



중요한 세금 문서를 보내 드립니다.

귀하 또는 가족 구성원이 2014년 전체 또는 일부 기간에 대해 NY State of Health를 통해 재정 지원을 받지 않고 건강 보험 커버리지에 가입하셨으므로 이 문서를 보내 드립니다. 귀하 또는 가족 구성원은 가입 당시 보험료 세금 공제 선급금(Premium Tax Credit, PTC) 자격에 해당되지 않거나 이를 수령하지 않았습니다. 보험료 세금 공제(PTC)는 보험 비용을 상계하는 데 도움이 되는 재정 지원을 제공할 수 있는 세금 공제입니다. 자격이 있는 세금 신고자는 연방 소득세 신고에서 PTC를 청구할 수 있습니다. 본인의 PTC 자격 여부를 확인하시려면 IRS 웹사이트 www.irs.gov를 방문하시기 바랍니다. 해당 세금 공제를 청구하시려면 IRS 양식 8962, 보험료 세금 공제(Premium Tax Credit)를 제출하셔야 합니다. 양식 8962는 IRS 웹사이트 www.irs.gov에서 이용하실 수 있습니다. 이 서신에는 양식 8962를 작성하는 데 필요한 정보가 나와 있습니다.

본 서신과 함께 양식 1095-A, 건강 보험 마켓플레이스 내역(Health Insurance Marketplace Statement)도 보내 드립니다. 2014년 동안 귀하 또는 귀하의 세금 가구 구성원이 가입한 각 플랜에 대해 1장의 양식 1095-A를 제공해 드립니다. 세금 가구에 대한 IRS의 정의는 양식 8962에 대한 지침에 설명되어 있습니다. 또한 Second Lowest Cost Silver Plans(SLCSPP)의 2014년 월 보험료 금액이라는 제목의 표도 동봉해 드립니다. PTC 청구에 필요한 양식 8962를 작성하는 데 이 표와 양식 1095-A가 필요합니다.

귀하가 알아야 할 중요 사항

연간 가구 소득이 연방 빈곤선의 400% 이하일 경우에는?

일반적으로 연간 가구 소득이 연방 빈곤선의 100% 이상 400% 이하인 세금 신고자만 PTC를 청구할 수 있습니다. 양식 8962용 지침을 참고하면 본인이 상기 공제 자격 요건에 해당하는지 확인하는 데 도움이 될 것입니다.

연간 가구 소득이 연방 빈곤선의 100% 미만인 경우, 양식 8962용 지침을 검토해 PTC를 청구할 수 있는지 확인하시기 바랍니다.

소득이 연방 빈곤선의 400%를 초과하는 경우에는 PTC 자격이 없습니다. 본 서신을 무시하십시오. 소득세 신고 시에 양식 8962를 제출하실 필요가 없습니다.

귀하가 알아야 할 중요 사항

양식 1095-A란?

1095-A는 W-2 또는 1099 시리즈 양식과 같은 세금 문서로, 2014년도 연방 소득세 신고서를 작성하는 데 사용될 수 있는 양식입니다. 기록을 위해 이 양식을 보관해 주십시오. 이 양식에는 양식 8962를 작성하는 데 필요한 정보가 나와 있습니다.

양식 1095-A는 마켓플레이스를 통해 구매한 브론즈, 실버 및 플래티넘 레벨의 검증된 건강 플랜에 대해서만 발급됩니다. 양식 1095-A는 재난 보험(Catastrophic plan)에 대해서나

Medicaid 또는 Child Health Plus 플랜에 대해서는 발급되지 않으며, 이는 이러한 플랜의 소비자는 PTC 자격이 되지 않기 때문입니다.

귀하가 알아야 할 중요 사항 월 SLCSP 표 이용 방법은?

월 SLCSP 표에는 양식 8962 를 작성하는 데 필요한 정보가 나와 있습니다. 첫 번째 열에는 뉴욕 주의 카운티들이 열거되어 있습니다. 이후 5 개 열에는 해당 카운티의 각기 다른 건강 보험 플랜 유형별 Second Lowest Cost Silver Plans(SLCSP)의 월 보험료 금액이 나와 있습니다. 이를 적용 가능한 월 SLCSP 보험료라고 합니다.

