



سن رسل إل يك مستن دا ضريب ي امه م ا

تم تسجيلك أنت أو أحد أفراد الأسرة في تأمين صحي، ولكن لم تحصل على المساعدة في دفع تكاليفه لسنة 2024 أو لجزء منها، وقد تحتاج إلى هذا النموذج من أجل إقرار الضرائب الفيدرالية الخاص بك.

لقد حصلت أنت أو أحد أفراد الأسرة على تأمين صحي من خلال NY State of Health في عام 2024، ولكنك لم تحصل على المساعدة في سداد تكاليفه كاملة أو جزء منها في عام 2024. بناء على ذلك، قدت ظل قاراع إلى ا لصو ل على ال مس اعدة المالية في و قت الضرائب. وستأت ي ال مس اعدة ف ي ص ورة خ ص م ض ر ي ب ي (ي ط ل ق عليه أ ي ض ا خ ص م ض ر ي ب ي مرت بط ب ق س ط التأم ين أو PTC) والذي قد يؤدي إلى زيادة مبلغ الاسترداد الضريبي المستحق لك أو يقلل من مبلغ الضرائب المستحق عليك فيما يخص ضرائب الدخل الفيدرالية لعام 2024.

ح ين ت ك مل إ ق ر ا ر ك ا ل ض ر ي ب ي ال ف ي د ر ا ل ي، ا س ت خ د م ن م و د ج IRS ر ق م 8962 ل ت ح د ي د م ا إ ذ ا كان بإمكانك الحصول على هذه المساعدة. يمكنك الحصول على النموذج 8962 على www.irs.gov.

هنا تجد طريقة الحصول على حين تقوم بإكمال إقرارك الضريبي الفيدرالي، قم بتعبئة نموذج IRS رقم 8962 باستخدام نموذج 1095-A

المساعدة المرفق ط ي ه و م خ ط ط الأ ق س ا ط الم ر ف ق ط ي ه . و س ي خ ب ر ك ن م و د ج IRS ر ق م 8962 بمقدار المساعدة التي قد تكون مؤ ه ل ل ل ح ص و ل عليه ا .

من المهم أن تعرف...

ستحصل على نموذج 1095-A واحد لكل خطة صحية برونزية أو فضية أو ذهبية أو بلاتينية تلتحق بها أنت أو أحد أفراد عائلتك خلال عام 2024. ستحصل على أكثر من نموذج 1095-A واحد إذا طرأت تغييرات في تغطية NY State of Health الخاصة بك خلال عام 2024. ولا يتم إرسال نموذج 1095-A لخطة مواجهة الكوارث أو Medicaid، أو Child Health Plus، أو Essential Plan لأن هذه الخطة ليس مؤهلة لـ ل ح ص و ل ع ل ي خ ص و م ا ت ض ر ي ب ي ه . إلى جانب نموذج 1095-A، من الممكن أن تحصل على نماذج ضريبية أخرى مهمة. وهي النموذجان 1095-B و 1095-C.

لماذا قد تحصل على نماذج أخرى

إذا كنت أنت أو أحد أفراد أسرتك مسجل لا في أحد برامج Medicaid أو Child Health Plus

Essential Plan في نيويورك في الوقت نفسه من عام 2024، فسيكون النموذج 1095-B متاحاً لك في صندوق بريد إدارة الصحة في ولاية نيويورك. يمكنك أي ضابط النموذج B-1095 من وزارة الصحة (في) Department of Health (ولاية نيويورك عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-541-2831 أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى 1095@health.ny.gov. إذا كنت مسجلاً في أي أنوارات غطية أخرى - مثل خطة مواجهة الكوارث أو الجزء A أو C ضمن Medicare أو TRICARE أو استحقاقات Department of Veterans Affairs أو تأمين صحي معين برعاية محل العمل - فيحق لك الحصول على النموذج 1095-B أو النموذج 1095-C من مصادر أخرى.

إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ في النموذج 1095-A الخاص بك، فتواصل مع NY State of Health في أقرب وقت ممكن على الرقم 1-855-766-7860، حتى يمكننا تصحيح السجلات. كيفية الحصول على إجابات عن استفساراتك

إذا كانت لديك أسئلة حول النموذج 1095-A أو مخطوطاً لأقساطال مرفق طيه، فقم بزيارة <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>، أو تواصل مع NY State of Health على الرقم 1-855-766-7860، أو اتصل على خط المساعدة لدى برنامج Community Health Advocates على الرقم 1-888-614-5400.

