



## МЫ НАПРАВЛЯЕМ ВАМ ВАЖНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

**Вы или член Вашей семьи были включены в программу медицинского страхования, но не получили помощь в оплате за часть года или весь 2021 год, и для подачи федеральной налоговой декларации Вам может понадобиться данная форма**

В 2021 году Вы или член Вашей семьи приобрели медицинское страхование через NY State of Health, однако не получили в этом году помощь в частичной или полной оплате за него. В зависимости от Вашего дохода Вы можете получить финансовую помощь во время подачи налоговых деклараций. Помощь будет предоставлена в виде налогового зачета (также называемого налоговым зачетом за страховые взносы (Premium Tax Credit, PTC)), в связи с чем может быть увеличена сумма возвращаемых налогов или сокращена сумма федеральных подоходных налогов, которые Вы должны уплатить в 2021 году.

После заполнения федеральной декларации на подоходный налог с помощью формы 8962 Федеральной налоговой службы (Internal Revenue Service, IRS) определите, можете ли Вы получить эту помощь. Получить форму 8962 можно на веб-сайте [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

---

<b>ПРОЦЕДУРА ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ</b>	Заполняя федеральную налоговую декларацию, также заполните форму 8962 IRS, используя прилагаемые форму 1095-A и Таблицы взносов. Форма 8962 IRS поможет Вам определить размер помощи, на которую Вы можете претендовать.
-----------------------------------	--

---

## ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ...

### **ПОЧЕМУ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДРУГИЕ ФОРМЫ**

Вы получите по одной форме 1095-A для каждого бронзового, серебряного, золотого или платинового плана медицинского страхования, участниками которого Вы или член Вашей семьи стали в течение 2021 года. Вы получите более одной формы 1095-A, если в течение 2021 года в страховом покрытии, приобретенном Вами через NY State of Health, произошли изменения. Форма 1095-A не предоставляется для таких программ медицинского страхования, как «катастрофические» планы, Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan, поскольку они не предусматривают права на налоговые льготы.

Помимо формы 1095-A, Вы можете получить и другие важные налоговые формы. Это формы 1095-B и 1095-C.

Если в любое время в течение 2021 года Вы или член Вашей семьи стали участниками программы Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan в Нью-Йорке, Вы можете запросить форму 1095-B в Департаменте здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health) по номеру 1-800-541-2831. Если Вы

пользовались другими видами страхового покрытия, например в рамках «катастрофического» плана, части А или С Medicare, TRICARE, программы Управления по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs) либо определенной программы медицинского страхования, финансируемой работодателем, Вы можете получить форму 1095-B или 1095-C из других источников. NY State of Health рассылает только форму 1095-A, но не формы 1095-B и 1095-C.

**КАК  
ПОЛУЧИТЬ  
ОТВЕТЫ  
НА СВОИ  
ВОПРОСЫ**

Если Вы считаете, что мы допустили ошибку в Вашей форме 1095-A, позвоните в NY State of Health **по номеру 1-855-766-7860 как можно скорее**, чтобы мы исправили запись.

Если у Вас есть вопросы по поводу формы 1095-A или налогового зачета, **зайдите на веб-страницу** <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits> **или позвоните в NY State of Health по номеру 1-855-766-7860** или **на горячую линию организации Community Health Advocates по номеру 1-888-614-5400.**

Если у Вас есть вопросы относительно налоговых форм 1095-B или 1095-C, которые Вы могли получить, позвоните по номеру, указанному на этих формах.

Если у Вас есть вопросы по поводу формы 8962 или другие связанные с налогами вопросы, посетите веб-сайт **[www.irs.gov](http://www.irs.gov)**.

---

## **КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИЛАГАЕМУЮ ТАБЛИЦУ, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ РАЗМЕР СВОИХ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ВТОРОМУ ПО ВЫГОДНОСТИ СЕРЕБРЯНОМУ ПЛАНУ (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) ДЛЯ ФОРМЫ 8962**

### **Шаг 1.**

Найдите округ, в котором Вы жили в течение каждого месяца 2021 года.

### **Шаг 2.**

Найдите заголовок столбца (по горизонтали), который точнее всего характеризует Вашу застрахованную семью. Представленный ниже список поможет Вам найти нужный заголовок. Ваша застрахованная семья включает в себя каждого члена Вашей «налоговой семьи», указанного в полученном от NY State of Health плане медицинского страхования, соответствующем установленным критериям, но исключает всех, на кого распространяется другой вид страхования, например: Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan, части А и С Medicare, TRICARE, льготы от Управления по делам ветеранов и большинство планов страхования, финансируемых работодателями.

### **Шаг 3.**

Выберите сумму в долларах в столбце напротив своего округа. Эта сумма — ежемесячные страховые взносы SLCSP, которые действуют в Вашем округе и соответствуют страховому покрытию Вашей семьи за этот месяц.

Если в течение 2021 года Вы переехали из одного округа в другой, необходимо выбрать ежемесячный взнос за каждый месяц, который Вы прожили в каждом округе. А если состав Вашей застрахованной семьи изменился за 2021 год, Вы должны выбрать соответствующий взнос за каждый месяц. Для получения более подробной информации о том, как заполнить эту форму, ознакомьтесь с публикацией IRS № 974 и инструкциями к форме 8962 IRS.

