

¿Tiene alguna pregunta sobre su formulario 1095-A?

¡Podemos ayudarlo!



Hay ayuda gratis disponible



- Para obtener más información sobre el Formulario 1095-A, el Crédito Fiscal de Prima o para identificar el Plan Plata con el Segundo Costo Más Bajo (SLCSP), llame a **Community Health Advocates** al **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
- <https://irs.treasury.gov/freetaxprep/>

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 2024

Bajo el Plan de Rescate Americano promulgado en marzo de 2021, los afiliados existentes en New York State of Health recibieron mayores créditos fiscales y los neoyorquinos de ingresos más altos se volvieron elegibles para pagos anticipados del crédito fiscal para la prima (APTC) por primera vez.

La Ley de Reducción de la Inflación, promulgada en agosto de 2022, extiende esta asistencia financiera mejorada hasta fines de 2025.

Si recibió APTC para reducir las primas de su QHP este año, para seguir recibiendo APTC para reducir las primas de su QHP el próximo año, debe:

1. Presentar su declaración de impuestos federales
2. Presentar el Formulario 8962 con su declaración de impuestos federales

**Para ayudar a prevenir interrupciones en el APTC, es importante presentar su declaración de impuestos federales de manera precisa y a tiempo.*

Conozca sus opciones de seguro médico para el 2025.

- NY State of Health:
En línea en nystateofhealth.ny.gov
Por teléfono llamando al 1-855-355-5777
- Community Service Society: para obtener ayuda gratis por teléfono o 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 2024.*

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 CORRECTED **2024**
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 Marketplace identifier	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 County and ZIP or foreign postal code

Part II Covered Individuals

Individual	Enrollment start date	Enrollment end date	Coverage start date	Coverage termination date
16				
17				
18				
19				
20				

Part III Coverage Information

Month	A. Monthly enrollment premiums	B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium	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. 109702 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**.