



PRZESYŁAMY CI WAŻNY DOKUMENT PODATKOWY

Ty lub członek Twojej rodziny byliście zapisani na ubezpieczenie zdrowotne, ale nie otrzymywaliście pomocy w opłaceniu go za część lub całość roku 2024 i możecie potrzebować tego formularza do swojej federalnej deklaracji podatkowej

Ty lub członek Twojej rodziny otrzymaliście ubezpieczenie zdrowotne poprzez giełdę ubezpieczeń zdrowotnych stanu Nowy Jork (NY State of Health) w 2024 roku, ale nie otrzymaliście pomocy w opłaceniu części lub całości tego ubezpieczenia w 2024 roku. W zależności od Twojego dochodu możesz być w stanie uzyskać pomoc finansową do czasu złożenia deklaracji podatkowej. Pomoc przyjmie formę ulgi podatkowej (zwanej również ulgą podatkową od składek – Premium Tax Credit lub PTC), która może zwiększyć Twój zwrot lub zmniejszyć kwotę podatków należnych za Twój federalny podatek dochodowy w 2024 roku.

Podczas wypełniania swojej federalnej deklaracji podatku dochodowego użyj formularza IRS 8962, aby sprawdzić, czy możesz otrzymać tę pomoc. Formularz 8962 znajdziesz na stronie www.irs.gov.

JAK Podczas wypełniania swojej federalnej deklaracji podatkowej wypełnij **UZYSKAĆ** formularz IRS 8962, używając załączonego formularza 1095-A oraz

POMOC załączonej tabeli pomocy możesz się kwalifikować. Z formularz IRS 8962 dowiesz się, do jakiej

WAŻNE INFORMACJE DLA CIEBIE...

**DLACZEGO
MOŻESZ
OTRZYMAĆ
INNE
FORMU
LARZE**

Otrzymasz jeden formularz 1095-A dla każdego planu zdrowotnego brązowego, srebrnego, złotego lub platynowego, do którego Ty lub członek Twojej rodziny zapisaliście się w 2024 roku. Otrzymasz więcej niż jeden formularz 1095-A, jeśli w ciągu 2024 roku nastąpiły zmiany w Twojej ochronie ubezpieczeniowej NY State of Health. Formularz 1095-A nie jest wysyłany dla planów ubezpieczeniowych Catastrophic, Medicaid, Child Health Plus, lub Essential Plan, ponieważ te plany nie kwalifikują się do ulg podatkowych.

Oprócz formularza 1095-A możesz też otrzymać inne ważne formularze podatkowe. Są to formularze 1095-B i 1095-C.

Jeśli Ty lub członek Twojej rodziny byliście zapisani do ubezpieczenia Medicaid, Child Health Plus lub Essential Plan w Nowym Jorku w dowolnym momencie 2024 roku, formularz 1095-B będzie dostępny w Twojej skrzynce NY State of Health. Możesz również poprosić o formularz 1095-B z New York State Department of Health, dzwoniąc pod numer 1-800-541-2831 lub wysyłając wiadomość e-mail na adres 1095B@health.ny.gov. Jeśli byłeś(-aś) zapisany(-a) do innego rodzaju ubezpieczenia – takiego jak plan Catastrophic, Medicare część A lub C, TRICARE, świadczenia z Wydziału Spraw Weteranów (Department of Veterans Affairs) lub niektóre ubezpieczenia zdrowotne sponsorowane przez pracodawcę – możesz otrzymać formularz 1095-B lub formularz 1095-C z innych źródeł.

JAK Jeśli uważasz, że popełniliśmy błąd w Twoim formularzu 1095-A, zadzwoń do **UZYSKAĆ** NY State of Health **tak szybko, jak to możliwe, pod numer 1-855-766-7860**, **ODPOWIEDŹ** abyśmy mogli poprawić ten zapis. **NA SVOJE**

PYTANIA Jeśli masz pytania dotyczące formularza 1095-A, ulgi podatkowej lub

załączonej Karty Składek, **odwiedź stronę**

<http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, zadzwoń do NY State of Health pod numer 1-855-766-7860 lub zadzwoń na społeczną infolinię rzeczników ds. zdrowia (Community Health Advocates' Helpline) pod numer 1-888-614-5400.

Jeśli masz pytania dotyczące formularzy podatkowych 1095-B lub 1095-C, które mogłeś(-aś) otrzymać, zadzwoń pod numer podany na tych formularzach.

Jeśli masz pytania dotyczące formularza 8962 lub inne pytania związane z podatkami, odwiedź stronę **www.irs.gov**.

JAK KORZYSTAĆ Z ZAŁĄCZONEJ TABELI, ABY ZNALEŹĆ SWOJĄ MIESIĘCZNĄ SKŁADKĘ NA DRUGI NAJTAŃSZY PLAN SILVER (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) DLA FORMULARZA 8962

Krok 1.

