আমরা আপনাকে একটি গুরুত্বপূর্ণ ট্যাক্সের দস্তাবেজ প্রেরণ করছি

2019 সালে আপনি বা পরিবারের কোনও সদস্য স্বাস্থ্য বীমার জন্য অর্থ প্রদান করে সহায়তা পেয়েছিলেন এবং আপনার ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্নের জন্য এই ফর্মটি আপনার প্রয়োজন

আপনি বা পরিবারের কোনও সদস্য গত বছর NY State of Health-এর মাধ্যমে যে স্বাস্থ্য পরিকল্পনাটি কিনেছিলেন তার জন্য অর্থ প্রদান করতে সহায়তা পেয়েছিলেন। এই আর্থিক সহায়তা ট্যাক্স ফাইল করার "অগ্রিম" প্রদত্ত ট্যাক্স ক্রেডিটের আকারে এসেছিল – অর্থাৎ, *আপনি যখন আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় নাম নথিভুক্ত করেছিলেন।* ফলস্বরূপ, IRS চায় যে আপনার 2019 সালের ট্যাক্স অ্যাকাউন্ট নিষ্পত্তি করতে আপনি আপনার ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন জমা করার সাথে সাথে IRS ফর্ম 8962-টিও জমা করুন। আপনি **www.irs.gov** তে ফর্ম 8962-টি পেতে পারেন এবং এটি পূরণ করার জন্য আপনি এর সাথে সংযুক্ত ফর্ম 1095-টি ব্যবহার করবেন।

সহায়তাটি আপনার আয় ভিত্তিক ছিল

আপনার অগ্রিম প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিটের পরিমাণ আপনার আনুমানিক পারিবারিক আয় এবং আপনার নাম নথিভুক্ত করার সময় উপলভ্য তথ্যের উপর ভিত্তি করে ছিল। **আপনি যখন** IRS ফর্ম 8962 **পূরণ করবেন,** তখন আপনার চূড়ান্ত প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট আপনার প্রকৃত আয় এবং আপনি যে কাউন্টিতে থাকেন সেখানকার দ্বিতীয় সর্বনিম্ন খরচের রৌপ্য পরিকল্পনার মূল্যের ভিত্তিতে তৈরি হবে।

IRS ফর্ম 8962-এর থেকে আপনার চূড়ান্ত প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট যদি আপনার অগ্রিম প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিটের চেয়ে কম হয়, তবে হয়তো আপনাকে অধিকতর ট্যাক্স বা কম পরিমাণ রিফান্ডের আকারে ট্যাক্স ক্রেডিট থেকে কিছু অংশ ফেরত দিতে হবে।

IRS ফর্ম 8962 থেকে আপনার চূড়ান্ত প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিট যদি আপনার অগ্রিম প্রিমিয়াম ট্যাক্স ক্রেডিটের চেয়ে বেশি হয়, তবে আপনি আরও বেশি পরিমাণে রিফান্ড বা কম পরিমাণ ট্যাক্সের আকারে অধিক আর্থিক সহায়তা পেতে পারেন।

আপনার জন্য এটি জেনে রাখা গুরুত্বপূর্ণ...

কেন আপনি অন্য ফর্মসমূহ পেতে পারেন

2019 সাল চলাকালীন আপনি বা আপনার পরিবারের সদস্য নাম নথিভুক্ত করেছিলেন এমন প্রতিটি ব্রোঞ্জ, রুপা, সোনা বা প্ল্যাটিনাম স্বাস্থ্য পরিকল্পনার জন্য আপনি একটি ফর্ম 1095-A পাবেন। 2019 সাল চলাকালীন আপনি যদি আপনার NY State of Health কভারেজে পরিবর্তন করে থাকেন তবে আপনি একাধিক ফর্ম 1095-A পাবেন। ফর্ম 1095-A Catastrophic plans এর জন্য অথবা Medicaid, Child Health Plus, বা Essential Plan এর জন্য প্রেরণ করা হয়নি কারণ এই পরিকল্পনাগুলি ট্যাক্স ক্রেডিটের জন্য যোগ্য নয়।

ফর্ম 1095-A ছাড়াও, অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ ট্যাক্সের ফর্মগুলি পাওয়াও আপনার পক্ষে সম্ভবপর। এগুলি হ'ল **ফর্ম 1095-B এবং 1095-C**।

