세금 관련 중요 서류를 발송해 드립니다

귀하 또는 가족 구성원은 **2020**년에 건강 보험료 지원을 받았으며**,** 이에 따라 귀하는 연방 소득세 신고를 위해 이 양식을 작성해야 합니다

귀하나 가족 구성원은 지난해 NY State of Health를 통해 가입한 건강 보험료를 지원받았습니다. 세금 신고 "이전에" 즉, *건강 보험에 등록한 시점에* 이를 세금 공제의 형태로 지원받았습니다. 따라서, IRS에서는 2020년 세금 계정을 정산하는 연방 납세 신고서와 함께 IRS 양식 8962를 제출해 주실 것을 요구합니다. 양식 8962는 **www.irs.gov** 에서 제공되며 동봉된 양식 1095-A를 이용하여 작성하실 수 있습니다.

지원액은 귀하의 소득을 근거로 산정되었습니다

선지급 세금 공제액은 가입 당시 가용한 가족 구성원의 추정 소득 및 기타 정보를 바탕으로 산정되었습니다. IRS 양식 8962를 작성할 때 전체 보험료 세금 공제액은 귀하의 실제 소득과 귀하가 거주하고 있는 카운티에서 적용되고 있는 두 번째로 낮은 비용의 실버 플랜에 근거하여 산정됩니다.

IRS 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.

IRS 양식 8962의 총 보험료 세금 공제액이 선지급 세금 공제액보다 큰 경우, 환급액 증가 또는 세액 감소의 형태로 재정 지원을 받게 될 수 있습니다.

숙지해야 할 중요한 사항...

다른 양식을 받게 되는 이유

2020년 동안 귀하 또는 가족 구성원이 가입한 각각의 브론즈, 실버, 골드, 플래티넘 건강 보험에 대한 양식 1095-A 한 부를 발송해 드릴 것입니다. 2020년 동안 NY State of Health의 보장 내역에 변동이 발생할 경우 양식 1095-A 한 부 이외에 다른 양식도 발송해 드릴 것입니다. 재난 보험 또는 Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan은 세금 공제 대상이 아니므로 이를 위해 양식 1095-A가 발송되지는 않습니다.

양식 1095-A 외에 다른 중요한 세금 신고 양식을 받을 수도 있습니다. 그러한 양식에는 **양식 1095-B와 1095-C가** 있습니다.

다른 양식을 받게 되는 이유
계속

귀하 또는 가족 구성원이 2020년 일정 시점에 뉴욕에서 Medicaid, Child Health Plus 또는 Essential Plan에 등록되었다면, 뉴욕 주에서 양식 1095-B를 받을 수 있습니다. 다른 유형의 보장(재난 보험, Medicare Part A 또는 C, TRICARE, Department of Veterans Affairs의 혜택 또는 특정 고용주 후원 건강 보험)에 가입했다면 다른 출처를 통해 양식 1095-B 또는 양식 1095-C를 받을 수 있습니다. NY State of Health에서는 양식 1095-A만 제공하며, 양식 1095-B 또는 양식 1095-C는 제공하지 않습니다.

지원받는 방법

양식 1095-A에 오류가 있다고 생각하는 경우 기록을 정정할 수 있도록 **가능한 신속하게** NY State of Health에 **1-855-766-7860**번으로 전화하십시오.

양식 1095-A 또는 세금 공제에 관한 질문이 있는 경우에는 **http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits를 방문하거나 NY State of Health에 1-855-766-7860번** 또는 **지역사회 건강 지원 헬프라인에 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 문의는 **www.irs.gov**를 참조하십시오.

비차별 정책 공지

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, 임신 관련 상태, 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 Health가 귀하를 차별했다고 생각될 경우 www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/로 이동하거나 DMO@health.ny.gov의 Diversity Management Office에 이메일을 보내 불만을 제기할 수 있습니다.

시민권에 관한 민원은 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights에 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf에서 온라인으로 문의하시거나, U.S. Department of Health and Human Services에 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201으로 우편으로 보내거나, 1-800-368-1019(TTY 1-800-537-7697)번으로 전화를 걸어 문의하실 수도 있습니다. 불만 제기 양식은 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html에 있습니다.

편의 시설
NY State of Health와 효과적인 소통을 위해 장애를 가진 분께는 무료 지원과 서비스를 제공합니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- 뉴욕 교환원 서비스를 통한 TTY
- 맹인이거나 시각 장애가 있고 대체 형식(큰 글자, 오디오 또는 데이터 CD 또는 점자)으로 된 통지 또는 기타 서면 자료가 필요한 경우 1-855-355-5777(TTY: 1-800-662-1220)번으로 연락 주시기 바랍니다.

NY State of Health는 다음과 같이 모국어가 영어가 아닌 분들께 무료 언어 지원 서비스도 제공합니다.

- 자질 있는 통역사
- 다른 언어로 된 지면 정보

이 서비스가 필요하거나 합리적인 편의에 대한 자세한 내용은 1-855-355-5777(TTY: 1-800-662-1220)번으로 연락 주시기 바랍니다.