Znajdź okręg, w którym mieszkałeś(-aś) w każdym miesiącu roku 2024.

Krok 2.

Znajdź nagłówek kolumny (w poprzek), który najlepiej opisuje Twoją rodzinę objętą ubezpieczeniem. Poniższa lista pomoże Ci znaleźć właściwą rubrykę. Twoja rodzina objęta ubezpieczeniem obejmuje wszystkich w Twoim podatkowym gospodarstwie domowym, którzy byli zapisani do kwalifikowanego planu zdrowotnego NY State of Health, i nie

obejmuje nikogo, kto kwalifikował się do innego rodzaju opieki ubezpieczeniowej, takiego jak Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan, Medicare część A lub C, TRICARE, świadczenia z Wydziału Spraw Weteranów oraz większość opieki ubezpieczeniowej sponsorowanej przez pracodawcę.

Krok 3.

Wybierz kwotę w dolarach w kolumnie obok Twojego hrabstwa. Kwota ta jest miesięczną składką SLCSP właściwą dla Twojego hrabstwa i rodziny objętej ubezpieczeniem w danym miesiącu.

Jeśli przeprowadziłeś(-aś) się z jednego okręgu do drugiego w trakcie 2024 roku, musisz wybrać miesięczną składkę za każdy miesiąc, w którym mieszkałeś(-aś) w każdym z okręgów. A jeśli Twoja rodzina objęta ubezpieczeniem zmieniła się w trakcie 2024 roku, musisz wybrać odpowiednią składkę na każdy miesiąc. Więcej informacji o tym, jak wypełnić ten formularz, znajdziesz w publikacji IRS 974 oraz w instrukcjach do formularza IRS 8962.

TWOJE UBEZPIECZENIE RODZINA OBEJMUJE ... UŻYJ KOLUMNY

...

OSOBA INDYWIDUALNA

CIEBIE. Jesteś jedynym członkiem swojej rodziny objętej ubezpieczeniem.

CIEBIE i MAŁŻONKA. Ty i Twój małżonek jesteście w tej samej rodzinie objętej ubezpieczeniem.

PARA

CIEBIE i MAŁŻONKA. Ty i Twój małżonek jesteście zapisani do tego samego planu, **ale jedno z Was miało dostęp do innego podstawowego ubezpieczenia, np. ubezpieczenia zapewnianego przez pracodawcę.**

OSOBA INDYWIDUALNA

CIEBIE i KONKUBENTA*. Ty i Twój konkubent jesteście zapisani do **tego samego** planu, ale należycie do różnych rodzin objętych ubezpieczeniem.

OSOBA INDYWIDUALNA

CIEBIE i DZIECKO/DZIECI. Ty i Twoje dziecko/dzieci jesteście zapisani do tego samego planu.

**OSOBA INDYWIDUALNA
i DZIECI**

CIEBIE i DZIECKO/DZIECI. Ty i dziecko jesteście zapisani do tego samego planu, **ale dziecko miało dostęp do innego podstawowego ubezpieczenia.**

OSOBA INDYWIDUALNA

PARA i DZIECKO

CIEBIE, MAŁŻONKA i DZIECKO/DZIECI**. Ty, Twój małżonek i dziecko/dzieci jesteście zapisani do tego samego planu.

Tylko DZIECKO. Twoje dziecko nie ma jeszcze 21 lat i jest zapisane do swojego własnego planu.

TYLKO DZIECKO

* Jeżeli Twój konkubent jest częścią Twojego podatkowego gospodarstwa domowego, możesz użyć kolumny „PARA” zamiast „OSOBA INDYWIDUALNA”.

** Jeżeli Twój konkubent jest częścią Twojego podatkowego gospodarstwa domowego, możesz również użyć kolumny „PARA i DZIECKO” w tym scenariuszu.

Rodzaj opieki ubezpieczeniowej:	Osoba indywidualna	Para	Dzieci pozostające na utrzymaniu poniżej 26. roku życia		Dzieci pozostające na utrzymaniu w wieku 26–29 lat		Tylko dziecko* poniżej 21. roku życia
			Osoba indywidualna	Para i dziecko/dzieci	Osoba indywidualna	Para i dziecko/dzieci	
Hrabstwo							
Albany	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Allegany	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Bronx	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Broome	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Cattaraugus	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Cayuga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Chautauqua	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Chemung	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Chenango	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Clinton	\$771.44	\$1,542.89	\$1,311.46	\$2,198.63	\$1,313.66	\$2,202.31	\$337.24
Columbia	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Cortland	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Delaware	\$743.81	\$1,487.62	\$1,264.48	\$2,119.86	\$1,327.70	\$2,225.86	\$364.11
Dutchess	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Erie	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Essex	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$333.41
Franklin	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Fulton	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Genesee	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$292.49
Greene	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Hamilton	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Herkimer	\$788.50	\$1,577.00	\$1,362.86	\$2,268.29	\$1,376.00	\$2,290.32	\$364.11
Jefferson	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.24
Kings	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Lewis	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.31
Livingston	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Madison	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.31
Monroe	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Montgomery	\$688.06	\$1,376.12	\$1,184.76	\$1,979.78	\$1,196.31	\$1,999.15	\$333.41
Nassau	\$774.62	\$1,549.24	\$1,316.85	\$2,207.67	\$1,339.25	\$2,245.23	\$319.27
New York	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Niagara	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Oneida	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.24
Onondaga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Ontario	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Orange	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19

