

¿Qué pasa si no tuve seguro de salud en el 2014?

A partir de enero de 2014, usted y su familia debe:

- tener seguro médico durante todo el año o
- calificar para una exención de cobertura o
- pagar una penalidad cuando llene sus impuestos

La penalidad es conocida como el Pago de la Responsabilidad Compartida para Individuos. Será \$95 por adulto o 1% de sus ingresos, la cantidad más alta.

Otros factores pueden afectar su pago.

Infórmese más sobre sus opciones de seguro médico para el 2015.

- NY State of Health: Visite a nystateofhealth.ny.gov o llame al 1-855-355-5777.
- Community Service Society: Para ayuda gratis y en persona llame al 1-888-614-5400.

Ayuda Gratis Disponible



- Reciba ayuda adicional para determinar su SLCSP y obtenga información general sobre la 1095-A o los PTC (créditos fiscales para primas de salud) llamando a **Community Health Advocates: 1-888-614-5400.**
- Reciba un formulario corregido o replácelo llamando al **NY State of Health: 1-855-766-7860.**
- Para preguntas sobre sus impuestos, por favor consulte su preparador de impuestos, o contacte al **IRS en www.irs.gov.**

Para más información:

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS en www.irs.gov
- Preparadores de Impuestos

**Nuestros servicios son gratis.
Hablamos varios idiomas.**

¿Recibió el Formulario 1095-A del NY State of Health?

¡Le podemos ayudar!



Community Service Society | Fighting Poverty
Strengthening New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

Entienda cómo usar el Formulario 1095-A del IRS

Este formulario le llegará por correo y a través de su cuenta de NY State of Health si usted se inscribió en un plan de seguro médico por el Mercado de Seguros en 2014.*

Guarde este formulario y lea las instrucciones que vienen con él.

Utilice este formulario cuando llene sus impuestos.

Form 1095-A		Health Insurance Marketplace Statement		OMB No. 1545-0047
Department of the Treasury Internal Revenue Service		Information about Form 1095-A and its separate instructions is at www.irs.gov/form1095a .		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 Country 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				

* Las personas inscritas en un plan catastrófico no recibirán este formulario.



Como usar el Formulario 1095-A de NY State of Health

¿Recibió APTCs (ayuda financiera a través de pagos anticipados de crédito fiscal) en un mes o varios meses?

Si es el caso, el monto que recibió fue basado en su ingreso estimado. Si usted estimó ganar más o menos de sus ingresos actuales en su aplicación, deberá conciliar los APTCs (ayuda financiera) que recibió al fin del año cuando llene sus impuestos.

¿Pagó el costo total de su plan sin ayuda financiera durante un o varios meses?

Si al final del año sus ingresos son menos o igual al 400% del Nivel de Pobreza Federal, usted puede ser elegible para reclamar un crédito fiscal para primas de salud (PTC, por sus siglas en inglés) aún si no lo pidió, utilizó, o no cumplía con los requisitos de elegibilidad para la ayuda financiera cuando se inscribió en su plan.

¿Necesita Ayuda?

Hay más información en varios idiomas en el sitio web: <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Para ayuda en escoger el SLCSP, o para recibir información general sobre el formulario 1095-A o sobre los Créditos Fiscales para Primas de Salud, llame a Community Health Advocates al 1-888-614-5400.

Para pedir un formulario corregido o reemplazar un formulario perdido o destruido, llame al NY State of Health al 1-855-766-7860.

Cómo conciliar o reclamar los PTC (créditos fiscales para primas de salud)

Paso 1: NY State of Health le mandará el Formulario 1095-A.

Paso 2: Utilice el Formulario 1095-A para llenar el Formulario 8962 del IRS. Si recibió APTC cada mes que estuvo inscrito, su Formulario 1095-A incluirá su información. Si estuvo inscrito sin créditos fiscales, necesita identificar la prima del segundo plan plata más barato (SLCSP, por sus siglas en inglés) para cada mes en el que estuvo inscrito sin créditos fiscales.

Paso 3: Presente su declaración de impuestos federales usando el formulario apropiado de la serie 1040 y el Formulario 8962.