

¿Qué pasa si no tuvo seguro médico en el 2017?

A partir de enero de 2014, usted y su familia deben:

- tener cobertura de seguro médico durante todo el año;
- calificar para una exención de la cobertura; o
- pagar una multa cuando presente su declaración de impuestos.

La multa es el Pago individual de responsabilidad compartida (Individual Shared Responsibility Payment).

- A partir de 2017, la multa es de 2.5 % de sus ingresos o \$695 por adulto, lo que sea mayor.
- Todos los años se ajusta la cuota fija, por inflación.

Conozca acerca de sus opciones de seguro médico para 2018.

- NY State of Health:
En línea en nystateofhealth.ny.gov
Por teléfono en 1-855-355-5777
- Community Service Society:
ayuda gratuita en persona
Llame al 1-888-614-5400

Hay ayuda gratuita disponible



- Para obtener ayuda adicional cuando elija su SLCSP u obtener información general sobre el Formulario 1095-A o el Crédito fiscal de las primas, llame a **Community Health Advocates: 1-888-614-5400.**
- Obtenga un formulario corregido o un reemplazo del formulario llamando a **NY State of Health: 1-855-766-7860.**
- Para preguntas sobre impuestos, consulte a su asesor de impuestos o comuníquese con el **IRS** en www.irs.gov.

Más información en:

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS en www.irs.gov
- Especialistas en impuestos

**Nuestros servicios son gratuitos.
Hablamos varios idiomas.**

¿Tiene alguna pregunta sobre su Formulario 1095-A?

¡Podemos ayudarle!



**Community
Service
Society** | Fighting Poverty
Strengthening
New York

nystateofhealth
The Official Health Plan Marketplace

Comprenda cómo usar el Formulario 1095-A del IRS

Este formulario llegará por correo y además se publicará en su cuenta de NY State of Health si se inscribió en un plan del Mercado en 2017.*

Guarde este formulario y lea las instrucciones que lo acompañan.

Use este formulario para su declaración de impuestos.

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 premiums	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. 60703D Form **1095-A** (2017)

*Nota: Las personas que tienen planes catastróficos no recibirán este formulario.

Cómo usar el Formulario 1095-A de NY State of Health

¿Utilizó APTC durante uno o más meses?

Si es así, el monto que utilizó estaba basado en sus ingresos estimados. Usted debe conciliar el monto de los créditos fiscales que utilizó con el monto para el que es elegible con base en sus ingresos reales.

¿Pagó el costo total de su plan durante uno o más meses?

Si sus ingresos reales son menores o iguales a 400 % del nivel federal de pobreza (FPL), usted podría ser elegible para reclamar el Crédito fiscal de las primas, incluso si no solicitó, no usó o no era elegible para recibir la ayuda financiera cuando se inscribió.

Cómo conciliar/reclamar los Créditos fiscales de las primas

Paso 1: NY State of Health le enviará el Formulario 1095-A.

Paso 2: Use el Formulario 1095-A para completar el Formulario 8962 del IRS. Si usted tuvo APTC cada mes en que estuvo inscrito, se le llenó por completo su Formulario 1095-A. Si se le inscribió sin créditos fiscales, tiene que identificar su prima del Plan plata con el segundo costo más bajo (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) cada mes en que estuvo inscrito sin créditos fiscales.

Paso 3: Presente su declaración de impuestos federales usando el formulario correcto de la Serie 1040 y el Formulario 8962.

¿Necesita ayuda?

Hay recursos disponibles en **varios idiomas** en <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Obtenga información general sobre el Formulario 1095-A o el Crédito fiscal de las primas llamando a **Community Health Advocates** al **1-888-614-5400**.

Obtenga un formulario corregido o un reemplazo del formulario llamando a **NY State of Health** al **1-855-766-7860**.