Orleans	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Oswego	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$333.95
Otsego	\$802.86	\$1,605.71	\$1,401.11	\$2,334.37	\$1,414.25	\$2,356.40	\$364.11
Putnam	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Queens	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Rensselaer	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$294.19
Richmond	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Rockland	\$825.97	\$1,651.94	\$1,404.16	\$2,354.02	\$1,474.36	\$2,471.73	\$390.94
Saratoga	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Schenectady	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Schoharie	\$689.79	\$1,379.58	\$1,188.17	\$1,979.89	\$1,199.72	\$1,999.26	\$333.41
Schuyler	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Seneca	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
St. Lawrence	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Steuben	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Suffolk	\$774.62	\$1,549.24	\$1,316.85	\$2,207.67	\$1,339.25	\$2,245.23	\$319.27
Sullivan	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Tioga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Tompkins	\$854.15	\$1,708.31	\$1,452.06	\$2,434.35	\$1,480.40	\$2,481.85	\$388.74
Ulster	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Warren	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Washington	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Wayne	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Westchester	\$825.97	\$1,651.94	\$1,404.16	\$2,354.02	\$1,427.01	\$2,392.35	\$342.43
Wyoming	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Yates	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15

Miesięczne składki w 2024 roku dla drugich najtańszych planów Silver (SLCSP), według typu rodziny objętej ubezpieczeniem

* Miesięczna kwota składki tylko dla dzieci to koszt za jedno dziecko, do 3 dzieci, dla dzieci, które nie ukończyły jeszcze 21 lat. Jeśli tylko jedno dziecko jest w objętym ubezpieczeniem gospodarstwie domowym, użyj wymienionej miesięcznej kwoty składki. Jeżeli w gospodarstwie domowym jest tylko dwoje dzieci, pomnóż miesięczną kwotę składki tylko dla dzieci przez dwa. Jeżeli w gospodarstwie domowym jest troje lub więcej dzieci, pomnóż miesięczną kwotę składki tylko dla dzieci przez trzy.

INFORMACJA O POLITYCE ZAKAZU DYSKRYMINACJI

NY State of Health przestrzega obowiązujących federalnych przepisów dotyczących praw obywatelskich oraz przepisów stanowych i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, wyznanie/religię, płeć, wiek, stan cywilny / sytuację rodzinną, niepełnosprawność, dolegliwości spowodowane ciążą, karalność, wyroki skazujące, tożsamość płciową, orientację seksualną, predysponujące cechy genetyczne, status wojskowy czy status ofiary przemocy domowej bądź dyskryminacji opartej na działaniach odwetowych.

Jeśli uważasz, że NY State of Health dopuściła się wobec Ciebie dyskryminacji, możesz złożyć zażalenie, odwiedzając stronę www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ lub wysyłając wiadomość e-mail do biura zarządzania różnorodnością (Diversity Management Office) na adres DMO@health.ny.gov.

Możesz również złożyć zażalenie dotyczące praw obywatelskich do biura praw obywatelskich Amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) elektronicznie pod adresem <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> lub pocztą bądź telefonicznie pod adresem 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). Formularze zażaleń są dostępne na stronie www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Udogodnienia

NY State of Health zapewnia bezpłatną pomoc i usługi dla osób z niepełnosprawnościami w celu umożliwienia skutecznej komunikacji z nami, na przykład:

- TTY za pomocą nowojorskiej usługi telefonu tekstowego (New York Relay Service) • osoby niewidome lub o poważnym uszkodzeniu wzroku, potrzebujące powiadomień lub innych materiałów pisemnych w innym formacie (duży druk, audio, płyta CD z danymi lub alfabet Braille'a) powinny się skontaktować z numerem 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

NY State of Health zapewnia również bezpłatne usługi pomocy językowej dla osób, których podstawowym językiem nie jest język angielski, takie jak:

- Pomoc wykwalifikowanych tłumaczy
- Pisemna informacja w innych językach

Jeśli potrzebujesz tych usług lub więcej informacji na temat uzasadnionych udogodnień (Reasonable Accommodations), zadzwoń pod numer 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).