إذا كانت لديك استفسارات بشأن النماذج الضريبية رقم 1095-B أو 1095-C التي ربما تكون قد تلقيتها، فاتصل على الرقم الموجود في هذه النماذج.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن النموذج 8962 أو أي أسئلة أخرى متعلقة بالضرائب، فارجى زيارة www.irs.gov.

كيف تستخدم المخطط المرفق للعثور على قسطك الشهري لثاني أدنى خطة فضية من حيث التكلفة (SLCSP) للنموذج 8962

الخطوة 1.

ابحث عن المقاطعة التي عشت فيها خلال كل شهر من عام 2024.

الخطوة 2.

ابحث عن عنوان العمود الذي يقدم أفضل وصف لعائلتك كالمشمولة بالتغطية. ستساعدك القائمة الواردة أدناه في العثور على العنوان الصحيح. تشتمل عائلتك المشمولة بالتغطية على كل فرد في أسرتك الضريبية تم تسجيله في خطة صحية مؤهلة لدى NY State of Health ونيستون منها أي شخص كان مؤهلاً لتغطية أخرى مثل Medicaid أو Child Health Plus أو Essential Plan.

الجزأين A أو C من Medicare أو TRICARE أو مخصصات إدارة شؤون المحاربين القدامى والتغطية التي يراها صاحب العمل.

الخطوة 3.

حدد المبلغ بالدولار في العمود المقابل لمقاطعتك. هذا المبلغ هو ال
قسط ا لشه ري لثا ني أد ني خ طة
فضي ة من ح يث التكلفة (SLCSP) الذي ينطبق على مقاطعتك وعائلتك المشمولة بالتغطية عن ذلك الشهر.

إذا انتقلت من مقاطعة إلى أخرى خلال عام 2024، فيجب عليك اختيار القسط الشهري لكل شهر تعيش فيه في كل مقاطعة على حدة. وإذا
تغيرت عائلتك المشمولة بالتغطية خلال عام 2024، فيجب عليك اختيار القسط المناسب لكل شهر على حدة. للمزيد من المعلومات حول
كيفية إكمال هذا النموذج، ي ر ج ي الا ط ل ا ع ل ي م ن ش و ر م ص ل حة IRS رقم 974 والتعليمات المقدمة من
أجل نموذج IRS رقم 8962.

تشتمل عائلتك العمود المستخدم ... المشمولة بالتغطية على ...

أنت. أنت الشخص الوحيد في عائلتك المشمولة بالتغطية.

أنت بالإضافة إلى زوجك. أنت وزوجك في نفس العائلة المشمولة بالتغطية.

أنت بالإضافة إلى زوجك. أنت وزوجك مسجلان في نفس الخطة ولكن أحكما كان بإمكانه الوصول إلى الحد الأدنى من التغطية الأساسية الأخرى، مثل التأمين من خلال صاحب العمل.

أنت بالإضافة إلى شريك منزلي*. أنت وشريكك المنزلي مسجلان في نفس الخطة ولكن في عائلات مشمولة بتغطيات مختلفة.

أنت بالإضافة إلى طفل (أطفال). أنت وطفلك (أطفالك) مسجلون في نفس الخطة.

أنت بالإضافة إلى طفل (أطفال). أنت والطفل مسجلان في نفس الخطة، ولكن طفلك يتمتع بالقدرة على الوصول إلى الحد الأدنى من التغطية الأساسية الأخرى.

أنت وزوجك** بالإضافة إلى طفل (أطفال). أنت وزوجك وأطفالك مسجلون في نفس الخطة.

أنت وزوجك. طفلك لم يبلغ بعد سن 21 عامًا ما و مس ج ل في خ طته ا ل خ ا ص ة. طفل فقط

*إذا كان شري كك الم نزلي جزءا من أسر تكالض ريبية، فيمك نك اس تخدام عمود "زوجان" ب دلا من "فرد".

