



## 세금 관련 중요 서류를 발송해 드립니다.

귀하나 가족 구성원은 2017년에 건강 보험료를 지원받았으며, 이에 따라 귀하는 연방 소득세 신고를 위해 이 양식을 작성해야 합니다.

귀하나 가족 구성원은 지난해 NY State of Health(뉴욕 주 보건부)를 통해 가입한 건강 보험료를 지원받았습니다. 세금 신고 "이전에" 즉, *건강 보험에 등록된 시점에* 이를 세금 공제의 형태로 지원받았습니다. 이에 따라, IRS는 귀하의 2017년 세금 계정 정산을 위해 연방 세금 환급 신청서와 양식 8962를 함께 작성하실 것을 요구합니다. 양식 8962는 [www.irs.gov](http://www.irs.gov) 에서 제공되며 동봉된 양식 1095-A를 이용하여 작성하실 수 있습니다.

**지원액은  
귀하의 소득을  
근거로 산정되  
었습니다.**

선지급 세금 공제액은 가입 당시의 가족 구성원의 추정 소득 및 기타 정보를 바탕으로 산정되었습니다. IRS 양식 8962를 작성하시면 전체 보험료 세금 공제액은 귀하의 실제 소득과 귀하가 거주하고 있는 국가의 차하위 비용 실버 플랜에 근거하여 산정됩니다.

양식 8962의 전체 보험료 세금 공제액이 선지급 세금 공제액보다 적은 경우, 세액 증가 또는 환급액 감소 형식으로 세금 공제액 중 일부를 반환해야 할 수도 있습니다.

양식 8962의 전체 보험료 세금 공제가 선지급 세금 공제액보다 많은 경우, 환급액 증가 또는 세액 감소의 형태로 재정 지원을 받게 될 수도 있습니다.

## 숙지해야 할 중요한 사항...

**다른 양식을 받게 되는 이유** 2017년 동안 귀하 또는 가족 구성원이 가입한 각각의 브론즈, 실버, 골드, 플래티넘 건강 보험에 대한 양식 1095-A 한 부를 발송해드릴 것입니다. 2017년 동안 NY

State of Health  
의 보장 내역에  
변동이 발생하  
는 경우 양식  
1095-A 한 부  
이외에 다른 양  
식도 발송해드  
릴 것입니다. 재  
난 보험 또는  
Medicaid, Child  
Health Plus  
(아동 건강 플  
러스),  
Essential  
Plan(필수 보  
험)은 세금 공  
제 대상이 아니  
므로 이를 위해  
양식 1095-A가  
발송되지는 않  
습니다.

양식 1095-A  
외에 다른 중  
요한 세금 신  
고 양식을 받  
을 수도 있습  
니다. 그러한  
양식에는 양식

**1095-B와 1095-C가 있습니다.**

**다른 양식을 받게 되는 이유** 귀하 또는 가족 구성원이 2017년 일정 시점에 뉴욕에서 Medicaid, Child Health Plus 또는 Essential Plan에 가입했다면, 뉴욕 주로부터 양식 1095-B를 받게 됩니다. **계속** 다른 유형의 보장(재난 보험, Medicare Part A 또는 C, TRICARE, Department of Veterans Affairs(재향 군인 담당 부서)의 혜택 또는 특정 고용주 후원 건강 보험)에 가입했다면 다른 출처를 통해 양식 1095-B 또는 양식 1095-C를 받게 됩니다. NY State of Health에서는 양식 1095-A만 제공하며, 양식 1095-B 또는 양식 1095-C는 제공하지 않습니다.

---

**지원받는 방법** 귀하의 양식 1095-A에 오류가 있다고 생각되시면 NY State of Health에 **1-855-766-7860번으로 가급적 바로** 문의하셔서 기록 내용을 변경하시면 됩니다.

양식 1095-A 또는 세금 공제에 관한 질문이 있는 경우에는

**<http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>를 방문하거나 NY State of Health에 1-855-766-7860번 또는 Community Health Advocates' Helpline(지역사회 건강 지원 헬프라인)에 1-888-614-5400번으로 전화하십시오.**

귀하에게 발송되었을 수 있는 1095-B 또는 1095-C 세금 양식에 관한 질문이 있는 경우에는 이 양식에 기재된 전화번호로 문의하십시오.

양식 8962 또는 기타 세금 관련 문의 사항이 있으시면, **[www.irs.gov](http://www.irs.gov)**를 방문하십시오.

## 비차별 정책 공지

NY State of Health는 해당 연방 민권법을 준수하며, 해당 보건 프로그램이나 활동에서 인종, 피부색, 국적, 성별, 연령 또는 장애 여부를 이유로 차별하지 않습니다.

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

### NY State of Health는

당국과 효과적인 소통을 위해 장애를 가진 사람에게 무료 지원과 서비스를 제공합니다. 이에 대한 예로는

- NY 릴레이 서비스를 통한 TTY 서비스
- 큰 글자, 오디오, 접근 가능한 전자 형태 및 기타 형태로 된 지면 정보 등이 있습니다.

주 언어가 영어가 아닌 사용자에게 무료 언어 지원 서비스를 제공합니다. 이에 대한 예로는

- 자질 있는 통역사
- 다른 언어로 된 지면 정보 등이 있습니다.

이러한 서비스나 추가 정보를 원하시면 1-855-355-5777(TTY 1-800-662-1220)번으로 문의하십시오.

NY State of Health에서 차별을 받았다는 생각이 드시면 다음을 이용하여 민원을 제기하실 수 있습니다. [http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination\\_complaints/](http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/) 방문 또는 518-473-1703번 또는 518-473-7883번으로 전화 문의.

시민권에 관한 민원은 U.S. Department of Health and Human Services(미국 보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무소)에 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 상으로 전자 문의하시거나 U.S. Department of Health and Human Services(미국 건강보건국)에 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201의 주소나 800-368-1019(TTY 800-537-7697) 번으로 우편 또는 전화로 문의하실 수도 있습니다. 민원 제기 양식은 [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html) 에서 이용하실 수 있습니다.