কেন আপনি অন্য ফর্মগুলি পেতে পারেন

চলছে

যদি আপনি বা পরিবারের কোনও সদস্য 2019 সালের যে কোনো সময়ে নিউইয়র্ক এ Medicaid, Child Health Plus, বা Essential Plan-এ নাম নথিভুক্ত করে থাকেন, তবে আপনি নিউইয়র্ক স্টেট থেকে ফর্ম 1095-B পাবেন। যদি আপনি অন্যান্য ধরনের কভারেজ - যেমন Catastrophic plan, Medicare Parts A অথবা C, TRICARE, ভেটেরান্স বিষয়ক বিভাগ -এর থেকে প্রাপ্ত সুবিধা, বা নির্দিষ্ট নিয়োগকর্তা- প্রযোজিত স্বাস্থ্য বীমাতে নাম নথিভুক্ত করে থাকেন - তবে আপনি অন্যান্য উৎস থেকে ফর্ম 1095-B বা ফর্ম 1095-C পাবেন। NY State of Health কেবলমাত্র ফর্ম 1095-A সরবরাহ করে এবং ফর্ম 1095-B বা ফর্ম 1095-C সরবরাহ করে না।

কীভাবে সহায়তা পাবেন

আপনি যদি মনে করেন যে আমরা আপনার ফর্ম 1095-A তে কোনো ভুল করেছি, তবে **যত তাড়াতাড়ি সম্ভব** NY State of Health এ **1-855-766-7860** নম্বরে ফোন করুন যাতে আমরা রেকর্ডটি সংশোধন করতে পারি।

যদি আপনার ফর্ম 1095-A অথবা ট্যাক্স ক্রেডিট সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থেকে থাকে, তবে পরিদর্শন করুন **http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits, NY State of Health** এ, **1-855-766-7860 নম্বরে ফোন করুন, অথবা Community Health Advocates এর হেল্পলাইন 1-888-614-5400 নম্বরে ফোন করুন।**

আপনি হয়তো পেয়ে থাকবেন এমন 1095-B বা 1095-C ট্যাক্স ফর্মগুলি সম্পর্কে যদি আপনার কোন প্রশ্ন থেকে থাকে, তবে ফর্মগুলিতে দেওয়া নম্বরটিতে ফোন করুন।

ফর্ম 8962 বা ট্যাক্স সম্পর্কিত অন্যান্য জিজ্ঞাসা সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন থেকে থাকে, তবে পরিদর্শন করুন **www.irs.gov**।

অ–বৈষমম্যের নীতি এর বিজ্ঞপ্তি

NY State of Health প্রযোজ্য ফেডেরাল নাগরিক অধিকার এবং স্টেটের আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীয় মূল, ধর্মবিশ্বাস/ধর্ম, লিঙ্গ, বয়স, বৈবাহিক/পারিবারিক অবস্থা, অক্ষমতা, গ্রেপ্তারির রেকর্ড, অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত, লিঙ্গ পরিচয়, যৌন প্রবৃত্তি, প্রিডিসপোজিং জেনেটিক, মিলিটারি অবস্থা, গার্হস্থ্য সহিংসতার শিকার এবং/অথবা প্রতিশোধের ভিত্তিতে বৈষম্যতা করে না।

আপনি যদি মনে করেন যে NY State of Health আপনার সাথে বৈষম্যমূলক আচরণ করেছে, তবে আপনি এখানে গিয়ে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন: www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ অথবা Diversity Management Office-কে DMO@health.ny.gov তে ইমেল করার মাধ্যমে।

আপনি U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights এ বৈদ্যুতিনভাবে নাগরিক অধিকারের অভিযোগও দায়ের করতে পারেন https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf এ অথবা 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 মেল বা ফোনের মাধ্যমে। অভিযোগ ফর্ম www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html এ উপলভ্য।

বিশেষ সুবিধা
NY State of Health প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদেরকে আমাদের সাথে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার জন্য নিখরচায় সাহায্য এবং পরিষেবাদি সরবরাহ করে, যেমন:

- New York Relay Service এর মাধ্যমে TTY
- আপনি যদি অন্ধ বা গুরুতরভাবে দৃষ্টি প্রতিবন্ধী হয়ে থাকেন এবং আপনার বিকল্প বিন্যাসে (বড় প্রিন্ট, অডিও বা তথ্য CD, বা ব্রেইল) বিজ্ঞপ্তি বা অন্যান্য লিখিত উপকরণের প্রয়োজন হয়, তবে 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220) নম্বরে যোগাযোগ করুন।

এমন ব্যক্তি যাদের প্রাথমিক ভাষা ইংরেজি নয় তাদেরকে NY State of Health বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা সরবরাহ করে, যেমন:

- যোগ্যতাসম্পন্ন দোভাষী
- অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য

আপনার যদি এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হয় বা যুক্তিসঙ্গত বিশেষ সুবিধাগুলির সম্পর্কে আরও তথ্য জানার জন্য, অনুগ্রহ করে 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220) নম্বরে ফোন করুন।