

# Èske ou gen kesyon? Konsènan Fòm 1095-A ou a?

## Nou kapab ede ou!



## Gen Èd Gratis ki Disponib



- Pou jwenn plis enfòmasyon sou Fòm 1095-A nan, sou Kredi Enpo Prim nan, oswa pou idantifye Dezyèm Plan Arjan ki Koute Mwen Chèki kòrèk la (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP), rele **Defansè Sante Kominotè (Community Health Advocates)** nan **1-888-614-5400**.
- Jwenn yon fòm korije oswa ranplasman depi ou rele NY State of Health: **1-855-766-7860**.
- Pou kesyon sou taks, tanpri kontakte konseye taks ou, oswa **IRS** nan [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

**Ou kapab jwenn plis enfòmasyon nan:**

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS nan [www.irs.gov](http://www.irs.gov)
- Preparatè Taks
- <https://irs.treasury.gov/freetaxprep/>

NY State of Health respekte lwa Federal sou dwa moun ak lwa Eta yo epi li pa fè diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, kwayans/relijyon, laj, sèks, eta sivil/sityasyon famiyal, andikap, kazye jidisyèl, kondanasyon penal, idantite seksyèl, oryantasyon seksyèl, karakteristik predispozisyon jenetik, sityasyon militè, viktim vyolans nan kay ak/oswa vanjans.

### Sèvis nou yo gratis. Nou pale anpil lang diferan.

## Enfòmasyon Enpòtan pou 2023

Dapre Plan Sekou Ameriken ki te adopte nan mwa mas 2021, moun ki te deja enskri nan New York State of Health yo te resevwa pi gwo kredi taks epi abitan New York ki gen pi gwo revni yo te vin kalifye pou APTC pou lapremye fwa.

Lwa sou Rediksyon Enflasyon an, ki te adopte nan mwa out 2022, pwolonje èd finansye ranfòse sa a jiska 2025.

Si ou te resevwa kredi Enpo Alavans sou Prim (Advance Premium Tax Credit, APTC) pou redwi prim Plan Sante Kalifye (Qualified Health Plan, QHP) ou ane sa a, yon fason pou w ka kontinye resevwa APTC pou pi ba prim QHP ane pwochèn, ou dwe:

1. Ranpli fòm deklarasyon enpo federal ou a,
2. Ranpli Fòm 8962 nan avèk deklarasyon enpo federal ou a.

*\*Pou evite entèripsyon sou kredi Enpo Alavans sou Prim (Advance Premium Tax Credit, APTC), li enpòtan pou ranpli deklarasyon enpo federal ou avèk presizyon, epi alè.*

### Enfòmasyon w sou tout chwa asirans sante ou genyen pou ane 2024 a.

- NY State of Health:  
Sou Entènèt nan [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)  
Nan telefòn nan 1-855-355-5777
- Sosyete Sèvis Kominotè (Community Service Society, CSS) pou asistans gratis pa telefòn oswa an pèsòn. Rele nan 1-888-614-5400.

# Fason pou Konprann Kijan pou Itilize Fòm 1095-A IRS

Fòm sa a ap rive jwenn ou pa lapòs epi n ap ap poste l sou kont NY State of Health ou an si w te enskri nan yon plan Marketplace an 2023.\*

Konsève fòm sa a epi li enstriksyon ki vini avèk li.

Itilize fòm sa a pou fè deklarasyon taks ou.

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement		OMB No. 1545-0047		
<input type="checkbox"/> VOID <input type="checkbox"/> CORRECTED <b>2023</b>				
<small>Department of the Treasury Internal Revenue Service</small> <small>Do not attach to your tax return. Keep for your records. Go to <a href="http://www.irs.gov/Form1095A">www.irs.gov/Form1095A</a> for instructions and the latest information.</small>				
<b>Part I Recipient Information</b>				
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		
<b>Part II Covered Individuals</b>				
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				
<b>Part III Coverage Information</b>				
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				

\*Remak: Moun ki gen plan asirans kont katastwòf p ap resevwa fòm sa a.

# Fason pou Itilize Fòm 1095-A nan NY State of Health

## Èske ou te itilize APTC pandan yon mwa oswa plizyè mwa?

Si ou te fè sa, montan ou te itilize a te baze sou estimasyon revni ou. Ou oblije konsilye montan kredi taks ou te itilize yo avèk montan ou kalifye pou resevwa dapre revni reyèl ou.

## Èske ou te peye tout frè pou plan ou pou youn oswa plizyè mwa?

Si revni aktyèl ou pi piti pase revni ou te estime a, ou ka anmezi pou w reklame Prim Kredi Enpo a, menmsi ou pa t aplike, ou pa t itilize oswa ou pa t kalifye pou èd finansyè nan moman w te enskri a.

## Fason pou konsilye/reklame Kredi Taks sou Prim Asirans

Etap 1: NY State of Health ap voye Fòm 1095-A ba ou.

Etap 2: Itilize Fòm 1095-A pou ranpli Fòm 8962 IRS. Si ou te gen APTC chak mwa ou te enskri, Fòm 1095-A te ranpli nèt pou ou. Si ou te enskri san kredi taks, ou bezwen idantifye Lajan Peman Asirans pa Mwa pou Dezyèm Plan Arjan ki Koute Mwen Chè a (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) chak mwa ou te enskri san kredi taks.

Etap 3: Fè deklarasyon taks federal sou revni ou, avèk fòm apwopriye nan Seri 1040 ak Fòm 8962.

## Ou Bezwen Èd?

Resous yo disponib nan **plizyè lang** sou sitwèb  
<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Jwenn enfòmasyon jeneral sou Fòm 1095-A oswa Kredi nan Taks pou Peman Asirans pa Mwa depi ou rele **Community Health Advocates** nan nimewo **1-888-614-5400**.

Jwenn yon fòm korije oswa ranplasman depi ou rele **NY State of Health** nan nimewo **1-855-766-7860**.