



## INVIO DI IMPORTANTE DOCUMENTO FISCALE

**Lei o un membro del Suo nucleo familiare era iscritto all'assicurazione sanitaria, ma non ha ricevuto alcun aiuto finanziario per pagarla per una parte o per tutto il 2022, e potrebbe avere bisogno del presente modulo per la dichiarazione dei redditi federale**

Lei o un membro del Suo nucleo familiare ha acquistato l'assicurazione sanitaria attraverso NY State of Health nel 2022, ma non ha ricevuto alcun aiuto finanziario per sostenerne il costo totale o parziale nel 2022. A seconda del Suo reddito, potrebbe ancora riuscire a ricevere un aiuto finanziario contestualmente al pagamento delle tasse. Gli aiuti finanziari possono assumere la forma di credito d'imposta (anche detto credito d'imposta sul premio: Premium Tax Credit, PTC), in grado di aumentare il Suo rimborso o diminuire l'importo delle imposte da Lei dovute per la dichiarazione dei redditi federale 2022.

Durante la compilazione della dichiarazione dei redditi federale, si serva del Modulo 8962 IRS dell'Agenzia delle entrate (Internal Revenue Service) per stabilire se ha diritto o meno a ricevere gli aiuti. Il Modulo 8962 è disponibile sul sito [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

---

**MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'AUTO FINANZIARIO** Quando completa la dichiarazione dei redditi federale, compili il Modulo 8962 IRS utilizzando il Modulo 1095-A e il Prospetto premi allegati. Il Modulo 8962 IRS Le spiegherà quanto aiuto finanziario potrebbe avere il diritto di ricevere.

---

## INFORMAZIONI UTILI

**PER QUALI MOTIVI POTREBBE RICEVERE ALTRI MODULI?**

Riceverà un Modulo 1095-A per ogni programma sanitario Bronzo, Argento, Oro o Platino a cui Lei o un membro del Suo nucleo familiare si è iscritto nel corso del 2022. Se la Sua copertura NY State of Health è cambiata nel 2022, riceverà più di un Modulo 1095-A. Il Modulo 1095-A non viene inviato per i programmi Catastrophic, per i programmi Medicaid o Child Health Plus o per l'Essential Plan, poiché non danno diritto a crediti d'imposta.

Oltre al Modulo 1095-A, è possibile che Lei riceva altri importanti moduli fiscali. Si tratta dei Moduli 1095-B e 1095-C.

Nel caso in cui Lei o un membro del Suo nucleo familiare si fosse iscritto al programma Medicaid, Child Health Plus o all'Essential Plan di New York nel corso del 2022, può richiedere il Modulo 1095-B al New York State Department of Health chiamando il numero 1-800-541-2831. Se era iscritto ad altre tipologie di copertura, ad esempio il programma Catastrophic, Medicare Parte A o C, TRICARE, sussidi da parte del Dipartimento dei servizi per i veterani (Department of Veterans Affairs), o alcune assicurazioni sanitarie offerte dal datore di lavoro, può ricevere il Modulo 1095-B o il Modulo 1095-C da altre fonti. NY State of Health fornisce soltanto il Modulo 1095-A e non il Modulo 1095-B né il Modulo 1095-C.

**COME  
RICEVERE  
ASSISTENZA  
PER LE SUE  
DOMANDE**

Se ritiene che il Suo Modulo 1095-A riporti un errore, chiami NY State of Health **il prima possibile al n. 1-855-766-7860** in modo che possiamo correggere la documentazione.

Per eventuali dubbi o domande in merito al modulo 1095-A, al credito d'imposta o all'allegato Prospetto dei premi, **visiti il sito <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, contatti NY State of Health al numero 1-855-766-7860** oppure **chiami il servizio di assistenza telefonica Community Health Advocates' Helpline al numero 1-888-614-5400.**

Per eventuali dubbi o domande sul modulo fiscale 1095-B o 1095-C che potrebbe avere ricevuto, chiami il numero riportato sul modulo stesso.

Per eventuali dubbi o domande in materia fiscale o in merito al Modulo 8962, consulti il sito **[www.irs.gov](http://www.irs.gov)**.

---

## **COME UTILIZZARE IL PROSPETTO ALLEGATO PER CALCOLARE IL PREMIO MENSILE SLCSP (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN) PER IL MODULO 8962**

### **Punto 1.**

Trovi la contea in cui ha vissuto in ciascun mese del 2022.

