



আমরা আপনাকে এটি গুরুত্বপূর্ণ ট্যাকের দস্তাবেজ প্রেরণ করেছি

2025 সালে আপছন কোম্পানি পছন্দকরর প্রোনও সদস্য স্বাস্থ্য বীমার জন্য অর্থ
দান করের সহায়তা প্রদানকরছি। এং প্রেডাকরে ট্যাং ছরটাকনগর জন্য
এই মেগটি আপনার কেসাজন

আপনি বা পনিবারি কানিও সদস্য গত বছর NY State of Health-এ মাধ্যম কে স্বাস্থ্য পনি প্লানি ন
রিনছরে। তাি জিয অর্থ প্রদানি রিত সহায়তা কপরয়নছরে। এই আনর্থ সহায়তা ট্যাক্স ফাই
লি "অনিম" প্রদত্ত ট্যাক্স কেনিরটি আরি এরসনছে – অর্থ, আপনি থি আপি স্বাস্থ্য পনি
প্লানি িম িনভুক্ত রিনছরে। ফেব্রুয়ারি, IRS চায় কে আপি 2025 সারে ট্যাক্স অ্যাউন্ট
নিষ্পন্ন রিত আপি কফিারে ট্যাক্স নিটাই জমা ি সার সার IRS ফর্ম 8962-টিও
জমা র। আপনি www.irs.gov কত ফর্ম 8962-টি কপরত পারি এবং এটি পূর্ণ ি জিয
আপনি ি সার সংুক্ত ফর্ম 1095-টি বযবহাি রিবি।

সহায়তা আপি অনিম নপ্রনয়াম ট্যাক্স কেনিরটি পনিমাণ আপি আয়ানি পনিবানি
আয় এবং

আপনার আয় আপি িম িনভুক্ত ি সময় উপেভয় তরফি উপি নভনত্ত রি নছে। আপনি
থি IRS ছিছে ছিে ফর্ম 8962 পূর্ণ রিবি, তথি আপি চূড়ান্ত নপ্রনয়াম ট্যাক্স কেনিট
আপি প্রৃত আয় এবং আপনি কে াউন্টরত রার ি কসখারি নিতীয় সবনথিম্ন মরুেযি
কৌপয় পনি প্লি ি মরুেযি নভনত্তরত ততনি হরব

**IRS মেগ 8962-এর প্রকে আপনার চূড়ান্ত ছেছময়াম ট্যাং প্রেছডট যছদ
আপনার অছিম ছেছময়াম ট্যাং প্রেছডকট্র প্রচকয় মে হয়, তরব হয়রতা
আপির অনধি ট্যাক্স বা ম পনিমাণ নিফারে আরি ট্যাক্স কেনিট কর ন ছু অংশ
কফিত নদরত হরব।**

**IRS মেগ 8962 প্রকে আপনার চূড়ান্ত ছেছময়াম ট্যাং প্রেছডট যছদ আপনার
অছিম ছেছময়াম ট্যাং প্রেছডকট্র প্রচকয় প্রেছি হয়, তরব আপনি আও কবনশ**

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

আপনার জনয এটি প্রজকন রাখা গুরুত্বপর্ূ গ... প্রেন আপছন অনয 2025

সাে চো ােীি আপনি বা আপিাি পনিবারিি সদসযরদি িাম িনভুক্ত রিনছরেি এমি েমণসমূহ
প্রপকত প্রনতটি করাঞ্জ, রূপা, কসািা বা প্ল্যাটিিাম health plan জিয আপনি এ টি ফমথ 1095-A পারবি।
পাকরন 2025 সাে চো ােীি আপনি েনদ আপিাি NY State of Health ভারিরজ পনিবতথি রি র্ার
ি 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

ািগ এই পনি প্লিাণনে ট্যারক্সি কেনিরট্ি জিয কোগয িয়। ফমথ 1095-A ছাড়াও,

অিযািয গুরুত্বপূণথ ট্যারক্সি ফমগুথ নে পাওয়াও আপিাি পরে সম্ভবপি। এগুনে

হ'ে েমণ 1095-B এং 1095-C

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

েমণসমূহ প্রপকত Essential Plan-এ 2025 সারেি ক ারি সমরয ি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 ে রি বা 1095B@health.ny.gov এ
টি ইরমে পাঠিরয় দিউ ইয় ে কেট স্বাস্থ্য িপ্তি (Department of Health) কির ফমে 1095-B
অিরুিাধ িরত 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 রি িার ি -
তরব আপদি অিযািয উৎস কির ফমে 1095-B বা ফমে 1095-C পারবি।

