

Что если вы не были застрахованы в 2018 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). Штраф по-прежнему действует в 2018 году. Изменения в законодательстве не будут вступать в силу до 2019 года.

- За 2018 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 2019 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 SLSP, 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.

NY State of Health соответствует применимым федеральным законам о гражданских правах и Законам штата и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, возраста, семейного положения, инвалидности, истории арестов и уголовных обвинений, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, предрасполагающих генетических характеристик, воинской обязанности, статуса жертвы насилия в семье и/или из мести.

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

У вас есть вопросы по поводу формы 1095-A?

Мы можем помочь!



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 2018 г.*

Сохраните данную форму и ознакомьтесь с прилагаемыми к ней инструкциями.

Используйте форму для подачи налоговой декларации.

1095-A Health Insurance Marketplace Statement

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

2018

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 Recipient's email address 11 Recipient's phone number

12 City or town 13 State or province 14 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

15 16 17 18 19 20

Part III Coverage Information

Months 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 Coverage Act and Enrollment Reduction Act Notice, see separate instructions. (Rev. 06-2017) Form 1095-A (2018)

* 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, APTC) 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, SLCSPP) 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**.