

¿Tiene alguna pregunta sobre su formulario 1095-A?

¡Podemos ayudarlo!



Hay ayuda gratis disponible



- Para recibir más ayuda cuando elija su Plan Plata con el Segundo Costo Más Bajo (SLCSP) o recibir información general sobre el Formulario 1095-A o el Crédito Fiscal de Prima, llame a **Community Health Advocates: 1-888-614-5400**.
- Reciba un formulario corregido o un reemplazo del formulario llamando a **NY State of Health: 1-855-766-7860**.
- Para preguntas sobre impuestos, consulte a su asesor de impuestos o comuníquese con el **IRS** en www.irs.gov.

Obtenga más información en:

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS en www.irs.gov
- Especialistas en impuestos

NY State of Health cumple las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales vigentes, y no discrimina por raza, color, país de origen, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, discapacidad, antecedentes penales, condenas penales, identidad de género, orientación sexual, características de predisposición genética, estado militar, estado como víctima de violencia doméstica o represalias.

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

Información importante para el 2021

Bajo el Plan de Rescate Americano promulgado en marzo de 2021, los afiliados existentes en New York State of Health recibieron mayores créditos fiscales, los neoyorquinos de ingresos más altos se volvieron elegibles para pagos anticipados del crédito fiscal para la prima (APTC) por primera vez y los consumidores que recibieron compensación por desempleo durante al menos una semana en 2021 fueron elegibles para recibir la cantidad máxima de asistencia de crédito fiscal para la prima para ayudar a reducir los costos de las primas mensuales.

Los cambios en la cobertura y los créditos fiscales actualizados se reflejan en el formulario 1095A de los consumidores para todos los meses aplicables.

Conozca sus opciones de seguro médico para el 2022.

- NY State of Health:
En línea en nystateofhealth.ny.gov
Por teléfono llamando al 1-855-355-5777
- Community Service Society:
ayuda gratis en persona
Llame al 1-888-614-5400

Entender cómo usar el formulario 1095-A del IRS

Este formulario llegará por correo y se publicará en su cuenta de NY State of Health si se inscribió en un plan del Mercado en el 2021.*

Guarde este formulario y lea las instrucciones que lo acompañan.

Use este formulario para completar su declaración de impuestos.

Form **1095-A** Health Insurance Marketplace Statement VOID OMB No. 1545-0047
 CORRECTED **2021**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
Do not attach to your tax return. Keep for your records.
Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

Part I Recipient Information

1. Identification number 2. Marketplace-enrolled 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 Covered Individuals

A. Covered individual name B. Covered individual SSN C. Covered individual date of birth D. Coverage start date E. Coverage termination date

16. _____

17. _____

18. _____

19. _____

20. _____

Part III Coverage Information

Month A. Marketplace premium B. Marketplace cost sharing 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

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. (Cat. No. 832002) Form **1095-A** (2021)

*Nota: Las personas que tienen planes catastróficos no recibirán este formulario.

Cómo usar el formulario 1095-A de NY State of Health

¿Utilizó APTC durante uno o más meses?

Si es así, la cantidad que utilizó se basó en un cálculo de sus ingresos. Usted debe conciliar la cantidad de los créditos fiscales que utilizó con la cantidad para la que es elegible según sus ingresos reales.

¿Pagó el costo total de su plan durante uno o más meses?

Si sus ingresos reales son inferiores a sus ingresos calculados, es posible que pueda reclamar el Crédito fiscal para la prima, incluso si no solicitó, no usó o no era elegible para recibir ayuda financiera cuando se inscribió.

Cómo conciliar/reclamar los Créditos Fiscales de Primas

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

Paso 2: Use el Formulario 1095-A para completar el Formulario 8962 del IRS. Si usted tuvo APTC cada mes que estuvo inscrito, llenamos por completo su Formulario 1095-A. Si se inscribió sin créditos fiscales, tiene que identificar su prima del Plan Plata con el Segundo Costo Más Bajo (SLCSP) cada mes en que estuvo inscrito sin créditos fiscales.

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

¿Necesita ayuda?

Hay recursos disponibles en **varios idiomas** en <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Obtenga información general sobre el Formulario 1095-A o el Crédito Fiscal de Prima llamando a **Community Health Advocates** al **1-888-614-5400**.

Obtenga un formulario corregido o un reemplazo del formulario llamando a **NY State of Health** al **1-855-766-7860**.