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

পাকেন আমি কি িথটি সংরশাধ্ি িরত পানি।

নেদ আপিাি ফমথ 1095-A অৰ্বা ট্যাক্স কেনিট্ সম্পৰ থ ক াৰিা প্রশ্ন কর্ৰ 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 এর প্রহল্লোইন 1-888-614-5400 নম্বকৰ প্ৰোন েৰুন।

আপনি হয়রতা কপরয় ৰ্ৱা ৰবি এমি 1095-B বা 1095-C ট্যাক্স ফমগুথ নে সম্পৰ থ
নেদ আপিাি ক াি প্রশ্ন কর্ৰ ৰ্ৱাৰ , তৰব ফমগুথ নেৰত কদওয়া িষিটিৰত কফাি
ৰুি।

ফমথ 8962 বা ট্যাক্স সম্পন থত অিযািয নজজ্ঞাসা সম্পৰ থ আপিাি েনদ প্রশ্ন
কৰ্ৰ ৰ্ৱাৰ , তৰব পনিদশিথ ৰুি www.irs.gov.

অবেষমযমূেে নীছতর ছেজ্জছি

NY State of Health প্ররোজয কফিািে িাগনি অনধ্ াি এবং কেরট্ আছি কমরি চরে এবং জানত,
বণথ, জাতীয় উৎস, ধ্মনথবশ্বাস/ধ্মথ, নেঙ্গ, বয়স, তববানহ/পানিবানি অবস্থ্া, প্রনতবন্ধ তা,
গভথাবস্থ্া, কিস্তানি কি িথ, অপিরধ্ি জিয কদাষী সাবযন্ত, নেঙ্গ পনিচয়, কৌি প্রবনত্হ ,
পূবনথিধ্থানিত নজিগত তবনশষ্ট্য, সামনি পদমোথদা, গাহথস্থ্য সনহংসতাি নশ াি এবং/অৰ্বা
প্রনতরশাৰধ্ি নভনত্তরত তবষমযতা ৰি িা।

আপনি েনদ মরি ৰিি কে NY State of Health আপিাি সারৰ্ তবষমযমে আচিণ ৰিরছ, তৰব আপনি
এখাৰি নগরয় অনভরোগ দারয়ি িরত পাৰিি:
www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ অৰ্বা িাইভািনসটি মযাৰিজরমন্ট
অনফস-ক DMO@health.ny.gov কত ইরমে িাি মাধ্যরম।

আপনি মান থি েুক্তিষ্ট স্বাস্থ্য ও মািবি কসবা নবভাগ, িাগনি অনধ্ াি অনফস এ তবদযুনতিভারব
িাগনি অনধ্ াৰিি অনভরোগও দারয়ি ি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
মাধ্যরম। অনভরোগ ফমথ www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html এ উপেভয।

নবরশষ সুনবধ্া

NY State of Health প্রনতবন্ধী বযনত্তরদির আমারদি সারৰ্ াে থ িভারব কোগারোগ িাি জিয
নিথিচায় সাহােয এবং পনিরষবানদ সিবিহ ৰি, কেমি:

- New York Relay Service ট্রি মাধ্যম TTY
- আপনি েনদ অন্ধ বা গুরুতিভারব দনষ্ট্ প্রনতবন্ধী হরয় র্ার ি এবং আপিাি নব ল্ল নবিয়ারস (বড নপ্রন্ট, অনিও বা তর্ষ CD, বা করইে) নবজ্ঞনপ্ত বা অিযািষ নেনখত উপ িরিগি প্ররয়াজি হয়, তরব 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-6621220) িশ্বরি কোগারোগ রুি।

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

- কোগযতাসম্পন্ন কদাভাষী
- অিযািষ ভাষায় নেনখত তর্ষ

আপনার যছদ এই পছরকষোণুছের েকয়াজন হয় োা যুছিঁসঙ্গত ছেকিষ সুছেধাণুছের

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