**إذا كان شري كك الم نزلي جزءا من أسرت كالض ريبية، فيمك نك أ يض اس تخدام عمود "زوجان+أطفال" في هذا السيناريو.

أقساط 2024 لشهرية لثا ني أد ني خ طة فض ية من ح يث التكلفة (SLCSP)، حسب نوع العائلة المشمولة بالتغطية

نوع التغطية:	فرد	زوجان	أطفال معالون أقل عم را من عا م 26		أطفال معالون بين عمر 26 و 29 م ا		طفل فقط* أقل عم را من 21
			فرد + طفل (أطفال)	زوجان + طفل (الأطفال)	فرد + طفل (أطفال)	زوجان + طفل (الأطفال)	
ألباني	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
ألبجاني	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
برونكس	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
بروم	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
كاتاروجوس	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
كايوجا	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
تشوتاوكوا	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
شيمونج	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
شينانجو	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
كلينتون	\$771.44	\$1,542.89	\$1,311.46	\$2,198.63	\$1,313.66	\$2,202.31	\$337.24
كولومبيا	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
كورتلاند	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
ديلاوير	\$743.81	\$1,487.62	\$1,264.48	\$2,119.86	\$1,327.70	\$2,225.86	\$364.11
داتشيس	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
إيري	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
إسكس	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$333.41
فرانكلين	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
فولتون	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
جينييسي	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$292.49
جرين	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
هاميلتون	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61

\$364.11	\$2,290.32	\$1,376.00	\$2,268.29	\$1,362.86	\$1,577.00	\$788.50	هیرکایمر
\$337.24	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	جیفرسون
\$340.29	\$2,362.37	\$1,409.13	\$2,292.02	\$1,367.16	\$1,608.43	\$804.21	کینجز
\$337.31	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	لویس
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$600.09	لیفینگستون
\$337.31	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	مادیسون
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$600.09	مونرو
\$333.41	\$1,999.15	\$1,196.31	\$1,979.78	\$1,184.76	\$1,376.12	\$688.06	مونٹغمری
\$319.27	\$2,245.23	\$1,339.25	\$2,207.67	\$1,316.85	\$1,549.24	\$774.62	ناسو
\$340.29	\$2,362.37	\$1,409.13	\$2,292.02	\$1,367.16	\$1,608.43	\$804.21	نیویورک
\$293.98	\$1,533.08	\$914.47	\$1,460.08	\$870.92	\$1,024.62	\$512.31	نیاغارا
\$337.24	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	آونیدا
\$351.76	\$1,763.73	\$1,052.05	\$1,679.74	\$1,001.95	\$1,178.76	\$589.38	آونونداگا
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$600.09	آونتاریو
\$385.19	\$2,225.87	\$1,327.71	\$2,119.87	\$1,264.49	\$1,487.63	\$743.81	برتقالي
\$293.98	\$1,533.08	\$914.47	\$1,460.08	\$870.92	\$1,024.62	\$512.31	آورلیانز
\$333.95	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	آوسویگو
\$364.11	\$2,356.40	\$1,414.25	\$2,334.37	\$1,401.11	\$1,605.71	\$802.86	آوتسیگو
\$385.19	\$2,225.87	\$1,327.71	\$2,119.87	\$1,264.49	\$1,487.63	\$743.81	بوتنام
\$340.29	\$2,362.37	\$1,409.13	\$2,292.02	\$1,367.16	\$1,608.43	\$804.21	کوینز
\$294.19	\$1,775.34	\$1,058.98	\$1,690.80	\$1,008.55	\$1,186.53	\$593.26	رینسلار
\$340.29	\$2,362.37	\$1,409.13	\$2,292.02	\$1,367.16	\$1,608.43	\$804.21	ریشمونڈ
\$390.94	\$2,471.73	\$1,474.36	\$2,354.02	\$1,404.16	\$1,651.94	\$825.97	روکلانڈ
\$297.88	\$1,775.34	\$1,058.98	\$1,690.80	\$1,008.55	\$1,186.53	\$593.26	ساراتوگا
\$297.88	\$1,775.34	\$1,058.98	\$1,690.80	\$1,008.55	\$1,186.53	\$593.26	شینیکٹادی
\$333.41	\$1,999.26	\$1,199.72	\$1,979.89	\$1,188.17	\$1,379.58	\$689.79	شوہاری
\$351.76	\$1,763.73	\$1,052.05	\$1,679.74	\$1,001.95	\$1,178.76	\$589.38	شوہلر
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$600.09	سینیکا
\$356.61	\$1,674.11	\$998.59	\$1,594.40	\$951.05	\$1,118.88	\$559.44	سائٹ لورانس
\$351.76	\$1,763.73	\$1,052.05	\$1,679.74	\$1,001.95	\$1,178.76	\$589.38	ستوبین
\$319.27	\$2,245.23	\$1,339.25	\$2,207.67	\$1,316.85	\$1,549.24	\$774.62	سوفولک
\$385.19	\$2,225.87	\$1,327.71	\$2,119.87	\$1,264.49	\$1,487.63	\$743.81	سولیفان
\$351.76	\$1,763.73	\$1,052.05	\$1,679.74	\$1,001.95	\$1,178.76	\$589.38	تیوجا
\$388.74	\$2,481.85	\$1,480.40	\$2,434.35	\$1,452.06	\$1,708.31	\$854.15	ٹومبکینز
\$385.19	\$2,225.87	\$1,327.71	\$2,119.87	\$1,264.49	\$1,487.63	\$743.81	اولسٹر
\$297.88	\$1,775.34	\$1,058.98	\$1,690.80	\$1,008.55	\$1,186.53	\$559.44	وارن
\$299.72	\$1,775.34	\$1,058.98	\$1,690.80	\$1,008.55	\$1,186.53	\$802.86	واشنگٹن
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$743.81	واین
\$342.43	\$2,392.35	\$1,427.01	\$2,354.02	\$1,404.16	\$1,651.94	\$804.21	ویسٹسٹر

