

VOUS TROUVEREZ EN ANNEXE UN DOCUMENT FISCAL IMPORTANT.

Vous ou un membre de votre famille n'avez pas bénéficié d'une aide financière pour le paiement de votre assurance maladie pour toute l'année 2015 ou seulement une partie de l'année et vous devez peut-être remplir ce formulaire pour votre déclaration fédérale de revenus

Vous ou un membre de votre famille avez bénéficié d'une assurance maladie via la bourse (Marketplace) en 2015, mais n'avez pas bénéficié d'aucune aide pour le paiement des cotisations pour tout ou partie de 2015. En fonction de vos revenus, il est possible que vous puissiez bénéficier d'une aide au moment de la déclaration de revenus. Cette aide pourra se présenter sous la forme d'un crédit d'impôt (également appelé Crédit d'impôt pour prime) susceptible d'augmenter le montant de votre remboursement ou de diminuer le montant de vos impôts dus au titre de l'impôt fédéral de 2015.

Lors de votre déclaration fédérale de revenus, utilisez le formulaire IRS 8962 pour déterminer si vous avez droit à cette aide. Si le formulaire IRS 8962 indique que vos revenus sont supérieurs à 400 % du seuil fédéral de pauvreté, vous n'êtes pas éligible au versement d'une aide. Le formulaire 8962 est accessible via le site www.irs.gov.

VOICI COMMENT OBTENIR DE L'AIDE

Si vos revenus correspondent ou sont inférieurs à 400 % du seuil fédéral de pauvreté (Federal Poverty Level, FPL), ce document vous explique comment obtenir une aide. Lors de votre déclaration de revenus, remplissez le formulaire IRS 8962 en utilisant le formulaire 1095-A et le tableau des cotisations ci-joints. Le formulaire IRS 8962 vous indique le montant de l'aide dont vous pouvez bénéficier.

VOUS DEVEZ SAVOIR...

POURQUOI VOUS POUVEZ RECEVOIR D'AUTRES FORMULAIRES

Vous recevrez un formulaire 1095-A pour chaque contrat d'assurance maladie Bronze, Silver, Gold ou Platinum auquel vous ou un membre de votre famille aurez souscrit en 2015. Vous recevrez plusieurs formulaires 1095-A si des changements sont intervenus au niveau de votre couverture via la bourse (Marketplace) en 2015. Le formulaire 1095-A n'est pas envoyé pour les régimes de catastrophe ou les régimes Medicaid ou Child Health Plus, car ces régimes n'ouvrent pas droit à un crédit d'impôt. En plus du formulaire 1095-A, il est possible que vous receviez d'autres formulaires fiscaux importants. Il s'agit des **formulaires 1095-B** et **1095-C**.

Si vous ou un membre de votre famille avez souscrit au régime Medicaid ou Child Health Plus à New York en 2015, l'État de New York vous enverra directement le formulaire 1095-B. Si vous avez souscrit à d'autres types de régime – tels que le régime de catastrophe, Medicare Parts A ou C, TRICARE, les allocations versées par le Ministère des anciens combattants ou certaines assurances maladie financées en partie par l'employeur – un autre organisme vous enverra le formulaire 1095-B ou 1095-C. La bourse (Marketplace) assure uniquement l'envoi du formulaire 1095-A et ne fournit ni le formulaire 1095-B ni le formulaire 1095-C.

**POUR
OBTENIR DES
RÉPONSES
À VOS
QUESTIONS**

Pour toute question concernant le formulaire 1095-A, le crédit d'impôt ou le tableau des cotisations, **consultez le site <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>** ou appelez **la ligne d'assistance des avocats du secteur de la santé communautaire au 1 888 614 5400**.

Si vous pensez que votre formulaire 1095-A comporte une erreur, appelez dès que possible le NY State of Health **au 1 855 766 7860** pour nous permettre d'effectuer les corrections nécessaires.

Si vous avez des questions concernant le formulaire 1095-B ou 1095-C que vous avez reçu, appelez le numéro indiqué sur ce formulaire.

Pour toute question concernant le formulaire 8962 ou d'autres questions d'ordre fiscal, consultez le site **www.irs.gov**.

COMMENT UTILISER LE TABLEAU CI-JOINT POUR CONNAÎTRE LE MONTANT DE VOS COTISATIONS MENSUELLES SLCSP, NÉCESSAIRE POUR LE FORMULAIRE 8962

Étape 1.

Localisez le comté où vous avez résidé chaque mois en 2015.

Étape 2.

Localisez l'en-tête de colonne (ligne) qui décrit le mieux votre couverture familiale. La liste ci-dessous vous aidera à trouver l'en-tête approprié.

Votre couverture familiale comprend toutes les personnes de votre foyer fiscal qui ont souscrit à un régime d'assurance maladie de la bourse (Marketplace) et exclut toute personne éligible à une autre couverture, telle que : Medicaid, Child Health Plus, Medicare Parts A ou C, TRICARE, les allocations du Ministère des anciens combattants et la plupart des couvertures financées en partie par les employeurs.

Étape 3.

Notez le montant en dollars indiqué dans la colonne correspondant à votre comté car il s'agit du montant de la cotisation SLCSP mensuelle qui s'applique à votre comté et votre couverture familiale.

Si vous avez changé de comté de résidence au cours de 2015, vous devez retenir la cotisation mensuelle pour le nombre de mois de résidence dans chaque comté. Si votre couverture familiale a changé en 2015, retenez la cotisation appropriée pour chaque mois concerné. Pour plus d'informations et de l'aide pour remplir ce formulaire, consultez la Publication IRS 974 et les instructions concernant le formulaire IRS 8962.

VOTRE COUVERTURE FAMILIALE COMPREND...

UTILISEZ LA COLONNE...

VOUS. Vous êtes la seule personne au sein de votre couverture familiale.

PARENT ISOLÉ

VOUS et VOTRE ÉPOUX(SE). Vous et votre époux(se) faites partie de la même couverture familiale.

COUPLE

VOUS et VOTRE ÉPOUX(SE). Vous et votre époux(se) avez souscrit au même régime **mais l'un d'entre vous bénéficie d'une autre couverture essentielle minimale.**

PARENT ISOLÉ

VOUS et VOTRE PARTENAIRE. Vous et votre partenaire avez souscrit au **même** régime, mais vous avez une couverture familiale différente.

PARENT ISOLÉ

VOUS et VOTRE/VOS ENFANT(S). Vous et votre/vos enfant(s) avez souscrit au même régime.

PARENT ISOLÉ + ENFANT(S)

VOUS et un ENFANT. Vous et un enfant avez souscrit au même régime **mais votre enfant bénéficie d'une autre couverture essentielle minimale.**

PARENT ISOLÉ

VOUS, VOTRE ÉPOUX(SE) et VOTRE/VOS ENFANT(S). Vous, votre époux(se) ou un partenaire et votre/vos enfant(s) avez tous souscrit au même régime.

COUPLE + ENFANT(S)

Un SEUL ENFANT. Votre enfant n'a pas encore atteint l'âge de 21 ans et a souscrit à son propre régime.

UN SEUL ENFANT