귀하의 보험 등록 자격 및 비용 등을 포함한 귀하의 보장 선택들을 평가하는 데 도움을 줄 수 있습니다. [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 를 방문하여 건강 보험 보장 온라인 신청서 및 해당 지역의 건강 보험 시장 곳 연락처 정보를 비롯한 더 자세한 정보를 확인하십시오.

B 부분: 귀하의 고용주가 제안하는 건강 보장에 대한 정보

이 부분은 고용주가 제안하는 건강 보장에 대한 정보가 포함합니다. 시장 곳에서 보험 신청서를 작성하기로 결정하면 귀하는 이 정보를 제공하라는 요청을 받게 되겠습니다. 이 정보는 시장 곳 신청서에 해당하는 번호가 매겨져 있습니다.

3. 고용주 성함	4. 고용주 식별 번호(EIN)	
5. 고용주 주소	6. 고용주 전화번호	
7. 도시	8. 주[州]	9. 우편 번호
10. 우리는 이 일자리에서 누구와 연락할 수 있습니까?		
11. 전화 번호(위와 다른 경우)	12. 전자 우편 주소	

여기는 이 고용주가 제공하는 건강 보험 보장에 대한 몇 가지 기본 정보입니다:

- 귀하의 고용주로서 당사는 다음과 같은 건강 계획을 제안합니다:

☐ 모든 고용자. 대상 적격 직원은 다음과 같습니다:

☐ 일부 고용자. 대상 적격 직원은 다음과 같습니다:

- 부양가족과 관련하여:

☐ 당사는 보험 보장을 제안합니다. 적격 부양 가족은 다음과 같습니다:

☐ 당사는 보험 보장을 제공하지 않습니다.

☐ 확인 표시된 경우 이 보장은 최소 가치 기준을 충족하며 귀하에게 이 보장의 비용은 고용자 임금에 의거로 저렴하게 책정됩니다.

****** 고용주는 귀하의 보장을 저렴하게 책정하려는 경우에도 시장 곳을 통해 보험료 할인을 받을 자격이 될 수 있습니다. 시장 곳은 귀하의 가구 소득과 기타 요인을 사용하여 보험료 할인 자격 여부를 결정하겠습니다. 예를 들어 만일에 임금이 매주 달라지거나 면 (혹시 귀하는 시간제 직원이나 수수료 기반으로 일하는가) 연도 중에 새로 고용된 경우, 기타 소득 손실이 있는 경우에도 보험료 할인을 받을 자격이 있을 수 있습니다.

보험 보장 시장 곳에서 보장을 구매하기로 결정하면 [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 에서는 과정을 통해 안내해 드립니다. 여기에 방문 시 입력 필요할 고용주 정보는 다음과 같습니다. [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) 를 방문하여 월 보험료를 낮추기 위한 세액 공제를 받을 수 있는지 확인하세요.

아래 정보는 시장 곳 고용주 보장 도구에 해당합니다. 이 부분을 작성하는 것은 고용주의 선택 사항이지만 직원들이 자신의 보험 보장 선택들을 이해하는 데 도움이 됩니다.

13. 고용자가 현재 이 고용주가 제공하는 보험 계획에 등록할 자격이 있습니까, 아니면 향후 3 개월 이내에 자격을 얻을 수 있나요?

☐ 예 (계속)

13a. 직원이 대기 또는 수습 기간으로 인해 현재 자격이 없는 경우 언제부터 보험에 가입할 수 있나요?
_____ (월/날/년 [번호]) (계속)

☐ 아니요 (중지하고 이 양식을 직원에게 반환)

14. 고용주가 최소 가치 기준*을 충족하는 건강 계획을 제안하나요?

☐ 예 (15 번 질문으로 이동)

☐ 아니요 (중지하고 고용자에게 양식 반환)

15. 직원에게만 제공되는 최소 가치 기준*을 충족하는 최저 계획 (가족 계획을 포함하지 마세요)의 경우: 고용주가 웰니스 프로그램을 가지고 있는 경우, 고용자가 흡연 중단 과정에 대한 최대 할인을 받고 웰니스 프로그램에 따른 다른 할인을 받지 않는 경우 지불해야 할 보험료를 제공합니다.

a. 이 계획에 대해 고용자가 보험료로 지불해야 하는 금액은 얼마인가요? \$ _____

b. 얼마나 자주? ☐ 매주 ☐ 2 주마다 ☐ 한 달에 두 번 ☐ 매월 ☐ 분기별 ☐ 연간

만일에 계획 연도가 곧 종료되고 귀하는 제공되는 건강 계획이 변경된다는 것을 알고 있으면 16 번 질문으로 이동하세요. 귀하는 모르면 중지하고 양식을 고용자에게 반환하십시오.

16. 고용주는 새 계획 연도에 어떤 변경 사항을 적용하나요? _____

☐ 고용주가 건강 보장을 제공하지 않음

☐ 고용주는 고용자에게 건강 보장을 제공하기 시작하거나 최소 금액 기준을 충족하는 고용자 위해서만 최저 비용 계획의 보험료를 변경합니다.* (보험료는 웰니스 프로그램 할인이 반영되어야 합니다. 질문 15 참조.)

a. 이 계획에 대해 직원이 보험료로 지불해야 하는 금액은 얼마인가요? \$ _____

b. 얼마나 자주? ☐ 매주 ☐ 2 주마다 ☐ 한 달에 두 번 ☐ 매월 ☐ 분기별 ☐ 연간

• 고용주가 후원하는 건강 계획은 해당 계획이 보장하는 총 허용 혜택 비용 중 계획의 몫이 해당 비용의 60% 이상이면 '최소 가치 기준'을 충족합니다(1986 년 미국 국세법 제 36B(c)(2)(C)(ii)부분)