

Que se passe-t-il si vous n'aviez pas d'assurance maladie en 2014 ?

À partir de janvier 2014, vous et votre famille devez :

- être couverts par une assurance maladie pour l'année complète ; ou
- pouvoir bénéficier d'une exemption de couverture ; ou
- payer des pénalités lors de votre déclaration de revenus.

Les pénalités correspondent au paiement de responsabilité partagée individuelle. Elles s'élèvent à 95 \$ par adulte ou à 1 % de vos revenus, selon le montant le plus élevé.

D'autres facteurs peuvent avoir une incidence sur ce que vous payez.

Découvrez les régimes d'assurance maladie disponibles pour 2015.

- NY State of Health :
En ligne à l'adresse nystateofhealth.ny.gov
Par téléphone au 1 855 355 5777
- Community Service Society pour une aide en personne gratuite
Appelez le 1 888 614 5400

Une aide gratuite est disponible



- Obtenez de l'aide supplémentaire pour choisir votre SLCSP, ou demandez des informations générales au sujet du formulaire 1095-A ou du crédit d'impôt pour prime en appelant les défenseurs de la santé dans la communauté (**Community Health Advocates**) au **1 888 614 5400**.
- Obtenez un formulaire corrigé ou un autre exemplaire en appelant **NY State of Health** au **1 855 766 7860**.
- Pour toutes questions relatives aux impôts, veuillez consulter votre conseiller fiscal ou contactez l'**IRS** à l'adresse www.irs.gov.

Pour plus d'informations, consultez :

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS à l'adresse www.irs.gov
- Les préparateurs de déclarations

Nos services sont gratuits.
Nous parlons plusieurs langues.

Avez-vous reçu un formulaire 1095-A de NY State of Health ?

Nous pouvons vous aider !



Community Service Society | Fighting Poverty
Strengthening New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

Utilisation du formulaire 1095-A de l'IRS

Ce formulaire vous sera envoyé par courrier postal et publié sur votre compte NY State of Health si vous avez souscrit un régime auprès d'une bourse en 2014.*

Conservez ce formulaire et lisez les instructions qui l'accompagnent.

Utilisez ce formulaire pour remplir votre déclaration de revenus.

Form 1095-A		Health Insurance Marketplace Statement		OMB No. 1545-2022
Department of the Treasury Internal Revenue Service		Information about Form 1095-A and its separate instructions is at www.irs.gov/form1095a .		<input type="checkbox"/> CORRECTED 2014
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 County and ZIP or foreign postal code		
Part II Coverage Household				
A. Covered Individual Name	B. Covered Individual SSN	C. Covered Individual Date of Birth	D. Covered Individual Start Date	E. Covered Individual Termination Date
16				
17				
18				
19				
Part III Household Information				
Month	A. Monthly Premium Amount	B. Monthly Premium Amount of Second Lowest Cost Silver Plan (SLCSP)	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				

*Remarque : les personnes ayant souscrit un régime de catastrophe ne recevront pas ce formulaire.

Comment utiliser votre formulaire 1095-A de NY State of Health

Avez-vous bénéficié d'un crédit APTC pendant un ou plusieurs mois ?

Si c'est le cas, le montant qui vous a été versé était basé sur une estimation de vos revenus. Vous devez effectuer le rapprochement des avances sur crédit d'impôt qui vous ont été versées du montant auquel vos revenus réels vous donnent droit.

Avez-vous payé le montant total de votre régime pour un ou plusieurs mois ?

Si vos revenus réels sont inférieurs ou égaux à 400 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL), vous pouvez demander à bénéficier du crédit d'impôt pour prime, même si vous n'avez demandé, n'avez utilisé ou n'aviez droit à aucune aide financière au moment de votre souscription.

Comment rapprocher/déduire les crédits d'impôt pour prime ?

Étape 1 : NY State of Health vous enverra le formulaire 1095-A.

Étape 2 : Utilisez le formulaire 1095-A pour remplir le formulaire 8962 de l'IRS. Si un crédit APTC vous a été versé chaque mois de votre souscription, votre formulaire 1095-A est automatiquement rempli. Si vous avez souscrit un régime sans crédits d'impôt, vous devez identifier votre prime de deuxième régime Argent le moins cher (SLCSP) pour chaque mois de votre souscription sans crédits d'impôt.

Étape 3 : Déposez votre déclaration fédérale de revenus en utilisant le formulaire approprié de la série 1040 et le formulaire 8962.

Besoin d'aide ?

Des ressources sont disponibles dans **plusieurs langues** à l'adresse <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Obtenez de l'aide supplémentaire pour choisir votre SLCSP ou demandez des informations générales au sujet du formulaire 1095-A ou du crédit d'impôt pour prime en appelant les défenseurs de la santé dans la communauté (**Community Health Advocates**) au **1 888 614 5400**.

Obtenez un formulaire corrigé ou un autre exemplaire en appelant **NY State of Health** au **1 855 766 7860**.