

본 문서는 IRS 양식 1095-A의 번역본으로 정보 제공용으로만 제공됩니다. 본 번역본은 NY State of Health에서 제공합니다.

<b>파트 I</b> 수령인 정보				
1 마켓플레이스 식별자	2 마켓플레이스에서 부여한 보험증권 번호	3 보험증권 발행인 이름		
4 수령인 이름		5 수령인 SSN	6 수령인 생년월일	
7 수령인 배우자 이름		8 수령인 배우자 SSN	9 수령인 배우자 생년월일	
10 보험증권 시작일	11 보험증권 종료일	12 도로 주소(아파트 호수 포함)		
13 시 또는 타운	14 주(state 또는 province)	15 국가 및 ZIP 또는 외국 우편번호		

<b>파트 II</b> 커버리지 대상 가구				
A. 커버리지 대상 개인 이름	B. 커버리지 대상 개인 SSN	C. 커버리지 대상 개인 생년월일	D. 커버리지 대상 개인 시작일	E. 커버리지 대상 개인 종료일
16				
17				
18				
19				
20				

<b>파트 III</b> 가구 정보			
월	A. 월 보험료 금액	B. Second Lowest Cost Silver Plan(SLCSP)의 월 보험료 금액	C. 보험료 세금 공제 월 선급금
21 1월			
22 2월			
23 3월			
24 4월			
25 5월			
26 6월			
27 7월			
28 8월			
29 9월			
30 10월			
31 11월			
32 12월			
33 연간 합계			

본 문서는 IRS 양식 1095-A의 번역본으로 정보 제공용으로만 제공됩니다. 본 번역본은 NY State of Health에서 제공합니다.

## 수령인을 위한 지침

귀하는 귀하 또는 가족 구성원이 건강 보험 마켓플레이스를 통해 건강 보험에 가입하였기 때문에 본 양식 1095-A를 수령하였습니다. 본 양식 1095-A에는 양식 8962, 보험료 세금 공제(Premium Tax Credit(PTC))를 작성하는 데 필요한 정보가 나와 있습니다. 선공제 지급을 통해 보험료 지원을 받았거나(달리 소득세 신고서를 제출해야 하는지 여부와 관계없이) 소득세 신고서를 제출할 때 보험료 세금 공제를 받으려면 반드시 양식 8962를 작성하여 소득세 신고서와 함께 제출해야 합니다. 마켓플레이스 역시 본 양식에 나와 있는 정보를 IRS에 신고합니다. 귀하 또는 가족 구성원이 마켓플레이스를 통해 1개 이상의 유자격 건강 보험에 가입한 경우, 각 보험에 대해 따로 양식 1095-A를 수령하게 됩니다. 본 양식에 나와 있는 정보를 자세히 살펴보시기 바랍니다. 정확성과 관련해 궁금한 점이 있으시면 해당 마켓플레이스로 문의해 주십시오.

**파트 I. 수령인 정보, 행 1-15.** 파트 I에는 귀하, 귀하에게 보험증권을 발행한 보험회사 및 귀하가 커버리지에 가입한 마켓플레이스에 대한 정보가 기재되어 있습니다.

**행 1.** 이 행에서는 귀하가 마켓플레이스를 통해 커버리지에 가입한 주를 식별합니다.

**행 2.** 이 행에는 귀하가 가입한 보험증권을 식별하기 위해 마켓플레이스에서 부여한 보험증권 번호를 기입합니다. 양식 8962의 파트 4를 작성할 경우, 행 30, 31, 32 또는 33, 상자 a에 이 번호를 기입하십시오.