### **Punto 2.**

Trovi la colonna (titoli in orizzontale) che meglio descriva la Sua copertura familiare. L'elenco qui sotto permette di trovare la giusta tipologia. La Sua copertura familiare comprende tutti i membri della Sua famiglia fiscale che sono stati iscritti ad un programma sanitario NY State of Health ed esclude chiunque fosse idoneo a ricevere altre coperture quali: Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan, Medicare Parte A o C, TRICARE, sussidi da parte del Dipartimento dei servizi per i veterani e la maggior parte delle assicurazioni sanitarie offerte dal datore di lavoro.

### **Punto 3.**

Selezioni l'importo in dollari nella colonna davanti alla Sua contea. Tale importo è il premio mensile SLCSP applicabile alla Sua contea e alla Sua copertura familiare per quel mese.

Se si è trasferito da una contea ad un'altra nel corso del 2022, selezioni il premio mensile per ciascun mese in cui ha vissuto nelle varie contee. E se la Sua copertura familiare è cambiata durante il 2022, selezioni il premio appropriato per ciascun mese. Per ricevere maggiori informazioni su come compilare il presente modulo, consulti la Pubblicazione 974 IRS e le istruzioni sul Modulo 8962 IRS.

## LA SUA COPERTURA FAMILIARE COMPRENDE...

## USI LA COLONNA...

---

**LEI.** Lei è l'unica persona nella Sua copertura familiare.

**SINGOLO**

---

**LEI più CONIUGE.** Lei e il/la coniuge siete nella stessa copertura familiare.

**COPPIA**

---

**LEI più CONIUGE.** Lei e il/la coniuge siete iscritti allo stesso programma, **ma uno di voi aveva accesso ad un'altra copertura minima necessaria, come l'assicurazione fornita dal datore di lavoro.**

**SINGOLO**

---

**LEI più CONVIVENTE\*.** Lei e il/la convivente siete iscritti allo **stesso** programma, ma siete in coperture familiari diverse.

**SINGOLO**

---

**LEI più PROLE.** Lei e la prole siete iscritti allo stesso programma.

**SINGOLO CON PROLE**

---

**LEI più PROLE.** Lei e Suo figlio/figlia siete iscritti allo stesso programma, **ma Suo figlio/figlia aveva accesso ad un'altra copertura minima necessaria.**

**SINGOLO**

---

**LEI, CONIUGE\*\* più PROLE.** Lei, il/la coniuge e la prole siete iscritti allo stesso programma.

**COPPIA CON PROLE**

---

**FIGLIO solo.** Suo figlio/figlia non ha ancora compiuto 21 anni d'età ed è iscritto/a ad un proprio programma.

**FIGLIO SOLO**

\*Se il/la convivente fa parte della Sua famiglia fiscale, potrà utilizzare la colonna "COPPIA" invece di "SINGOLO".

\*\*Se il/la convivente fa parte della Sua famiglia fiscale, in questa situazione potrà anche utilizzare la colonna "COPPIA CON PROLE".

**Premi mensili 2022 per i programmi SLCSF, in base al tipo di copertura familiare**

Tipologia copertura:	Singolo	Coppia	Bambini e ragazzi al di sotto dei 26 anni d'età		Bambini e ragazzi di età compresa fra 26 e 29 anni;		Figlio solo * sotto 21 anni
			Singolo con prole	Coppia con prole	Singolo con prole	Coppia con prole	
Contea							
Albany	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Allegany	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Bronx	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Broome	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Cattaraugus	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.97
Cayuga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Chautauqua	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.97
Chemung	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Chenango	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Clinton	\$ 612.16	\$ 1,224.33	\$ 1,064.60	\$ 1,767.36	\$ 1,066.28	\$ 1,770.18	\$ 304.71
Columbia	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Cortland	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Delaware	\$ 617.23	\$ 1,234.46	\$ 1,049.29	\$ 1,759.11	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 304.71
Dutchess	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Erie	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.52	\$ 843.43	\$ 1,406.07	\$ 228.97
Essex	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 264.72
Franklin	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Fulton	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 269.61
Genesee	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.19
Greene	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 269.61
Hamilton	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Herkimer	\$ 689.14	\$ 1,378.74	\$ 1,192.34	\$ 1,988.57	\$ 1,203.80	\$ 2,007.78	\$ 306.83
Jefferson	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Kings	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Lewis	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Livingston	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
Madison	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Monroe	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16

