

আপনার 1095-A ফর্ম সম্পর্কে আপনার কি কোন প্রশ্ন আছে?

আমরা আপনাকে
সাহায্য করতে পারি!



বিনামূল্যে সহায়তা উপলভ্য



- আপনার দ্বিতীয় সর্বনিম্ন মূল্যের সিলভার প্ল্যানটিকে বাছাই করে অতিরিক্ত সাহায্য পেতে, অথবা ফর্ম 1095-A বা প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট সম্পর্কে সাধারণ তথ্য পেতে কল করুন **কমিউনিটি হেল্থ এডভোকেটদের: 1-888-614-5400.**
 - **NY State of Health**-এ কল করে একটি সংশোধিত ফর্ম বা প্রতিস্থাপন ফর্ম পান: **1-855-766-7860**
 - কর সম্পর্কিত প্রশ্নের জন্য, অনুগ্রহ করে আপনার কর উপদেষ্টার সাথে পরামর্শ করুন, অথবা **IRS** -এর সাথে www.irs.gov-এতে যোগাযোগ করুন।
- আরও তথ্য** খুঁজে পাওয়া যেতে পারে:
- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
 - **IRS** -এতে www.irs.gov
 - কর প্রস্তুতকারী

NY State of Health প্রযোজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার এবং স্টেটের আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীয় মূল, ধর্মবিশ্বাস/ধর্ম, লিঙ্গ, বয়স, বৈবাহিক/পারিবারিক অবস্থা, অক্ষমতা, গ্রেপ্তারের রেকর্ড, অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত, লিঙ্গ পরিচয়, যৌন প্রবৃত্তি, পূর্বনির্ধারিত জিনগত বৈশিষ্ট্য, সামরিক পদমর্যাদা, গার্হস্থ্য সহিংসতার শিকার এবং/অথবা প্রতিশোধের ভিত্তিতে বৈষম্যতা করে না।

আমাদের পরিষেবা বিনামূল্যের।
আমরা বিভিন্ন ভাষায় কথা বলি।

2020 সালের গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

2019 সাল থেকে, কোন ব্যক্তিগত ম্যান্ডেট জরিমানা কার্যকর হবে না। এই পরিবর্তনটি ডিসেম্বর 2017 সালে কার্যকর ট্যাক্স কাট এবং জবস আইন-এর অংশ হিসেবে ফেডারেল স্তরে করা হয়েছে।

কিন্তু, একটি স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় নাম নথিভুক্ত করার অনেক আর্থিক এবং স্বাস্থ্য কারণ আছে।

ট্যাক্স ক্রেডিটের সামগ্র্যবিধান করতে ব্যর্থ হলে

আপনি যখন আপনার কর দাখিল করবেন তখন ফর্ম 8962 সম্পূর্ণ করতে আপনাকে অবশ্যই 1095-A ব্যবহার করতে হবে। যদি আপনি তা না করেন তাহলে আপনি পরের বছর আর্থিক সহায়তা (APTC) নাও পেতে পারেন।

আপনি ফর্ম 8962 ফাইল করার পরও যদি APTC না পান তাহলে আপনি দুটি পদক্ষেপ নিতে পারেন:

- (1) **IRS** -এর থেকে একটি ট্রান্সক্রিপ্ট জমা করুন যা প্রমাণ করে যে, আপনি ফর্ম 8962 দাখিল করেছেন
- (2) **NY State of Health**-এ কল করুন এবং ফোনে এই তথ্য প্রদান করুন।

2021 সালের জন্য আপনার স্বাস্থ্য বীমার বিকল্পগুলি সম্পর্কে জানুন।

- **NY State of Health:**
অনলাইনে: nystateofhealth.ny.gov
ফোনে: 1-855-355-5777
- ব্যক্তিগত সহায়তার জন্য বিনামূল্যে কমিউনিটি সার্ভিস সোসাইটিকে
1-888-614-5400 নম্বরে কল করুন

