

1095-A 양식에 대해 궁금하신 점이 있으십니까?

저희가 도와드리겠
습니다!



무료 지원이 가능합니다



- Second Lowest Cost Silver Plan 획득 시 도움이 필요하거나, 1095-A 양식 또는 보험료 세금 공제에 관한 일반적인 정보를 원하시면 **Community Health Advocates**에 **1-888-614-5400**번으로 전화하십시오.
- 수정 양식 혹은 대체 양식이 필요하시면 **NY State of Health**에 **1-855-766-7860**번으로 전화하십시오.
- 세금 관련 문의 사항은 세무 전문가와 상담하거나 www.irs.gov를 통해 **IRS**에 연락하십시오.

자세한 정보는 다음을 통해 확인하실 수 있습니다.

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS 웹사이트 www.irs.gov
- 세무 대행사

NY State of Health는 해당하는 연방 시민법 및 주법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 신념/종교, 성별, 나이, 결혼 여부/가족 상태, 신체적/정신적 장애, 체포 기록, 전과, 성적 정체성, 성적 지향, 소인성 유전적 특징, 군 복무 여부, 가정 폭력 피해 여부 및/또는 보복을 이유로 차별하지 않습니다.

이 서비스는 무료입니다.
다국어로 이용하실 수 있습니다.

2021년 중요 정보

2021년 3월에 제정된 미국 구조 계획법에 따라, 기존 뉴욕주 보건 등록자들은 더 큰 세금 크레딧을 받았고, 고소득 뉴욕 시민들은 사상 처음으로 APTC의 혜택을 받게 되었으며 2021년에 최소 1주일 동안 실업 보상을 받은 소비자들은 최대 금액의 보험료 세금 크레딧 지원을 받아 월 보험료 비용을 낮출 수 있었습니다.

보장 범위 변경 및 업데이트된 세금 크레딧은 해당되는 모든 달에 대해 소비자의 1095A에 작성 및 발송됩니다.

2022년에 적용되는 건강 보험 선택사항에 대해 자세히 알아보기

- NY State of Health
웹사이트 nystateofhealth.ny.gov
전화 1-855-355-5777
- 지역사회 서비스 단체의 무료
대면 상담은 1-888-614-5400
번으로 전화

IRS 양식 1095-A 이용 방법 이해하기

이 양식은 우편으로 발송되며, 2021년 마켓플레이스 보험에 등록된 경우 뉴욕 보건부 계정에 게시됩니다.*

이 양식을 보관하시고 동봉된 지침을 확인하십시오.

세무 신고 시 이 양식을 활용하십시오.

*참고: 재난 보험 가입자에게는 이 양식이 제공되지 않습니다.

NY State of Health 양식 1095-A를 이용하는 방법

한 달 이상 APTC를 이용하셨습니까?

그렇다면, 사용 금액은 귀하의 예상 소득에 기반합니다. 사용한 세금 공제 금액을 실제 소득에 근거하여 이용할 수 있는 금액에 맞추어야 합니다.

한 달 이상에 대한 보험료를 전액 납부했습니까?

실제 소득이 예상 소득보다 적은 경우 가입 당시 신청하지 않았거나 사용하지 않았거나 재정적 도움을 받을 자격이 없었더라도 보험료 세금 크레딧을 청구할 수 있습니다.

보험료 세금 공제 조정/요청 방법

1단계: NY State of Health에서 양식 1095-A를 보내드립니다.

2단계: 양식 1095-A를 사용해 IRS 양식 8962를 작성하십시오. 매달 등록 시 APTC를 이용 중인 경우, 양식 1095-A는 완전히 작성되어 제공됩니다. 세금 공제를 제외하고 등록한 경우, 매달 등록 시 Second Lowest Cost Silver Plan(SLCSP) 보험료에 세금 공제를 제외하고 등록했다는 것을 증명해야 합니다.

3단계: 1040 시리즈의 적절한 양식 및 양식 8962를 사용하여 연방 세금 환급을 신청하십시오.

도움이 필요하십니까?

다국어로 된 정보를 <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>에서 확인하실 수 있습니다.

1095-A 양식 또는 보험료 세금 공제에 관한 일반적인 정보를 원하시면 **Community Health Advocates**에 1-888-614-5400번으로 전화하십시오.

수정 양식 혹은 대체 양식이 필요하시면 **NY State of Health**에 1-855-766-7860번으로 전화하십시오.