

لیے 2025 کے اہم معلومات

مارچ 2021 میں نافذ کیے گئے امریکن ریسکیو پلان کے تحت، موجودہ New York State of Health کے اندرج کرانے والوں کو بڑے ٹیکس کریڈٹ حاصل ہوئے اور زیادہ آمدنی والے نیو یارک کے باشندے

پہلی بار نہ APTC اگست 2022 میں نافذ کیے گئے افراط زر میں کمی کے ایکٹ کے تحت یہ بہتر کردہ مالی معاونت 2025 کے آخر تک جاری رہے گی۔

اگر آپ نے اس سال اپنے QHP پریمیئمز کو کم کرنے کے لیے APTC حاصل کیا ہے، تو اگلے سال کم QHP پریمیئمز کے لیے APTC حاصل کرنے کا عمل جاری رکھنے کی غرض سے، آپ پر درج ذیل کرنا لازم ہو گا:

1. اپنا فیڈرل ٹیکس ریٹن فائل کرنا
 2. فارم 8962 کو اپنے فیڈرل ٹیکس ریٹن کے ساتھ فائل کرنا
- APTC* میں رکاوٹوں سے بچنے میں مدد کرنے کے لیے، اپنے فیڈرل ٹیکس ریٹن کو صحیح طریقے سے اور بروقت فائل کرنا ضروری ہے۔

2026 کے لیے اپنے صحت بیمه کے اختیارات کے بارے میں جانیں۔

• NY State of Health

• آن لائن اس ویب سائٹ پر nystateofhealth.ny.gov

• 1-855-355-5777 پر فون کر کے

بذریعہ فون یا برآہ راست مفت معاونت Community Service Society کے لیے کو 1-855-614-5400 پر کال کریں۔

مفت مدد دستیاب ہے



- فارم A-1095، ایک پریمیئم ٹیکس کریڈٹ کے بارے میں مزید معلومات حاصل کرنے، یا دوسرے نمبر پر سب سے کم لاگت کے حامل ایک درست سلور پلان (SLCSP) کی شناخت کرنے کے لیے، Community Health Advocates کو 1-888-614-5400 پر کال کریں NY State of Health یا متبدل فارم حاصل کریں: 1-855-766-7860 ٹیکس سے متعلق سوالات کے لیے، براہ کرم اپنے ٹیکس اڈوانزر سے مشورہ کریں، یا اپنے IRS پر www.irs.gov سے رابطہ کریں۔

مزید معلومات یہاں مل سکتی ہیں:

<http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

• IRS www.irs.gov

• ٹیکس کی تیاری کرانے والے

<https://irs.treasury.gov/freetaxprep/>

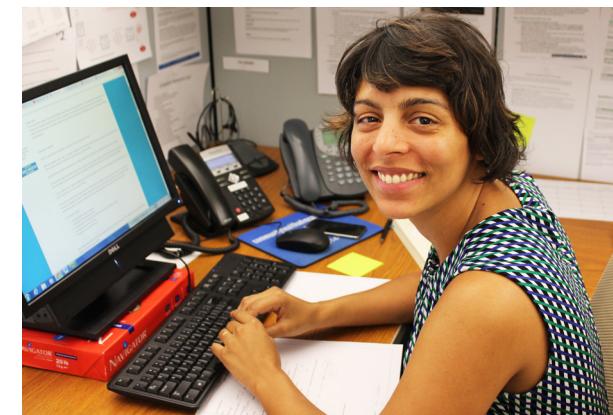
NY قابل اطلاق وفاقی دیوانی حقوق کے قوانین اور ریاستی قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور نسل، رنگ، قومی بنیاد، مسلک/امنیب، جنس، عمر، ازدواجی/کتبہ جاتی حیثیت، گرفتاری کے ریکارڈ، مجرمانہ سزا یا بیوس، صنفی شناخت، جنسی رجحان، ثانوی جینیاتی خصوصیات، فوجی حیثیت، خانگی تشدد کے منائر کی حیثیت اور/یا انتقام کی بنیاد پر امتیازی سلوک نہیں کرتا ہے۔

ہماری خدمات مفت ہیں۔

ہم مختلف زبانیں بولتے ہیں۔

کیا آپ کے پاس
اپنے 1095-A فارم
کے بارے میں
سوالات ہیں؟

ہم آپ کی مدد کر
سکتے ہیں!



1095-A کا اپنا فارم کیسے استعمال کریں

پریمیم ٹیکس کریڈٹ کو کیسے ملنا/ان کا دعویٰ
کرنا ہے

مرحلہ 1: NY State of Health آپ کو 1095-A کو
بھیج گا۔

مرحلہ 2: IRS فارم 8962 مکمل کرنے کے لیے فارم
1095-A استعمال کریں۔ اگر آپ کے پاس ہر
ماہ APTC تھا جس میں آپ نے اندراج کیا تھا،
تو آپ کا فارم 1095-A آپ کے لیے مکمل
طور پر مکمل ہو گیا تھا۔ اگر ٹیکس کریڈٹ
کے بغیر آپ کا اندراج کیا گیا تھا، تو آپ کو
ہر ماہ اپنے دوسرے سب سے کم لاگت والے
سلور پلان (Second Lowest Cost Silver)
(Plan, SLCSP) کے پریمیم کی شناخت کرنے
کی ضرورت ہے جس کے لیے آپ کا ٹیکس
کریڈٹ کے بغیر اندراج کیا گیا تھا۔

مرحلہ 3: 1040 سیریز اور فارم 8962 سے مناسب فارم
کا استعمال کر کر، اپنا وفاقی ٹیکس ریٹرن
فائل کریں۔

وسائل پر متعدد زبانوں میں دستیاب ہیں۔
<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

کمیونٹی ہیلتھ ایڈوکیٹس کو 1-888-614-5400
پر کال کر کے فارم 1095-A یا پریمیم ٹیکس کریڈٹ کے
بارے میں عمومی معلومات حاصل کریں۔

NY State of Health کو 1-855-766-7860 پر کال کر کے درست فارم یا متبادل فارم حاصل کریں۔

IRS فارم 1095-A کو استعمال کرنے کا طریقہ سمجھنا

یہ فارم ڈاک سے آئے گا اور آپ کے
اکاؤنٹ NY State of Health میں پوسٹ کیا جائے
گا اگر آپ نے 2025 میں مارکیٹ پلیس پلان میں
اندرج کیا ہے۔*

اس فارم کو اپنے پاس رکھیں اور اس کے ساتھ
آنے والی بہایات کو پڑھیں۔

اپنے ٹیکسز مکمل کرنے کے لیے یہ فارم استعمال
کریں۔

حالي نمونه

Form 1095-A		Health Insurance Marketplace Statement		VOID	OMB No. 1545-2552
Department of the Treasury Internal Revenue Service		► Do not attach to your tax return. Keep for your records.		<input type="checkbox"/> CORRECTED	2025
► Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.					
Part I Recipient Information					
1 Recipient's name	2 Marketplace-issued policy number	3 Policy issuer's name	4 Recipient's SSN	5 Recipient's date of birth	6 Recipient's spouse's SSN
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. 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. 6970Z From 1095-A (2021)					

*نوت: تباہ کن منصوبے والے لوگوں کو یہ فارم موصول نہیں ہو سکیں گے۔

