



## আমরা আপনাকে এটি গুরুত্বপূর্ণ ট্যাকের দস্তাকেজ প্রেরণ করেছি

2024 সালে আপনাকে পছন্দ করার প্রোগ্রাম ও সদস্য স্বাস্থ্য কভারেজের জন্য অর্গানাইজেশনের সহায়তা প্রদান করেছি। এছাড়াও প্রোগ্রামের ট্যাকের ছরটাকনগর জন্য এই মেসেজটি আপনার কেসেজ

আপনি বা পরিবারের কাউকেও সদস্য গত বহিঃ NY State of Health-এ মাধ্যমকে স্বাস্থ্য পলি প্ল্যানটি ন  
বিনয়িত তালিকাভুক্তি প্রদান করত সহায়তা করছেন। এই আনন্দের সহায়তা ট্যাক ফাই  
লিং "অনিম" প্রদত্ত ট্যাক কেনিট আর্গানাইজেশনে – অর্থাৎ, আপনি যে আর্গানাইজেশন স্বাস্থ্য পলি  
প্ল্যানিং মিনিস্ট্রি বিনয়িত। ফর্ম, IRS চায় যে আপনি 2024 সালে ট্যাক অ্যাডভান্ট  
নিস্পন্ন করত আপনি কফিয়ারে ট্যাক নিটাইজমা কাউন্সার সার্ব সার্ব IRS ফর্ম 8962-টি  
জমা করুন। আপনি [www.irs.gov](http://www.irs.gov) কত ফর্ম 8962-টি করত পারুন এবং এটি পূর্ণ কাউন্সার  
আপনি এ সার্ব সংযুক্ত ফর্ম 1095-টি ব্যবহার করুন।

**সহায়তা** আপনি অনিম ননপ্রময়াম ট্যাক কেনিট পনিমাণ আপনি আর্গানাইজেশন পনিবানি  
আয় এবং

আপনার আয় আপনি কাউন্সার কাউন্সার সময় উপভোগ করুন উপি নভনত বিনয়িত। আপনি  
যে IRS ছিটে ফর্ম 8962 পূর্ণ করুন, তখন আপনি চূড়ান্ত ননপ্রময়াম ট্যাক কেনিট  
আপনি প্রত্যাশিত আয় এবং আপনি কাউন্সার কাউন্সার কাউন্সার কাউন্সার কাউন্সার  
কাউন্সার পনি পনি এ নভনত ততনি করুন

**IRS মেসেজ 8962-এর প্রক্রে আপনার চূড়ান্ত ছেছময়াম ট্যাক প্রেছডট যছদ  
আপনার অছিম ছেছময়াম ট্যাক প্রেছডকট্র প্রচকয় মেসেজ হয়, তরব হয়রতা  
আপনার অনধিক ট্যাক বা ম পনিমাণ নিফারেরি আর্গানাইজেশন কেনিট কর ন ছু অংশ  
কফিত নদরত করুন।**

**IRS মেসেজ 8962 প্রক্রে আপনার চূড়ান্ত ছেছময়াম ট্যাক প্রেছডট যছদ আপনার  
অছিম ছেছময়াম ট্যাক প্রেছডকট্র প্রচকয় প্রেছ হয়, তরব আপনি আর্গানাইজেশন**

পনিমারণ নিফাে বা ম পনিমাণ ট্যারক্সি আ ারি অনধ্ অনর্থ সহায়তা কপরত  
পারি।

## আপনার জনয এটি প্রজকন রাখা গুরুত্বপর্ূ গ... পেন আপছন অনয 2024

সাে চো ােীি আপনি বা আপিাি পনিবারিি সদসযরদি িাম িনভুক্ত িনছরেি এমি েমগসমূহ  
প্রপকত প্রনতটি করাঞ্জ, রূপা, কসািা বা প্ল্যাটিিাম health plan জিয আপনি এ টি ফমথ 1095-A পারবি।  
পাকরন 2024 সাে চো ােীি আপনি েনদ আপিাি NY State of Health ভারিরজ পনিবতথি ির িার  
ি তরব আপনি এ ানধ্ ফমথ 1095-A পারবি। ফমথ 1095-A নবপেয়থ মূে পনিপ্লিাি জিয অর্বা Medicaid,  
Child Health Plus, বা Essential Plan ি জিয কপ্রিণ িা হয়নি

ািণ এই পনি প্লিািগুনে ট্যারক্সি কেনিরট্ি জিয কোগয িয়। ফমথ 1095-A ছাড়াও,

অিযািয গুরুত্বপূণথ ট্যারক্সি ফমগুথ নে পাওয়াও আপিাি পরে সম্ভবপি। এগুনে

হে েমগ 1095-B এং 1095-C

পেন আপছন অনয যদি আপদি বা পদিবারিি ক ারি সিসয Medicaid, Child Health Plus বা দিউ ইয়র  
েি

েমগসমূহ প্রপকত Essential Plan-এ 2024 সারেি ক ারি সমরয় িদিভুক্ত হি, তাহরে আপিাি  
NY কেট স্বাস্থ্য পাকরন হিবক্স (State of Health inbox)-এ এ টি ফমে 1095-B উপেক্ষ িা  
হরব। এছাড়াও আপদি চেরছ 1-800-541-2831 িষরি ে ি বা 1095B@health.ny.gov এ  
টি ইরমে পাঠিরয় দিউ ইয় ে কেট স্বাস্থ্য িপ্তি (Department of Health) কির ফমে 1095-B  
অিরুিাধ িরিত পারি। যদি আপদি অিযািয ধিরেি ভারিজ - কযমি দবপযয়ে মে পদি  
প্লিা, Medicare অংশ A অিবা C, TRICARE, Department of Veterans Affairs ি কির প্রাপ্ত  
সুদবধা, বা দিদিেষ্ট দিরয়াগ তো- প্ররযাদজত স্বাস্থ্য বীমারত িাম িদিভুক্ত ি িার ি -  
তরব আপদি অিযািয উৎস কির ফমে 1095-B বা ফমে 1095-C পারবি।

