



### **Importante documento fiscale**

Le inviamo il presente documento perché Lei o un Suo familiare vi siete iscritti a un programma di assicurazione sanitaria senza forme di assistenza finanziaria presso il Dipartimento della Salute dello Stato di New York (NY State of Health) nel corso dell'anno 2014. Lei o il Suo familiare al momento dell'iscrizione non eravate in possesso dei requisiti necessari per usufruire del credito d'imposta sul premio (Premium Tax Credit, PTC) oppure non avete ricevuto i relativi pagamenti anticipati. Il credito d'imposta sul premio offre assistenza finanziaria per aiutare gli iscritti a sostenere i costi del premio. I contribuenti in possesso dei requisiti possono richiedere l'accesso al credito d'imposta sul premio nella propria dichiarazione dei redditi federale. Per sapere se è in possesso dei requisiti di accesso al credito d'imposta sul premio, visiti il sito dell'Agenzia delle Entrate (Internal Revenue Service, IRS) all'indirizzo [www.irs.gov](http://www.irs.gov). Per richiedere il credito d'imposta sul premio è necessario compilare il modulo 8962. Il modulo 8962 è disponibile all'indirizzo [www.irs.gov](http://www.irs.gov). La presente lettera contiene le informazioni necessarie per la corretta compilazione del modulo 8962.

Allegato alla presente troverà inoltre il modulo 1095-A, Dichiarazione sul marketplace per le assicurazioni sanitarie. Riceverà un modulo 1095-A per ogni piano assicurativo sottoscritto nell'arco del 2014 da Lei o da un membro della Sua famiglia fiscale. L'Agenzia delle Entrate offre una definizione di "famiglia fiscale" nelle istruzioni per la compilazione del modulo 8962. È presente anche una tabella denominata "Programmi Silver di riferimento (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP) 2014". Questa tabella e il modulo 1095-A sono necessari per compilare correttamente il modulo 8962 e richiedere il PTC.

### **INFORMAZIONI IMPORTANTI**

#### **Se il reddito familiare annuale è pari o inferiore al 400% della soglia di povertà federale...**

Solo i contribuenti con un reddito familiare pari o superiore al 100%, o pari o inferiore al 400% della soglia di povertà federale possono richiedere il credito d'imposta sul premio. Le istruzioni per la compilazione del modulo 8962 La aiuteranno a verificare se è in possesso dei requisiti necessari per accedere al credito.

Se il Suo reddito familiare annuale è inferiore al 100% della soglia di povertà federale, legga le istruzioni per la compilazione del modulo 8962 per verificare se ha titolo a ricevere il credito d'imposta sul premio.

Se il Suo reddito familiare è superiore al 400% della soglia di povertà federale, non potrà avere accesso al credito d'imposta sul reddito. In questo caso, può ignorare la presente missiva e non dovrà compilare il modulo 8962 ai fini della dichiarazione dei redditi.

### **INFORMAZIONI IMPORTANTI**

#### **Che cos'è il modulo 1095-A**

Il modulo 1095-A è un documento fiscale utile ai fini della dichiarazione dei redditi per l'anno 2014, simile al modulo W-2 o a un modulo della serie 1099. Conservare il presente modulo ai fini dell'archiviazione, in quanto contiene informazioni necessarie per la compilazione del modulo 8962.

Il modulo 1095-A è disponibile unicamente per i piani di assicurazione sanitaria di livello Bronze, Silver, Gold e Platinum sottoscritti tramite il marketplace. Il modulo 1095-A non è disponibile per chi sottoscrive un piano di assicurazione contro le calamità naturali o per chi è iscritto ai programmi Medicaid e Child Health Plus, in quanto non idoneo a ricevere il credito d'imposta sul reddito.

## **INFORMAZIONI IMPORTANTI**

### **Come consultare la tabella del premio mensile SLCSP**

La tabella SLCSP contiene informazioni necessarie ai fini della compilazione del modulo 8962. Nella prima colonna sono elencate le diverse contee dello Stato di New York. Nelle cinque colonne successive sono invece indicati i prezzi del premio per i programmi Silver di riferimento (SLCSP) nella contea per i diversi piani di assicurazione sanitaria disponibili, ovvero il premio mensile SLCSP applicabile.