IRS ফর্ম 1095-A কিভাবে ব্যবহার করতে হয় তা বোঝা

এই ফর্মটি মেইলে আসবে এবং আপনি যদি 2020 সালে মার্কেটপ্লেস প্লানে নাম নথিভুক্ত করেন তাহলে তা আপনার NY State of Health অ্যাকাউন্টে পোস্ট করা হবে।

এই ফর্মটিকে সঙ্গে রেখে দিন এবং এটির সঙ্গে আসা নির্দেশাবলী পড়ুন।

আপনার ট্যাক্স সম্পূর্ণ করতে এই ফর্মটির ব্যবহার করুন।

Form **1095-A** Health Insurance Marketplace Statement ☐ VOID ☐ CORRECTED **2020**

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-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 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				

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. Call No. 800-368-7682 Form **1095-A** (2020)

*দ্রষ্টব্য: যে সকল মানুষদের বিপর্যয়মূলক প্লান রয়েছে তারা এই ফর্মটি পাবে না।

Community Service Society
Fighting Poverty
Strengthening
New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

কিভাবে NY State of Health থেকে আপনার 1095-A ফর্ম ব্যবহার করতে হয়

আপনি কি এক বা একাধিক মাসের জন্য
APTC ব্যবহার করেছেন?

ব্যবহার করে থাকলে, আপনি যে পরিমাণ অর্থ
ব্যবহার করেছেন তা আপনার আনুমানিক আয়ের
উপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছিল। আপনার
প্রকৃত আয়ের ভিত্তিতে আপনি যে পরিমাণ
ব্যবহারের জন্য যোগ্য ছিলেন তার সঙ্গে আপনার
ট্যাক্স ক্রেডিটের সামঞ্জস্যবিধান করতে হবে।

আপনি কি এক বা একাধিক মাসের
আপনার প্লানের সম্পূর্ণ খরচ পেমেন্ট
করেছেন?

যদি আপনার প্রকৃত আয় 400% FPL এর কম বা
সমান (একজন ব্যক্তির জন্য \$49,960, চারজনের
একটি পরিবারের জন্য \$103,000), হয়, তাহলে
আপনি প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট দাবি করার জন্য
যোগ্য হতে পারেন, এমনকি আপনি আবেদন না
করলেও, ব্যবহার না করলেও বা যখন আপনি
নথিভুক্ত হয়েছিলেন তখন আর্থিক সহায়তার জন্য
যোগ্য না থাকলেও।

সহায়তা প্রয়োজন?

সংস্থানগুলি বিভিন্ন ভাষাতে উপলব্ধ রয়েছে:

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

ফর্ম 1095-A বা প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট সম্পর্কে সাধারণ তথ্য পেতে
কমিউনিটি হেল্থ অ্যাডভোকেটদের 1-888-614-5400 নম্বরে কল করুন।

একটি সংশোধিত ফর্ম বা প্রতিস্থাপন ফর্ম পেতে NY State of Health 1-855-766-7860 নম্বরে কল
করুন।

কিভাবে প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিটের
সামঞ্জস্য বিধান/দাবি করতে হয়

ধাপ 1: NY State of Health আপনাকে ফর্ম
1095-A পাঠাবে।

ধাপ 2: IRS ফর্ম 8962 সম্পূর্ণ করতে ফর্ম 1095-A
ব্যবহার করুন। আপনার যদি প্রতি মাসে
APTC-এতে নথিভুক্ত থাকেন, তাহলে
আপনার ফর্ম 1095-A আপনার জন্য
সম্পূর্ণরূপে সম্পূর্ণ করা হয়েছে। আপনি
যদি ট্যাক্স ক্রেডিট ছাড়া নথিভুক্ত থাকেন,
তাহলে আপনাকে প্রতি মাসে দ্বিতীয়
সর্বনিম্ন খরচের সিলভার প্লান(Second
Lowest Cost Silver Plan, SLCSP)-এর
প্রিমিয়াম চিহ্নিত করতে হবে যাতে আপনি
কোনো ট্যাক্স ক্রেডিট ছাড়াই নথিভুক্ত।

ধাপ 3: 1040 সিরিজ এবং ফর্ম 8962 থেকে
যথাযথ ফর্ম ব্যবহার করে আপনার
ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল করুন।