

¿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 2020

A partir del 2019, la penalización por Mandato Individual no seguirá vigente. Este cambio se hizo a nivel federal como parte de la Ley de Empleos y Reducción de Impuestos (Tax Cuts and Jobs Act) promulgada en diciembre de 2017.

Sin embargo, hay muchos motivos financieros y de salud para que se inscriba en un plan médico.

No pudo conciliar créditos fiscales

Debe usar el formulario 1095-A para completar el formulario 8962 cuando presente su declaración de impuestos. Es posible que no reciba asistencia financiera (créditos fiscales de la prima anticipada [APTC]) el próximo año si no lo hace.

Puede seguir estos dos pasos si no está recibiendo APTC aunque ya haya completado el formulario 8962:

- (1) presente una transcripción del IRS que pruebe que completó el formulario 8962, o
- (2) llame a NY State of Health y dé esta información por teléfono.

Conozca sus opciones de seguro médico para el 2021.

- 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 2020.*

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 **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
20

Part III Coverage Information

Month A. Monthly premium B. Monthly advance payment of premium (if any) 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. 60703D Form 1095-A (2020)

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

**Community
Service
Society** Fighting Poverty
Strengthening
New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

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 menores o iguales a 400 % del nivel federal de pobreza (FPL) (\$49,960 por persona, \$103,000 por una familia de cuatro integrantes), usted puede ser elegible para reclamar el Crédito Fiscal de Prima, incluso si no solicitó, no usó ni era elegible para recibir la 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**.