## ВАША ЗАСТРАХОВАННАЯ СЕМЬЯ ВКЛЮЧАЕТ...

## ИСПОЛЬЗУЙТЕ СТОЛБЕЦ...

---

**Вы.** Вы — единственный человек в составе застрахованной семьи.

**ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО**

---

**Вы и СУПРУГ (-А).** Вы и Ваш (-а) супруг (-а) входите в состав одной и той же застрахованной семьи.

**СЕМЕЙНАЯ ПАРА**

---

**Вы и СУПРУГ (-А).** Вы и Ваш (-а) супруг (-а) участвуете в одном и том же плане медицинского страхования, **но кто-либо из Вас участвовал и в другой программе минимально необходимого медицинского страхования, такой как страхование, предоставляемое работодателем.**

**ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО**

---

**Вы и СОЖИТЕЛЬ (-НИЦА)\*.** Вы и Ваш (-а) сожитель (-ница) участвуете в **одном и том же** плане, но в разных застрахованных семьях.

**ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО**

---

**Вы и РЕБЕНОК (ДЕТИ).** Вы и Ваш (-и) ребенок (дети) участвуете в одном и том же плане медицинского страхования.

**ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО + ДЕТИ**

---

**Вы + РЕБЕНОК (ДЕТИ).** Вы и Ваш ребенок участвуете в одном и том же плане, **но Ваш ребенок также участвовал в другой программе минимально необходимого медицинского страхования.**

**ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО**

---

**Вы, СУПРУГ (-А)\*\* и РЕБЕНОК (ДЕТИ).** Вы, Ваш (-а) супруг (-а) и Ваш (-и) ребенок (дети) участвуете в одном и том же плане.

**СЕМЕЙНАЯ ПАРА + ДЕТИ**

---

**Только РЕБЕНОК.** Вашему ребенку еще не исполнился 21 год, и он участвует в отдельном плане медицинского страхования.

**ТОЛЬКО РЕБЕНОК**

\* Если Ваш (-а) сожитель (-ница) входит в Вашу «налоговую семью», Вы можете использовать столбец «СЕМЕЙНАЯ ПАРА» вместо «ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО».

\*\* Если Ваш (-а) сожитель (-ница) входит в Вашу «налоговую семью», Вы можете также использовать в этом случае столбец «СЕМЕЙНАЯ ПАРА + ДЕТИ».

**Ежемесячные страховые взносы по вторым по выгодности серебряным планам (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP) за 2021 г. по типам семей, на которые распространяется страховое покрытие**

Тип страхового покрытия	Отдельное лицо	Семейная пара	Находящиеся на иждивении дети младше 26 лет		Находящиеся на иждивении дети в возрасте 26–29 лет		Только ребенок* младше 21 года
			Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	
Округ							
Олбани	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$257,00
Аллегейни	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,09
Бронкс	\$623,39	\$1246,78	\$1059,76	\$1776,67	\$1070,39	\$1794,47	\$265,03
Брум	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$307,88
Каттарогас	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,09
Кайюга	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Чатоква	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,09
Шиманг	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Шенанго	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Клинтон	\$594,56	\$1189,12	\$1036,67	\$1721,18	\$1038,35	\$1724,00	\$297,70
Колумбия	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$257,00
Кортленд	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Делавэр	\$617,16	\$1234,34	\$1049,19	\$1758,92	\$1101,65	\$1846,88	\$313,89
Датчесс	\$617,17	\$1234,35	\$1049,19	\$1758,95	\$1101,65	\$1846,89	\$337,51
Эри	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,09
Эссекс	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$256,64
Франклин	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Фултон	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$259,92
Дженеси	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$233,86
Грин	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$259,92
Гамильтон	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Херкимер	\$671,58	\$1343,17	\$1141,69	\$1914,02	\$1163,59	\$1939,62	\$308,07
Джефферсон	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$297,70
Кингс	\$623,39	\$1246,78	\$1059,76	\$1776,67	\$1070,39	\$1794,47	\$265,03
Льюис	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Ливингстон	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1543,04	\$234,65
Мэдисон	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Монро	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1538,56	\$233,54