েীিাকে আপনি েনদ মরি িরি কে আমি আপিাি ফমথ 1095-A কত ক ারি ভূে িনছ,  
তাহরে NY সহায়তা State of Health এ 1-855-766-7860 নম্বকর যত তাডাতাছড সম্ভে কফাি  
ক্ি োরত

পাকেন আমি কি িথটি সংরশাধি িরিত পানি।

েনদ আপিাি ফমথ 1095-A অৰ্বা ট্যাঙ্ক কেনিট্ সম্পৰ থ ক াৰিা প্ৰশ্ন কৰ্ৰ ৰ্ৱাৰ ,  
তৰব পনিদশিথ ৰুি <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, NY State  
of Health এ 1-855-766-7860 নম্বকৰ প্ৰোন েৰুন, অৰ্ো Community  
Health Advocates এৰ প্ৰহল্লোইন 1-888-614-5400 নম্বকৰ প্ৰোন েৰুন।

আপনি হয়ৰতা কপৰয় ৰ্ৱা ৰবি এমি 1095-B বা 1095-C ট্যাঙ্ক ফমগুথ নে সম্পৰ থ  
েনদ আপিাি ক াি প্ৰশ্ন কৰ্ৰ ৰ্ৱাৰ , তৰব ফমগুথ নেৰত কদওয়া িষ্টিৰত কফাি  
ৰুি।

ফমথ 8962 বা ট্যাঙ্ক সম্পন থত অিযািয নজজ্ঞাসা সম্পৰ থ আপিাি েনদ প্ৰশ্ন  
কৰ্ৰ ৰ্ৱাৰ , তৰব পনিদশিথ ৰুি [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

### অবেষমযম্েে নীছতৰ ছেজ্জছি

NY State of Health প্ৰোজয কফিািে িাগনি অনধ্ াি এবং কেৰট্ আি কমৰি চৰে এবং জানত,  
বণথ, জাতীয় উৎস, ধ্মনথবশ্বাস/ধ্মথ, নেঙ্গ, বয়স, তববানহ/পানিবানি অবস্থ্া, প্ৰনতবন্ধ তা,  
গভথাবস্থ্া, কিপ্তানি কি িথ, অপিাৰধ্ি জিয কদাষী সাবযস্ত, নেঙ্গ পনিচয়, কেৌি প্ৰবনত্হ ,  
পূবনথিধ্থানিত নজিগত তবনশষ্ট্য, সামনি পদমোথদা, গাথস্থ্য সনহংসতাি নশ াি এবং/অৰ্বা  
প্ৰনতৰশাৰধ্ি নভনত্তরত তবষমযতা ৰি িা।

আপনি েনদ মৰি ৰিি কে NY State of Health আপিাি সারৰ্ তবষমযমে আচিণ ৰিৰছ, তৰব আপনি  
এখাৰি নগরয় অনভরোগ দাৰয়ি িরত পাৰিি:  
[www.health.ny.gov/regulations/discrimination\\_complaints/](http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/) অৰ্বা িাইভািনসটি মযাৰিজৰমন্ট  
অনফস-ক [DMO@health.ny.gov](mailto:DMO@health.ny.gov) কত ইৰমে িাি মাধ্যৰম।

আপনি মান থি েুক্তিষ্ট্ৰ স্বাস্থ্য ও মািিব কসবা নবভাগ, িাগনি অনধ্ াি অনফস এ তবদযুনতিভাৰব  
িাগনি অনধ্ াৰিি অনভরোগও দাৰয়ি িরত পাৰিি  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> এ অৰ্বা 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) এ কমে বা কফাৰিি  
মাধ্যৰম। অনভরোগ ফমথ [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html) এ উপেভয।

### নবৰশষ সুনবধ্া

NY State of Health প্ৰনতবন্ধী বযনক্তৰদিৰ আমাৰদি সারৰ্ াে থ িভাৰব কোগাৰোগ িাি জিয  
নিখিচায় সাহােয এবং পনিৰষবানদ সিবিহ ৰি, কেমি:

- New York Relay Service ত্রি মাধ্যরম TTY
- আপনি েনদ অন্ধ বা গুরুতিভারব দনষ্ট্ৰ্ প্রনতবন্ধী হরয় র্ার ি এবং আপিাি নব ল্ল নবিযারস (বড নপ্রন্ট, অনিও বা তর্ষ CD, বা করহে) নবজ্ঞনপ্ত বা অিযািষ নেনখত উপ িরণি প্ররযাজি হয়, তরব 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-6621220) িষরি কোগারোগ র্াি।

এমি বযনক্ত োরদি প্রার্নম ভাষা ইংরিনজ িয় তারদির NY State of Health নবিমর্রােয ভাষা সহায়তা পনিরষবা সিবিহ রি, কেমি:

- কোগযতাসম্পন্ন কদাভাষী
- অিযািষ ভাষায় নেনখত তর্ষ

আপনার যছদ এই পছরকষোগুছের েকয়াজন হয় োা যুছিসঙ্গত ছেকিষ সুছেধাগুছের

সম্পকেগ আরও তর্ষ জানার জনয, অনুিহ েকর 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220) নম্বকর প্রোন েরুন।