

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.

2022년 중요 정보

2021년 3월에 제정된 미국 구조 계획법에 따라, 기존 New York State of Health 등록자들은 더 큰 세금 크레딧을 받았고, 고소득 뉴욕 시민들은 사상 처음으로 APTC의 혜택을 받게 되었습니다. 2022년 8월 제정된 인플레이션 감축법은 이 강화된 재정 지원을 2025년까지 연장합니다.

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

2023년에 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, 2022년 마켓플레이스 보험에 등록된 경우 뉴욕 보건부 계정에 게시됩니다.*

이 양식을 보관하시고 동봉된 지침을 확인하십시오.

세무 신고 시 이 양식을 활용하십시오.

Form **1095-A** Health Insurance Marketplace Statement VOID CORRECTED **2022**

Department of the Treasury Internal Revenue Service

Do not attach to your tax return. Keep for your records. Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

Part I Recipient Information

1 Marketplace identifier 2 Marketplace assigned policy number 3 Policy issuer's name

4 Recipient's name 5 Recipient's SSN 6 Recipient's date of birth

7 Recipient's spouse's name 8 Recipient's spouse's SSN 9 Recipient's spouse's date of birth

10 Policy start date 11 Policy termination date 12 Street address (including apartment no.)

13 City or town 14 State or province 15 Country and ZIP or foreign postal code

Part II Covered Individuals

A. Covered individual's name B. Covered individual's SSN C. Covered individual's date of birth D. Coverage start date E. Coverage termination date

16
17
18
19
20

Part III Coverage Information

Month A. Monthly enrollment premiums B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium C. Monthly advance payment of premium tax credit

21 January
22 February
23 March
24 April
25 May
26 June
27 July
28 August
29 September
30 October
31 November
32 December

33 Annual Totals

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cat No. 487002 Form 1095-A (2021)

*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.