Per selezionare il premio mensile SLCSP più adatto, sarà necessario indicare la contea di residenza per ogni mese. In caso di trasferimento da una contea all'altra nel 2014, selezionare invece il premio mensile SLCSP per ogni mese di residenza in una determinata contea. Per selezionare il premio mensile SLCSP più adatto, sarà necessario indicare l'unità familiare soggetta a copertura per ogni mese. Nelle unità familiari soggette a copertura rientrano tutti i componenti della famiglia fiscale indicata per il piano assicurativo, ma non i soggetti idonei a ricevere la copertura minima essenziale (minimum essential coverage, MEC), che verrà illustrata nel dettaglio in seguito. Il numero dei familiari soggetti a copertura può variare di mese in mese. Fatte salve alcune eccezioni, se un iscritto ha avuto accesso ad altre forme di copertura minima essenziale, **non** bisogna inserirlo nell'unità familiare soggetta a copertura per il piano assicurativo selezionato nella tabella SLCSP. Infatti, i soggetti idonei a ricevere la copertura minima essenziale non possono ricevere anche il credito d'imposta sul premio. Il premio mensile SLCSP applicabile sarà valido per la contea e le unità familiari soggette a copertura selezionate per ogni mese.

Di seguito sono elencate alcune forme di copertura minima essenziale:

- Programmi finanziati e promossi dal governo, come Medicaid, Medicare (parti A e C), TRICARE, vantaggi e sussidi offerti dal Dipartimento per gli affari dei veterani di guerra (Department of Veterans Affairs), e Child Health Plus.
- Diversi programmi di copertura sanitaria finanziati e promossi dai datori di lavoro.

A tali disposizioni si ammettono eccezioni solo se utili a verificare l'idoneità di Lei o di un Suo familiare a ricevere la copertura minima essenziale. Per maggiori informazioni, consultare la pubblicazione 974 dell'Agenzia delle Entrate. Nelle istruzioni per la compilazione del modulo 8962 e la consultazione della pubblicazione 974 sono presenti ulteriori informazioni sulle unità familiari soggette a copertura.

In seguito vengono forniti alcuni esempi di unità familiari soggette a copertura, con l'indicazione della colonna della tabella che contiene il relativo premio mensile SLCSP. Se i Suoi familiari non rientrano in nessuno degli esempi o in caso di dubbi o domande sulla colonna da utilizzare, può rivolgersi a noi per assistenza nelle modalità illustrate in seguito.

## UNITÀ FAMILIARI SOGGETTE A COPERTURA...

## UTILIZZARE LA COLONNA...

<b>LEI</b> Lei è l'unico membro dell'unità familiare soggetta a copertura.	<b>Singolo</b>
<b>LEI e il Suo CONIUGE</b> Lei e il Suo coniuge fate parte della stessa unità familiare soggetta a copertura.	<b>Coppia</b>
<b>LEI e il Suo CONIUGE</b> Lei e il Suo coniuge siete iscritti allo stesso programma, <b>ma uno di voi due ha accesso ad altre forme di copertura minima essenziale.</b>	<b>Singolo</b>
<b>LEI e il Suo CONVIVENTE</b> Lei e il Suo convivente siete iscritti allo <b>stesso</b> programma, ma fate parte di diverse unità familiari soggette a copertura.	<b>Singolo</b>
<b>LEI e i Suoi FIGLI</b> Lei e i Suoi figli siete iscritti allo stesso programma.	<b>Singolo con figli</b>
<b>LEI e Suo figlio</b> Lei e Suo figlio siete iscritti allo stesso programma, <b>ma uno di voi due ha accesso ad altre forme di copertura minima essenziale.</b>	<b>Singolo</b>
<b>LEI, il Suo CONIUGE e i vostri FIGLI</b> Lei, il Suo coniuge o convivente e i vostri figli siete iscritti allo stesso programma.	<b>Coppia con figli</b>
<b>Solo FIGLI</b> Suo figlio non ha ancora compiuto 21 anni ed è iscritto a un programma indipendente.	<b>Solo figli</b>

## INFORMAZIONI IMPORTANTI Per richiedere assistenza

In caso di dubbi o domande sul modulo 1095-A, sulla copertura minima essenziale, sul credito d'imposta per il premio e sulla tabella SLCSP, visitare il sito <http://info.nystateofhealth.ny.gov/taxcredits> o chiamare il numero verde del Comitato per la Tutela della Salute Pubblica (Community Health Advocates) 1-888-614-5400.

Se ritiene di aver individuato un errore nel modulo 1095-A, può contattare il Dipartimento della Salute dello Stato di New York al numero 1-855-766-7860.

In caso di dubbi o domande sul modulo 8962 o su altre questioni fiscali, visitare il sito [www.irs.gov](http://www.irs.gov).