

중요 정보 2019년도

2019년부터, 개별 의무 페널티는 적용되지 않습니다. 이는 연방 수준에서 적용되는 변화이며, 2017년 12월 제정된 감세 및 일자리 법(Tax Cuts and Jobs Act)의 일환으로 시행되는 것입니다.

하지만 건강 플랜에 등록해야 할 여러 재정 및 건강상의 이유가 있습니다.

세금 환급 조정의 실패

귀하는 세금 신고 시 1095-A를 통해 양식 8962를 작성해야 합니다. 그렇지 않을 경우 내년도 재정 지원(APTC)을 받지 못하실 수도 있습니다.

양식 8962를 작성 및 신고했음에도 불구하고 APTC를 받지 못하는 경우 다음 두 가지 조치를 취하실 수 있습니다.

- (1) 귀하가 양식 8962를 신고했음을 증빙하는 기록을 IRS에 제출해주시거나
- (2) NY State of Health에 전화하여 해당 정보를 말씀해주시시오.

2020년에 적용되는 건강 보험 옵션에 대해 알아보세요.

- NY State of Health:
웹사이트 nystateofhealth.ny.gov
전화 1-855-355-5777
- 지역사회 서비스 단체
무료 대면 상담
전화 1-888-614-5400

무료 지원이 가능합니다



- 두 번째로 낮은 비용의 실버 플랜 가입, 또는 1095-A 양식, 또는 보험료 세금 공제와 관련하여 추가적인 도움이 필요하신 경우 **Community Health Advocates**에 1-888-614-5400번으로 전화하십시오.
- 수정 양식 또는 대체 양식을 원하시면 **NY State of Health**에 1-855-766-7860번으로 전화하십시오.
- 세금 관련 질문이 있으시면 세무 전문가와 상담하시거나 **IRS** 웹사이트 www.irs.gov를 방문하십시오.

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.

1095-A 양식에 대해 궁금하신 점이 있으십니까?

저희가 도와드리 겠습니다!



IRS 양식 1095-A 이용 방법 이해하기

이 양식은 우편으로 발송되며, 2019년 마켓플레이스 플랜에 등록한 경우 NY State of Health 계정에 게시됩니다.*

이 양식을 보관하시고 동봉된 지침을 확인하십시오.

세무 신고 시 이 양식을 활용하십시오.

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement VOID
OMB No. 1545-0032
Department of the Treasury Do not attach to your tax return. Keep for your records. Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information. 2019

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 name	B. Covered individual SSN	C. Covered individual 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. 60703Q Form 1095-A 09/19

*참고: 재난 보험 가입자에게는 이 양식이 제공되지 않습니다.

NY State of Health를 통해 1095-A 양식을 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?

실소득이 400% FPL(개인 기준 \$49,560, 4인 가족 기준 \$100,300)와 동일하거나 그 이하일 경우, 가입 시 재정 보조를 신청하지 않았거나, 사용하지 않았거나, 사용할 자격이 되지 않았더라도 보험료 세금 공제를 요청하실 수 있습니다.

보험료 세금 공제 조정/요청 방법

1단계: NY State of Health에서 1095-A 양식을 발송합니다.

2단계: 1095-A 양식을 이용해 IRS 8962 양식 작성을 완료합니다. 등록되었던 월마다 APTC가 있었다면 1095-A 양식이 작성 완료되어 있습니다. 세금 공제 없이 등록되어 있다면 세금 공제 없이 등록되었던 월별 두 번째로 낮은 비용의 실버 플랜(Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) 보험료를 확인하십시오.

3단계: 연방 소득세 신고서를 1040 시리즈 중 해당 양식과 8962 양식을 이용해 제출하십시오.

도움이 필요하십니까?

다국어로 된 정보를 다음 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다.

<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

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

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