

INVIO DI IMPORTANTE DOCUMENTO FISCALE

Lei o un membro del Suo nucleo familiare non ha ricevuto alcun aiuto finanziario per il pagamento dell'assicurazione sanitaria per il 2015 (completamente o in parte) e Lei potrebbe avere bisogno del presente modulo per la dichiarazione dei redditi federale

Lei o un membro del Suo nucleo familiare ha acquistato l'assicurazione sanitaria attraverso la piattaforma on-line Marketplace nel 2015, ma non ha ricevuto alcun aiuto finanziario per sostenerne il costo nel 2015 (completamente o in parte). A seconda del Suo reddito, potrebbe ancora riuscire a ricevere un aiuto finanziario contestualmente al pagamento delle tasse. Gli aiuti finanziari possono assumere la forma di credito d'imposta (anche detto credito d'imposta sul premio: Premium Tax Credit, PTC), in grado di aumentare il Suo rimborso o diminuire l'importo delle imposte da Lei dovute per la dichiarazione dei redditi federale 2015.

Quando compila la dichiarazione dei redditi federale, si serva del Modulo 8962 IRS dell'Agenzia delle entrate (Internal Revenue Service) per stabilire se ha diritto o meno a ricevere gli aiuti. Se dal Modulo 8962 IRS risulta che il Suo reddito è superiore al 400% della soglia di povertà federale (Federal Poverty Line, FPL), non avrà diritto agli aiuti. Il Modulo 8962 è disponibile nel sito www.irs.gov.

COME OTTENERE IL NOSTRO AIUTO Se il Suo reddito è pari o inferiore al 400% della soglia di povertà federale, trova di seguito tutte le informazioni necessarie ad ottenere l'aiuto finanziario. Quando completa la dichiarazione dei redditi federale, compili il Modulo 8962 IRS utilizzando il Modulo 1095-A e il Prospetto premi allegati. Il Modulo 8962 IRS Le spiegherà quanto aiuto finanziario potrà ricevere.

INFORMAZIONI UTILI

PERCHÉ POTREBBE RICEVERE ALTRI MODULI Riceverà un Modulo 1095-A per ogni programma sanitario Bronze, Silver, Gold o Platinum a cui si è iscritto/a Lei o un membro del Suo nucleo familiare nel 2015. Se la Sua copertura Marketplace è cambiata nel 2015, riceverà più di un Modulo 1095-A. Il Modulo 1095-A non viene inviato per i programmi Catastrophic o per i programmi Medicaid o Child Health Plus, poiché non danno diritto a crediti d'imposta.

Oltre al Modulo 1095-A, è possibile che Lei riceva altri importanti moduli fiscali. Si tratta dei **Moduli 1095-B e 1095-C**.

Nel caso in cui Lei o un membro del Suo nucleo familiare si fosse iscritto al programma Medicaid o Child Health Plus di New York nel corso del 2015, riceverà il Modulo 1095-B dallo Stato di New York. Se era iscritto ad altre tipologie di copertura – ad esempio il programma Catastrophic, Medicare Parte A o C, TRICARE, sussidi da parte del Dipartimento dei servizi per i veterani, o alcune assicurazioni sanitarie offerte dal datore di lavoro – riceverà il Modulo 1095-B o il Modulo 1095-C da altre fonti. Marketplace fornisce soltanto il Modulo 1095-A e non il Modulo 1095-B né il Modulo 1095-C.

PER RICEVERE RISPOSTE CHIARE ALLE SUE DOMANDE Per eventuali dubbi o domande in merito al modulo 1095-A, al credito d'imposta o al Prospetto premi, **consulti <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>** oppure **chiami il servizio di assistenza telefonica del Community Health Advocates al n. 1-888-614-5400.**

Se ritiene che il Suo Modulo 1095-A riporti un errore, chiami NY State of Health **il prima possibile al n. 1-855-766-7860** in modo che possiamo correggere la documentazione.

Per eventuali dubbi o domande sul modulo fiscale 1095-B o 1095-C che potrebbe avere ricevuto, chiami il numero riportato sul modulo stesso.

Per eventuali dubbi o domande in materia fiscale o in merito al modulo 8962, consulti il sito **www.irs.gov**.

COME UTILIZZARE IL PROSPETTO ALLEGATO PER CALCOLARE I PREMI MENSILI SLCSP PER IL MODULO 8962

Fase 1.

Trovi la contea in cui ha vissuto in ciascun mese del 2015.

Fase 2.

Trovi la colonna (titoli in orizzontale) che meglio descrive la Sua copertura familiare. L'elenco qui sotto permette di trovare la giusta tipologia.

La Sua copertura familiare comprende tutti i membri della Sua famiglia fiscale che sono iscritti ad un piano sanitario Marketplace ed esclude chiunque fosse idoneo a ricevere altre coperture quali: Medicaid, Child Health Plus, Medicare Parte A o C, TRICARE, sussidi da parte del Dipartimento dei servizi per i veterani e la maggior parte delle assicurazioni sanitarie offerte dal datore di lavoro.

Fase 3.

Selezioni l'importo in dollari nella colonna davanti alla Sua contea: questo importo è il premio mensile SLCSP applicabile alla Sua contea e alla Sua copertura familiare ogni mese.

Se si è trasferito/a da una contea ad un'altra nel corso del 2015, selezioni il premio mensile per ciascun mese in cui ha vissuto nelle varie contee. E se la Sua copertura familiare è cambiata durante il 2015, selezioni il premio appropriato per ciascun mese. Per avere ulteriori informazioni su come compilare il presente modulo, consulti la Pubblicazione 974 IRS e le istruzioni sul Modulo 8962 IRS.

LA SUA COPERTURA FAMILIARE COMPRENDE ...

USI LA COLONNA ...

LEI. Lei è l'unica persona nella Sua copertura familiare.

SINGOLO

LEI più CONIUGE. Lei e il coniuge siete nella stessa copertura familiare.

COPPIA

LEI più CONIUGE. Lei e il coniuge siete iscritti allo stesso programma, **ma uno di voi aveva accesso ad un'altra Copertura minima necessaria (Minimum Essential Coverage, MEC).**

SINGOLO

LEI più CONVIVENTE. Lei e il convivente siete iscritti allo **stesso** programma, ma siete in coperture familiari diverse.

SINGOLO

LEI più PROLE. Lei e la prole siete iscritti allo stesso programma.

SINGOLO CON PROLE

LEI più FIGLIO/FIGLIA. Lei e Suo figlio/Sua figlia siete iscritti allo stesso programma **ma Suo figlio/Sua figlia aveva accesso ad un'altra MEC.**

SINGOLO

LEI, CONIUGE più PROLE. Lei, il coniuge o convivente e la prole siete iscritti allo stesso programma.

COPPIA CON PROLE

FIGLIO SOLO. Suo figlio/Sua figlia non ha ancora compiuto 21 anni d'età ed è iscritto/a ad un proprio programma.

FIGLIO SOLO