



МЫ НАПРАВЛЯЕМ ВАМ ВАЖНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

Вы или член вашей семьи получили помощь в оплате медицинского страхования за 2024 год, и вам нужна данная форма для заполнения федеральной налоговой декларации

Вы или член Вашей семьи получили помощь в оплате плана медицинского страхования, который Вы приобрели через NY State of Health в прошлом году. Эта финансовая помощь была получена в виде налогового зачета «авансом» до подачи Вами налоговых деклараций, т. е. *когда Вы были включены в план медицинского страхования*. Для урегулирования ситуации с вашей налоговой отчетностью за 2024 год IRS требует, чтобы вы подали форму 8962 вместе с федеральной налоговой декларацией. Получить форму 8962 можно на веб-сайте www.irs.gov. Для ее заполнения Вам нужно будет воспользоваться прилагаемой формой 1095-A.

РАЗМЕР ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ Сумма Вашего авансового налогового зачета за страховые взносы была основана на предполагаемом доходе семьи и информации, имеющейся на

ВАШЕГО момент Вашей регистрации в качестве участника программы страхования.

ДОХОДА Когда Вы заполните форму 8962 IRS, Ваш окончательный налоговый зачет за страховые взносы будет основан на Вашем фактическом доходе и стоимости второго по выгодности серебряного плана (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSF) в округе, где Вы проживаете.

Если Ваш окончательный налоговый зачет за страховые взносы в форме 8962 IRS меньше авансового налогового зачета за страховые взносы, возможно, Вам придется вернуть часть налогового зачета, в связи с чем может быть увеличена сумма уплачиваемых налогов или уменьшена сумма возвращаемых налогов.

Если общая сумма Вашего окончательного налогового зачета за страховые взносы в форме 8962 IRS превышает сумму авансовой выплаты налогового зачета страховых взносов, размер оказываемой Вам финансовой помощи увеличится, в связи с чем будет увеличена сумма возвращаемых налогов или уменьшена сумма уплачиваемых налогов.

ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ...

ПОЧЕМУ ВЫ Вы получите по одной форме 1095-A для каждого бронзового, **МОЖЕТЕ** серебряного, золотого или платинового плана медицинского страхования, **ПОЛУЧИТЬ** участниками которого вы либо член вашей семьи стали в течение **ДРУГИЕ** 2024 года. Вы получите более одной формы 1095-A, если в течение **ФОРМЫ** 2024 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**

ПОЧЕМУ ВЫ Если когда-либо в течение 2024 года вы или член вашей семьи были **МОЖЕТЕ** участниками программы Medicaid, Child Health Plus и Essential Plan в **ПОЛУЧИТЬ** г. Нью-Йорке, вы получите форму 1095-B на свой почтовый ящик от **ДРУГИЕ** администрации NY State of Health. Форму 1095-B также можно запросить **ФОРМЫ** у сотрудника New York State Department of Health по номеру *(продолжение)* 1-800-541-2831 или по адресу электронной почты 1095B@health.ny.gov. Если вы пользовались другими видами страхового покрытия, например в рамках программы страхования на случай катастроф, 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.

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

Если у Вас есть вопросы по поводу формы 1095-A или налогового зачета, посетите веб-страницу <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, 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.

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/ или отправив письмо в отдел по управлению многообразием (Diversity Management Office, DMO) на электронный адрес 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.

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).