\$293.98	\$1,533.08	\$914.47	\$1,460.08	\$870.92	\$1,024.62	\$593.26	وايومنج
\$295.15	\$1,795.79	\$1,071.17	\$1,710.27	\$1,020.16	\$1,200.19	\$600.09	بيتس

* مبلغ القسط الشهري لطفل فقط عبارة عن التكلفة لكل طفل، حتى 3 أطفال، وذلك للأطفال الذين لم يبلغوا 21 عامًا. ما في حال وجود طفل واحد فقط في الأسرة المشمولة بالتغطية، فيمكنك استخدام مبلغ القسط الشهري المدرج. إذا كان لديك طفل واحد فقط في الأسرة المشمولة بالتغطية، فسيجاء بجراء عملية ضرب رب ح سابعة للقسط الشهري لطفل واحد في اثنين. في حال وجود 3 أطفال أو أكثر في الأسرة المشمولة بالتغطية، فاضرب القسط الشهري لطفل واحد في ثلاثة.

إشعار بسياسة عدم التمييز

تمتثل NY State of Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية والسرية، ولا تميز على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو العمر، أو الحالة الزوجية/العائلية، أو الإعاقة، أو حالة متعلقة بالحمل، أو صحيفة السوابق الأصل القومي، أو العقيدة/الدين، أو الجنس، أو العمر، أو الحالة الزوجية/العائلية، أو الإعاقة، أو حالة متعلقة بالحمل، أو صحيفة السوابق الجنائية، أو الإدانة (الإدانات) الجنائية، أو الهوية الجنسية، أو الميول الجنسية، أو تهينة الخصائص الجينية، أو الوضع العسكري، أو حالة الوقوع ضحية للعنف الأسري، أو الانتقام.

إذا كنت تعتقد أن NY State of Health قد مارست التمييز ضدك، فيمكنك تقديم شكوى من خلال الذهاب إلى: www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ أو عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى مكتب إدارة التنوع (Diversity Management Office) على DMO@health.ny.gov.

يمكنك أيضا تقديم شكوى بشأن الحق في الرعاية الصحية إلى مكتب الحقوق المدنية، التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. يمكنك ترويض على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> أو عن طريق البريد أو الهاتف في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201؛ (1-800-368-1019) (الهاتف النصي لضعاف السمع) (TTY: 1-800-537-7697). تتاح نماذج الشكاوى على الرابط www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

الترتيبات التيسيرية

تقدم NY State of Health إسعافات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة تمكينهم من التوصل معنا بشأن كل فرع، مثل:

- هاتف الصم وضعاف السمع من خلال خدمة تحويل المكالمات في نيويورك
- إذا كنت مصابا بالعمى أو ضعاف البصر، يمكنك الحصول على إشعارات أو مواد مكتوبة (أخبرني بصيغة بديلة) (طباعة كبيرة أو صوتية أو قرص مضغوط للبيانات أو طريقة برايل)، فاتصل على: 1-855-355-5777 (الهاتف النصي) (TTY: 1-800-662-1220).

كما توفر NY State of Health أي خدمات مترجمة لغوية مجانية للأشخاص ذوي الهمم. تحدث معنا بالغة إنجليزية كلغة أم أصيلة، مثل:

- المترجمون الفوريون المؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات أو للحصول على المزيد من المعلومات حول الترتيبات التيسيرية المعقولة، يرجى الاتصال على الرقم 1-855-355-5777 (الهاتف النصي: 1-800-662-1220).