Тип страхового покрытия			Находящиеся на иждивении дети младше 26 лет		Находящиеся на иждивении дети в возрасте 26–29 лет		Только ребенок* младше 21 года
			Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	
Округ	Отдельное лицо	Семейная пара					
Монтгомери	\$594,56	\$1189,12	\$1038,89	\$1721,18	\$1040,57	\$1724,00	\$270,94
Нассо	\$597,73	\$1195,45	\$1016,14	\$1703,53	\$1066,95	\$1788,70	\$246,54
Нью-Йорк	\$623,39	\$1246,78	\$1059,76	\$1776,67	\$1070,39	\$1794,47	\$265,03
Ниагара	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,09
Онайда	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$297,70
Онондага	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Онтарио	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1538,56	\$233,54
Оранж	\$617,17	\$1234,35	\$1049,19	\$1758,95	\$1101,65	\$1846,89	\$337,51
Орлеанс	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,64
Осуиго	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$306,62
Отсего	\$671,58	\$1343,17	\$1141,69	\$1914,02	\$1163,59	\$1939,62	\$308,07
Патнам	\$617,17	\$1234,35	\$1049,19	\$1758,95	\$1101,65	\$1846,89	\$337,51
Куинс	\$623,39	\$1246,78	\$1059,76	\$1776,67	\$1070,39	\$1794,47	\$265,03
Ренсселер	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$255,19
Ричмонд	\$623,39	\$1246,78	\$1059,76	\$1776,67	\$1070,39	\$1794,47	\$265,03
Рокленд	\$643,29	\$1286,59	\$1093,60	\$1833,40	\$1148,28	\$1925,06	\$281,52
Саратога	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$257,00
Скенектади	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$257,00
Скохари	\$611,54	\$1223,08	\$1060,12	\$1761,26	\$1070,28	\$1778,29	\$277,68
Скайлер	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Сенека	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1543,04	\$234,65
Сент-Лоренс	\$519,47	\$1038,95	\$883,11	\$1480,50	\$927,25	\$1554,51	\$298,92
Стьюбен	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,42
Саффолк	\$597,73	\$1195,45	\$1016,14	\$1703,53	\$1066,95	\$1788,70	\$246,54
Салливан	\$617,17	\$1234,35	\$1049,19	\$1758,95	\$1101,65	\$1846,89	\$337,51
Тайога	\$559,36	\$1118,73	\$950,92	\$1594,18	\$998,47	\$1673,89	\$309,19
Томпкинс	\$662,12	\$1324,25	\$1125,62	\$1887,06	\$1147,27	\$1923,36	\$311,24
Олстер	\$617,17	\$1234,35	\$1049,19	\$1758,95	\$1101,65	\$1846,89	\$337,51
Уоррен	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$257,00
Вашингтон	\$564,80	\$1129,59	\$960,15	\$1609,67	\$1008,16	\$1690,16	\$259,92
Уэйн	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1543,04	\$234,65
Уэстчестер	\$643,29	\$1286,59	\$1093,60	\$1833,40	\$1133,93	\$1901,00	\$266,80
Вайоминг	\$472,42	\$944,85	\$803,12	\$1346,41	\$843,27	\$1413,73	\$234,64
Йейтс	\$518,10	\$1036,21	\$880,78	\$1476,60	\$924,67	\$1543,04	\$234,65

\* Размер ежемесячных страховых взносов только на ребенка — это сумма, приходящаяся на одного ребенка, которому еще не исполнился 21 год (но не более чем для троих детей). Если медицинская страховка распространяется только на одного ребенка в семье, используйте указанный размер ежемесячных страховых взносов. Если медицинская страховка распространяется на двух детей в семье, умножьте указанный размер ежемесячных страховых взносов «Только ребенок» на два. Если медицинская страховка распространяется на трех или более детей в семье, умножьте указанный размер ежемесячных страховых взносов «Только ребенок» на три.

## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ НЕДОПУЩЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ**

NY State of Health соблюдает действующее законодательство о гражданских правах и законы штата и не допускает дискриминации по таким признакам, как расовая принадлежность, цвет кожи, национальное происхождение, вероисповедание и религиозные убеждения, пол, возраст, семейное положение, наличие ограниченных возможностей, состояние, связанное с беременностью, наличие арестов или судимостей, гендерная идентичность, сексуальная ориентация, предрасполагающие генетические характеристики, отношение к воинской службе, статус жертвы домашнего насилия и (или) ответные действия в связи с нарушением прав.

Если Вы считаете, что NY State of Health предпринимает в отношении Вас дискриминационные действия, Вы можете подать жалобу, посетив веб-страницу [www.health.ny.gov/regulations/discrimination\\_complaints/](http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/) или отправив письмо в отдел по управлению многообразием (Diversity Management Office, DMO) на электронный адрес [DMO@health.ny.gov](mailto:DMO@health.ny.gov).

Вы также можете подать жалобу об ущемлении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) на веб-странице <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, по почте или по телефону: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; тел. 1-800-368-1019 (телетайп: 1-800-537-7697). Формы для подачи жалобы можно найти на веб-странице [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

### **Предоставление особых услуг**

NY State of Health предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективного общения с нами, например:

- доступны услуги телетайпа для лиц с нарушениями слуха посредством службы текстовой связи штата Нью-Йорк;
- если Вы незрячий или у Вас имеются серьезные нарушения зрения и Вам нужно получать уведомления или письменные материалы в другом формате (напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля, в аудиоформате или на компьютерном компакт-диске), позвоните по номеру 1-855-355-5777 (телетайп: 1-800-662-1220).

NY State of Health также предоставляет бесплатные услуги перевода лицам, чей родной язык не английский, в частности:

- услуги квалифицированных переводчиков;
- письменную информацию на других языках.

Если Вам требуются эти услуги или дополнительная информация об особых условиях, позвоните по номеру 1-855-355-5777 (телетайп: 1-800-662-1220).