

중요한 세금 서류를 보내드립니다

귀하나 귀하의 가족 중 하나는 2018년에 건강 보험 비용 지불 지원을 받으셨으므로, 소득 신고에 본 양식을 사용하셔야 합니다.

귀하나 귀하의 가족 중 하나는 작년에 뉴욕 주 보건부를 통해 구매하신 건강 보험 비용 지불에 대한 지원을 받으셨습니다. 해당 지원은 귀하가 *건강 보험에 가입했을 때* 세금을 납부하기 전에 "미리" 주어진 세금 공제의 형태로 제공되었습니다. 그 결과 IRS는 귀하의 2018년 세금 계정 처리를 위해 연방 소득 신고서와 함께 IRS 양식 8962를 제출할 것을 요구하고 있습니다. 8962 양식은 www.irs.gov에서 찾아보실 수 있으며, 동봉된 1095-A 양식을 사용하여 해당 양식을 작성하실 수 있습니다.

소득 기반 지원

귀하의 선급 프리미엄 세금 공제 금액은 귀하가 추정한 가계 소득 및 귀하가 등록했을 때 이용 가능한 정보에 근거합니다. IRS 양식 8962를 작성하시면 귀하의 최종 소득 세액 공제액은 실제 수입과 귀하가 살고있는 카운티의 두 번째 최저 비용 실버 플랜 비용에 따라 결정됩니다.

IRS 양식 8962의 최종 보험료 세액 공제가 귀하의 사전 보험료 세액 공제보다 적으면, 세금 인상 또는 환급 감소의 형태로 세금 공제를 일부 돌려 줄 수 있습니다.

IRS 양식 8962의 최종 보험료 공제액이 귀하의 사전 보험료보다 높으면, 더 큰 환급 또는 낮은 세금 형태로 재정 지원을 받을 수 있습니다.

꼭 알아두십시오

다른 양식을 받으실 수도 있는 이유

2018년에 귀하나 귀하의 가족 중 하나가 가입했던 브론즈, 실버, 골드, 또는 플래티넘 건강 보험마다 각 하나씩의 1095-A를 받으실 것입니다. 2018년 동안 뉴욕 주 보건부 커버리지 내 변경 사항이 있었던 경우 하나 이상의 1095-A 양식을 받으시게 됩니다. 자연 재해 플랜이나 Medicaid, Child Health Plus, 또는 필수 플랜은 세금 공제를 받을 수 있는 플랜이 아니므로, 해당 플랜에 대해서는 1095-A 양식을 보내드리지 않습니다.

1095-A 양식 외에도 다른 중요한 세금 양식을 받아보실 수 있습니다. 이는 1095-B와 1095-C입니다.

다른 양식을
받으실 수도
있는
양식 계속

귀하나 귀하의 가족 중 하나가 2018년 중에 뉴욕에서 Medicaid, Child Health Plus, 또는 필수 플랜에 가입하신 적이 있다면, 뉴욕 주는 귀하에게 1095-B 양식을 보내드릴 것입니다. 귀하께서 자연 재해 플랜, Medicare Part A나 C, TRICARE, Department of Veterans Affairs(재향 군인 부서), 또는 특정 고용주 스폰서 건강 보험과 같이 다른 유형의 커버리지에 가입하셨던 경우, 귀하는 다른 곳으로부터 1095-B나 1095-C 양식을 받으실 것입니다. 뉴욕 주 보건부는 1095-A 양식만을 제공하며 1095-B나 1095-C 양식을 제공하지 않습니다.

도움을 받는 법

저희가 귀하의 1095-A 양식에 실수로 잘못 표기한 사항이 있다고 생각하시는 경우, 최대한 빨리 1-855-766-7860으로 NY State of Health에 연락해 주십시오.

1095-A 양식 또는 세금 공제에 대한 질문이 있으시면 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>를 방문하시거나, 1-855-766-7860으로 뉴욕 주 보건부에 연락하시거나, 1-888-614-5400으로 Community Health Advocate's Helpline(커뮤니티 공중 보건 중재 상담 전화)로 연락해 주시기 바랍니다.

받으신 1095-B나 1095-C 양식에 대한 질문이 있으시면 해당 양식에 적힌 번호로 연락해 주십시오.

8962 양식에 대한 질문이나 기타 세금 관련 질문이 있으시면 www.irs.gov를 방문해 주시기 바랍니다.

차별 금지 정책 알림

뉴욕 주 보건부는 적용 가능한 연방 시민권법을 준수하며, 자체적 건강 프로그램과 활동 내에서 인종, 피부 색, 국적, 성별, 나이, 또는 장애 여부에 기반하여 차별을 행하지 않습니다.

뉴욕 주 보건부는 또한 적용 가능한 연방 시민권법과 주법을 준수하며, 인종, 피부 색, 국적, 신념/종교, 성별, 나이, 결혼 여부/가족 상태, 체포 기록, 범죄 판결, 성별 정체성, 성적 지향, 유전적 특성, 군대 지위, 가정 폭력 피해자 상태 및/또는 보복에 기반하여 차별을 행하지 않습니다.

뉴욕 주 보건부:

장애가 있는 이들이 효과적으로 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움과 서비스를 제공함:

- NY Relay Service(NY 의사 소통 중개 서비스)를 통한 TTY(텔레타이프라이터)
- 커다란 활자, 오디오, 사용 가능한 전자 형식 및 기타 형식 등 다른 형식으로 서면 정보 제공

주요 사용 언어가 영어가 아닌 이들을 위해 다음과 같은 무료 언어 지원을 제공함:

- 인증된 통역사
- 다른 언어로 서면 정보 제공

이러한 서비스나 더 많은 정보를 원하시는 경우, 1-855-355-5777로 연락해 주시기 바랍니다 (TTY 1-800-662-1220).

뉴욕 주 보건부가 차별을 행했다고 믿으시는 경우,

http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/에 접속하시거나 518-473-1703 또는 518-473-7883으로 연락하셔서 불만을 제기하실 수 있습니다.

또한, U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights(미국 보건 사회 복지부, 시민권법 사무소)에 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>을 통해 온라인 민원을 제기하시거나, U.S Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201나 800-368-1019 (TTY 800-537-7697)로 우편 또는 전화 민원을 제기하실 수도 있습니다. 불만 사항 제기 양식은 hhs.gov/ocr/office/file/index.html에서 제공됩니다.