**행 3.** 이 행에는 귀하에게 보험증권을 발행한 보험회사의 이름을 기입합니다.

**행 4.** 가입 시 마켓플레이스에서 소득세 신고를 하고, 자격이 될 경우, 커버리지 년도에 대해 보험료 세금 공제를 청구할 당사자로 식별한 사람이 귀하이므로 수령인은 귀하가 됩니다.

**행 5.** 이 행은 귀하의 소셜 시큐리티 번호입니다. 정보 보호를 위해 마지막 4자리 번호만 표시됩니다. 그러나 마켓플레이스에서는 IRS에 전체 소셜 시큐리티 번호를 신고합니다.

**행 6.** 행 5에 소셜 시큐리티 번호를 기재하지 않은 경우 이 행에 생년월일을 기재합니다.

**행 7, 8, 9.** 귀하의 커버리지에 대해 선공제 지급이 이루어진 경우에만 이 행에 귀하의 배우자에 대한 정보를 기재합니다. 행 8이 공란인 경우에만 행 9에 생년월일을 기재하십시오.

**행 10과 11.** 이 행에는 각 보험증권의 시작일과 종료일을 기재합니다.

**행 12-15.** 이 행에는 귀하의 주소를 기재합니다.

**파트 II. 보장 대상 가구, 행 16-20.** 파트 II에는 귀하의 보험증권 하에 커버리지되는 각 개인에 대한 정보를 신고합니다.

이러한 정보에는 각 커버리지 대상 개인의 이름, 소셜 시큐리티 번호, 생년월일(열 B에 소셜 시큐리티 번호가 기재되지 않은 경우에만)과 커버리지 시작일 및 종료일이 포함됩니다.

가입 시 귀하가 해당 플랜에 가입된 개인 중 1명 이상에 대해 귀하의 소득세 신고 시 개인 면제 공제를 청구할 예정인 개인이 아님을 마켓플레이스에 증명하였고 또 선공제 지급이 이루어진 경우, 양식 1095-A에 신고하는 정보는 귀하가 개인 면제 공제를 청구할 의향을 증명한 개인(본인, 배우자 및 부양 가족)에 대해서만 해당됩니다. 예를 들어, 가입 시 귀하가 마켓플레이스에 해당 보험증권에 가입하는 개인이 귀하의 성인 자녀이며 이 자녀에 대해 개인 면제 공제를 청구하지 않을 것이라고 밝힌 경우, 해당 자녀는 별도로 양식 1095-A를 수령하게 되며 귀하의 양식 1095-A의 파트 II에는 기재하지 않습니다.

또한 파트 II에서는 식별된 개인이 건강 보험의 커버리지를 받고 따라서 개인 책임 분담 조항을 충족한 달에 대한 정보도 IRS에 제공합니다.

하나의 보험증권에서 커버리지되는 개인이 5명을 넘는 경우, 파트 II가 추가된 양식 1095-A를 1부 이상 수령하게 됩니다.

**파트 III. 가구 정보, 행 21-33.** 파트 III에는 귀하가 소득세 신고서를 제출할 때 선공제 지급 내역을 처리하거나 보험료 세금 공제를 청구하기 위해 양식 8962를 작성하는 데 필요한 보험 커버리지에 대한 정보를 기재합니다.

**열 A.** 이 열에는 귀하가 가입되어 있는 보험 보험증권에 대한 월 보험료 금액을 기재합니다.

**열 B.** 이 열에는 해당 커버리지에 가입된 귀하의 가족 구성원들에게 적용되는 것으로 마켓플레이스에서 정한 **Second Lowest Cost Silver Plan(SLCSP)**에 대한 월 보험료 금액을 기재합니다. 해당되는 SLCSP에 대한 보험료는 귀하의 월 선공제 지급액과 소득세 신고 시 귀하가 청구하는 보험료 세금을 산출하는 데 사용됩니다. 이 열에 나와 있는 정보를 어떻게 사용해야 하는지에 대한 지침이 필요하거나 기입한 정보가 없을 경우, 양식 8962, 파트 2, 보험료 세금 공제 청구 및 보험료 세금 공제 선지급 처리(Premium Tax Credit Claim and Reconciliation of Advance Payment of Premium Tax Credit)를 참조하십시오.

**열 C.** 이 열에는 귀하의 커버리지에 대한 전체 또는 일부 보험료 지불을 위해 귀하를 대신해 귀하의 보험회사에 지급된 월 선공제 지급 금액을 기재합니다. 지불된 선공제 지급금이 없는 경우 이 열에는 어떤 정보도 기재하지 않습니다.

**행 21-33.** 마켓플레이스에서는 행 21-32의 열 A, B, C에 각 해당 월에 대한 금액을 신고하고 행 33에 합계를 기재합니다. 이 정보를 이용해 양식 8962, 행 11 또는 행 12-23을 작성하십시오.