

Что если вы не были застрахованы в 2017 году?

Начиная с января 2014 г. вы и члены вашей семьи обязаны:

- иметь годовую медицинскую страховку, или
- соответствовать критериям освобождения, или
- уплатить штраф при подаче налоговой декларации.

Штраф за отсутствие медицинской страховки называют штрафной выплатой по индивидуальной ответственности (Individual Shared Responsibility Payment).

- За 2017 год штраф составляет 2,5% от вашего дохода или 695 долл. на каждого взрослого, в зависимости от того, какая из сумм больше.
- Фиксированная сумма штрафа ежегодно корректируется с учетом инфляции.

Узнайте о возможностях получить медицинскую страховку в 2018 г.

- NY State of Health: через интернет на веб-сайте nystateofhealth.ny.gov или по телефону 1-855-355-5777.
- Community Service Society: бесплатная индивидуальная помощь. Позвоните по номеру 1-888-614-5400.

Работает бесплатная служба поддержки



- Для получения дополнительной помощи при выборе SLCP, общей информации о форме 1095-A или налоговом зачете за страховые взносы позвоните в организацию **Community Health Advocates** по номеру **1-888-614-5400**.
- Для получения откорректированной или новой формы позвоните в **NY State of Health** по номеру **1-855-766-7860**.
- За помощью по вопросам налогообложения обратитесь к своему консультанту по налогам или посетите веб-сайт **IRS** по адресу www.irs.gov.

Дополнительную информацию можно найти:

- на сайте <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>;
- на сайте IRS по адресу www.irs.gov;
- у специалистов по подготовке налоговых деклараций.

**Услуги предоставляются бесплатно.
Помощь доступна на различных языках.**

У вас есть вопросы по поводу формы 1095-A?

Мы можем помочь!



Community Service Society
Fighting Poverty
Strengthening
New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

Как использовать форму IRS 1095-A

Данная форма будет выслана вам по почте, а также будет доступна в вашей учетной записи в NY State of Health, если вы участвовали в приобретенном через Биржу плане страхования в 2017 г.*

Сохраните данную форму и ознакомьтесь с прилагаемыми к ней инструкциями.

Используйте форму для подачи налоговой декларации.

Form **1095-A** Health Insurance Marketplace Statement ☐ VOID ☐ CORRECTED **2017**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Do not attach to your tax return. Keep for your records.
Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

Part I Recipient Information

1 Marketplace identifier	2 Marketplace-assigned policy number	3 Policy issuer's name
4 Recipient's name	5 Recipient's SSN	6 Recipient's date of birth
7 Recipient's spouse's name	8 Recipient's spouse's SSN	9 Recipient's spouse's date of birth
10 Policy start date	11 Policy termination date	12 Street address (including apartment no.)
13 City or town	14 State or province	15 Country and ZIP or foreign postal code

Part II Covered Individuals

A. Covered individual name	B. Covered individual SSN	C. Covered individual date of birth	D. Coverage start date	E. Coverage termination date
16				
17				
18				
19				
20				

Part III Coverage Information

Month	A. Monthly enrollment premium	B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium	C. Monthly advance payment of premium tax credit
21 January			
22 February			
23 March			
24 April			
25 May			
26 June			
27 July			
28 August			
29 September			
30 October			
31 November			
32 December			
33 Annual Totals			

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cat. No. 60703Q Form **1095-A** (2017)

* Примечание. Лицам, подписанным на «катастрофические» планы, данная форма рассылаться не будет.

Как пользоваться формой 1095-A, предоставленной NY State of Health

Вы воспользовались авансовым налоговым зачетом за страховые взносы (Advanced Premium Tax Credits, АРТС) за один месяц или более?

В таком случае сумма зачетов рассчитывалась на основе вашего предполагаемого дохода. Вам необходимо произвести перерасчет суммы предоставленного вам зачета, исходя из фактически полученного вами дохода.

Вы оплачивали полную стоимость медицинской страховки в течение одного месяца или более?

Если сумма фактически получаемого вами дохода составляет не более 400% от федерального прожиточного минимума, вы можете претендовать на получение налогового зачета за страховые взносы, даже если на момент участия в программе страхования вы не подавали заявление на получение финансовой помощи, не пользовались ею или не соответствовали критериям ее получения.

Как произвести перерасчет / подать заявку на получение налоговых зачетов за страховые взносы

Шаг 1. NY State of Health вышлет вам форму 1095-A.

Шаг 2. Используйте форму 1095-A для заполнения формы IRS 8962. Если вы получали АРТС каждый месяц действия вашей страховки, ваша форма 1095-A будет полностью заполнена. Если вы были зачислены без налоговых зачетов, вам необходимо определить свои страховые взносы по второму по выгодности серебряному плану (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) за каждый месяц вашего участия без налоговых зачетов.

Шаг 3. Подайте федеральную налоговую декларацию, воспользовавшись соответствующей формой серии 1040, а также формой 8962.

Вам нужна помощь?

Необходимые ресурсы доступны на **нескольких языках** по адресу

<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Для получения общей информации о форме 1095-A или налоговом зачете за страховые взносы позвоните в организацию **Community Health Advocates** по номеру **1-888-614-5400**.

Для получения откорректированной или новой формы позвоните в **NY State of Health** по номеру **1-855-766-7860**.