<b>Tipologia copertura:</b>	<b>Singolo</b>	<b>Coppia</b>	<b>Bambini e ragazzi al di sotto dei 26 anni d'età</b>		<b>Bambini e ragazzi di età compresa fra 26 e 29 anni;</b>		<b>Figlio solo * sotto 21 anni</b>
<b>Contea</b>			<b>Singolo con prole</b>	<b>Coppia con prole</b>	<b>Singolo con prole</b>	<b>Coppia con prole</b>	
Montgomery	\$ 612.16	\$ 1,224.33	\$ 1,064.60	\$ 1,767.36	\$ 1,066.28	\$ 1,770.18	\$ 278.72
Nassau	\$ 597.79	\$ 1,195.58	\$ 1,016.25	\$ 1,703.70	\$ 1,067.15	\$ 1,789.06	\$ 264.07
New York	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Niagara	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.53	\$ 228.97
Oneida	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Onondaga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Ontario	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
Orange	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Orleans	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Oswego	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Otsego	\$ 695.14	\$ 1,390.27	\$ 1,192.34	\$ 1,988.57	\$ 1,203.80	\$ 2,007.78	\$ 306.83
Putnam	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Queens	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Rensselaer	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 263.04
Richmond	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Rockland	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,102.17	\$ 1,847.75	\$ 285.64
Saratoga	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Schenectady	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Schoharie	\$ 632.51	\$ 1,265.03	\$ 1,095.58	\$ 1,820.96	\$ 1,106.11	\$ 1,838.61	\$ 295.95
Schuyler	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Seneca	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
St Lawrence	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Steuben	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Suffolk	\$ 597.79	\$ 1,195.58	\$ 1,016.25	\$ 1,703.70	\$ 1,067.15	\$ 1,789.06	\$ 264.07
Sullivan	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Tioga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Tompkins	\$ 705.43	\$ 1,410.87	\$ 1,199.24	\$ 2,010.50	\$ 1,222.64	\$ 2,049.71	\$ 315.79
Ulster	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Warren	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Washington	\$ 612.16	\$ 1,224.33	\$ 1,064.60	\$ 1,767.36	\$ 1,066.28	\$ 1,770.18	\$ 278.72
Wayne	\$ 597.79	\$ 1,195.58	\$ 1,016.25	\$ 1,703.70	\$ 1,067.15	\$ 1,789.06	\$ 264.07

Westchester	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,102.17	\$ 1,847.75	\$ 271.31
Wyoming	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Yates	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16

\* L'importo del premio mensile del Child Only Plan è il costo per ogni figlio/a di età inferiore a 21 anni. Se si iscrivono più figli in un unico piano, moltiplicare l'importo del premio mensile del Child Only Plan per il numero di figli iscritti.

## **POLITICA DI NON DISCRIMINAZIONE**

NY State of Health rispetta le leggi statali e federali applicabili in materia di diritti civili e non discrimina in base a etnia, colore della pelle, nazionalità, credo/religione, sesso, età, stato civile, disabilità, condizioni mediche legate alla gravidanza, precedenti penali, condanne penali, identità di genere, orientamento sessuale, caratteristiche genetiche predisponenti, servizio militare, status di vittima di violenze domestiche e/o ritorsioni.

Se ritiene di avere subito discriminazioni da NY State of Health, può presentare un reclamo sul sito [www.health.ny.gov/regulations/discrimination\\_complaints/](http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/) o inviare un'e-mail all'Ufficio gestione diversità (Diversity Management Office) all'indirizzo [DMO@health.ny.gov](mailto:DMO@health.ny.gov).

È inoltre possibile presentare un reclamo in relazione alla violazione dei diritti civili presso il Dipartimento per la salute e l'assistenza ai cittadini (Department of Health and Human Services), Ufficio diritti civili (Office for Civil Rights) telematicamente sul sito <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> oppure tramite posta o telefono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697). I moduli per il reclamo sono disponibili sul sito [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

### **Assistenza e servizi aggiuntivi**

NY State of Health fornisce patrocinio e servizi gratuiti a persone con disabilità per comunicare in modo efficace con noi, come:

- TTY tramite il servizio New York Relay Service
- Non vedenti o persone gravemente ipovedenti che necessitano di avvisi o altro materiale in formati alternativi (caratteri cubitali, CD audio o dati, o Braille); contattare 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

NY State of Health fornisce anche servizi di assistenza linguistica gratuiti a persone la cui lingua principale non è l'inglese, come:

- Interpreti qualificati
- Informazioni scritte in altre lingue

Per ottenere tali servizi o per maggiori informazioni sui servizi aggiuntivi, contattare il numero 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220).