정확한 월 SLCSP 보험료를 고르시려면 각 해당 월에 거주한 카운티를 구분해야 합니다. 2014 년 동안 한 카운티에서 다른 카운티로 이주한 경우에는 각 카운티에 거주한 각 해당 월에 대한 월 SLCSP 보험료를 고르셔야 합니다. 정확한 월 SLCSP 보험료를 고르시려면 각 해당 월에 대한 커버리지 가족도 구분해야 합니다. 커버리지 가족에는 건강 플랜에 가입된 세금 가구에 해당되는 모든 구성원은 포함되고 다른 최소 필수 커버리지(minimum essential coverage, MEC) 자격에 해당되었던 모든 구성원은 제외됩니다(다음에 설명). 커버리지 가족에 해당되는 구성원 수는 월별로 바뀔 수 있습니다. 일부 경우를 제외하고, SLCSP 표에서 건강 보험 플랜 유형을 선택할 때 다른 MEC 를 이용할 수 있었던 가입자는 커버리지 가족에 포함시키지 마십시오. 다른 MEC 를 이용할 수 있는 개인은 PTC 자격이 없기 때문입니다. 귀하의 적용 가능한 월 SLCSP 보험료는 매월 귀하의 카운티와 커버리지 가족에 적용되는 월 SLCSP 보험료입니다.

MEC 유형에는 다음이 포함되나 이에 국한되지는 않습니다.

- Medicaid, Medicare parts A 또는 C, TRICARE, 재향군인업무부(Department of Veterans Affairs)에서 관리하는 혜택 및 Child Health Plus 와 같은 정부 지원 프로그램.
- 대부분의 고용주가 부담하는 커버리지.

귀하 또는 가족 구성원이 MEC 자격이 있는지 여부를 결정하는 이러한 규정에는 몇 가지 예외가 있습니다. 자세한 정보는 IRS Publication 974 를 참조하시기 바랍니다. 양식 8962 에 대한 지침과 Publication 974 에는 커버리지 가족에 해당되는 구성원이 누구인지도 보다 상세히 설명되어 있습니다.

아래에는 커버리지 가족의 몇 가지 예외, 각 경우 적용 가능한 월 SLCSP 보험료는 SLCSP 표에서 어떤 열을 이용해야 하는지 설명되어 있습니다. 귀하의 가족에 해당되는 예를 찾을 수 없거나 어느 열을 이용해야 하는지에 대해 궁금한 점이 있으시면 저희에게 문의해 주십시오(다음에 설명).

커버리지 가족에 해당되는 구성원	이용해야 하는 열
귀하. 귀하가 귀하의 커버리지 가족의 유일한 구성원인 경우.	개인
귀하와 배우자. 귀하와 배우자가 동일한 커버리지 가족에 속하는 경우.	커플
귀하와 배우자. 귀하와 배우자가 같은 플랜에 가입되어 있으나 그 중 1 명이 다른 MEC 를 이용한 경우.	개인
귀하와 동거 파트너. 귀하와 동거 파트너가 같은 플랜에 가입되어 있으나 다른 커버리지 가족에 속하는 경우.	개인
귀하와 자녀(들). 귀하와 자녀(들)가 같은 플랜에 가입되어 있는 경우.	개인 + 자녀
귀하와 1 인 자녀. 귀하와 1 인 자녀가 같은 플랜에 가입되어 있으나 자녀가 다른 MEC 를 이용한 경우.	개인
귀하, 배우자와 자녀(들). 귀하, 배우자 또는 동거 파트너와 자녀(들)가 같은 플랜에 가입되어 있는 경우.	커플 + 자녀
1 인 자녀. 귀하의 자녀가 아직 21 세 미만이며 본인의 플랜에 가입되어 있는 경우.	자녀만

귀하가 알아야 할 중요 사항 도움을 받으려면?

양식 1095-A, 최소 필수 커버리지(MEC), PTC 또는 SLCSP 표에 대해 궁금한 점이 있으시면 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/taxcredits> 를 방문하시거나 지역사회 건강 옹호자 헬프라인(Community Health Advocates' Helpline)에 1-888-614-5400 번으로 전화하시기 바랍니다.

귀하의 양식 1095-A 에 오류가 있다고 생각되시면 NY State of Health 에 1-855-766-7860 번으로 전화해 주십시오.

양식 8962 또는 기타 세금 관련 문의 사항은 www.irs.gov 를 방문하시기 바랍니다.