

Если у вас не было медицинской страховки в 2015 году

Начиная с января 2014 г. вы и члены вашей семьи обязаны:

- иметь годовую медицинскую страховку, или
- соответствовать критериям освобождения от медицинского страхования, или
- уплатить штраф при подаче налоговой декларации.

Штраф за отсутствие медицинской страховки называют штрафной выплатой по индивидуальной ответственности (Individual Shared Responsibility Payment).

- В 2015 год размер штрафа составит 325 долларов на одного взрослого человека или 2% от вашего дохода, в зависимости от того, какая из этих сумм больше.
- В 2016 году размер штрафа увеличится до 695 долларов на одного взрослого человека или до 2,5% от вашего дохода, в зависимости от того, какая из этих сумм больше.

На размер штрафной выплаты могут влиять и другие факторы.

Узнайте о вариантах медицинского страхования в 2016 г.

- NY State of Health: через интернет на веб-сайте nystateofhealth.ny.gov или по телефону 1-855-355-5777.
- Community Service Society: бесплатная индивидуальная помощь. Позвоните по номеру 1-888-614-5400.

Работает бесплатная служба поддержки



- Для получения дополнительной помощи при выборе второго по выгодности серебряного плана (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP), общей информации о форме 1095-A или налоговом зачете за страховые взносы позвоните в организацию **Community Health Advocates: 1-888-614-5400.**
- Для получения откорректированной или новой формы позвоните в **NY State of Health: 1-855-766-7860.**
- За помощью по вопросам налогообложения вы можете обратиться к своему консультанту по налогам или в **Федеральную налоговую службу (IRS)** через веб-сайт www.irs.gov.

Дополнительную информацию можно найти:

- на сайте <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>;
- на сайте IRS по адресу www.irs.gov;
- у специалистов по подготовке налоговых деклараций.

**Услуги предоставляются бесплатно.
Помощь доступна на различных
языках.**

Вы еще не получили
форму 1095-A,
предоставляемую
NY State of Health?

Мы можем помочь!



**Community
Service
Society** | Fighting Poverty
Strengthening
New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

Как использовать форму 1095-A, предоставляемую IRS

Данная форма будет выслана вам по почте, а также на адрес учетной записи в NY State of Health, если вы зарегистрировались в приобретенном через Биржу плане страхования в 2015 г.*

Сохраните данную форму и ознакомьтесь с прилагаемыми к ней инструкциями.

Используйте форму для подачи налоговой декларации.

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement		<input type="checkbox"/> VOID	OMB No. 1545-2292
Department of the Treasury Internal Revenue Service		<input type="checkbox"/> CORRECTED	2015
Information about Form 1095-A and its separate instructions is at www.irs.gov/form1095a .			
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			
Annual Totals			
For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cal. No. 607030 Form 1095-A (2015)			

* Примечание. Лицам, подписанным на «катастрофические» планы, данная форма рассылаться не будет.

Как пользоваться формой 1095-A, предоставленной NY State of Health

Вы воспользовались авансовым налоговым зачетом за страховые взносы АРТС за один месяц или более?

В таком случае сумма зачетов рассчитывалась на основе вашего предполагаемого дохода. Вам необходимо произвести перерасчет суммы предоставленного вам зачета с учетом размера причитающейся вам суммы зачета, исходя из вашего фактического дохода.

Вы оплачивали полную стоимость медицинской страховки в течение одного месяца или более?

Если размер вашего фактического дохода составляет не более 400% от федерального прожиточного минимума, вы можете претендовать на получение налогового зачета за страховые взносы, даже если на момент участия в программе страхования вы не подавали заявление на получение финансовой помощи, не пользовались ею или не соответствовали критериям ее получения.

Как произвести перерасчет / подать заявление на получение налоговых зачетов за страховые взносы

Шаг 1. NY State of Health вышлет вам форму 1095-A.

Шаг 2. Используйте форму 1095-A для заполнения формы 8962 IRS. Если вы получали АРТС каждый месяц действия вашей страховки, то форма 1095-A была полностью заполнена за вас. Если вы участвовали в программе страхования и не получали налоговых зачетов, вам необходимо определить сумму страховых взносов по второму по выгодности серебряному плану (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP) за каждый месяц действия вашей страховой программы, в котором вы не получали налоговых зачетов.

Шаг 3. Подайте федеральную налоговую декларацию, воспользовавшись соответствующей формой серии 1040, а также формой 8962.

Вам нужна помощь?

Необходимые ресурсы предлагаются на **нескольких языках** по адресу <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Для получения дополнительной помощи при выборе второго по выгодности серебряного плана, общей информации о форме 1095-A или налоговом зачете за страховые взносы позвоните в организацию **Community Health Advocates** по номеру **1-888-614-5400**.

Для получения откорректированной или новой формы позвоните в **NY State of Health** по номеру **1-855-766-7860**.