



VOUS TROUVEREZ EN ANNEXE UN DOCUMENT FISCAL IMPORTANT.

Vous ou un membre de votre famille avez bénéficié d'une aide financière pour le paiement de votre assurance maladie en 2017 et vous devez remplir ce formulaire pour votre déclaration fédérale de revenus.

Vous ou un membre de votre famille avez bénéficié d'une aide financière pour le paiement de votre assurance maladie souscrite via le NY State of Health l'année dernière. Cette aide s'est présentée sous la forme d'un crédit d'impôt versé « par anticipation » et avant la déclaration de vos revenus, c'est-à-dire *au moment de votre souscription au régime d'assurance maladie*. L'IRS vous demande donc de remplir votre déclaration de revenus et le formulaire IRS 8962 afin d'établir le montant de vos revenus imposables pour 2017. Le formulaire 8962 est accessible sur le site www.irs.gov. Pour le remplir, vous devrez utiliser le formulaire 1095-A ci-joint.

LE MONTANT DE L'AIDE A ÉTÉ CALCULÉ À PARTIR DE VOS REVENUS

Le montant de crédit d'impôt versé par anticipation était basé sur les revenus estimés de votre famille et les informations disponibles au moment de votre inscription. Une fois que vous aurez rempli le formulaire IRS 8962, votre crédit d'impôt pour prime total sera basé sur vos revenus réels et le coût du deuxième régime Argent le moins cher (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) du comté où vous résidez.

Si votre crédit d'impôt pour prime total sur le formulaire IRS 8962 est inférieur à celui versé par anticipation, il est possible que vous deviez rembourser une partie du crédit d'impôt en payant un montant plus élevé d'impôt ou en bénéficiant d'un remboursement plus réduit.

Si votre crédit d'impôt pour prime total sur le formulaire IRS 8962 est inférieur à celui versé par anticipation, vous pourrez peut-être bénéficier d'une aide financière plus importante qui se présentera sous la forme d'un remboursement plus important ou d'un montant réduit d'impôt.

VOUS DEVEZ SAVOIR...

POURQUOI VOUS RECEVREZ PEUT-ÊTRE D'AUTRES FORMULAIRES

Vous recevrez un formulaire 1095-A pour chaque contrat d'assurance maladie Bronze, Silver, Gold ou Platinum auquel vous ou un membre de votre famille aurez souscrit en 2017. Vous recevrez plusieurs formulaires 1095-A si des changements sont intervenus au niveau de votre couverture via le NY State of Health en 2017. Le formulaire 1095-A n'est pas envoyé pour les régimes de catastrophe ou les régimes Medicaid, Child Health Plus ou Essentiel, car ces régimes n'ouvrent pas droit à un crédit d'impôt.

En plus du formulaire 1095-A, il est possible que vous receviez d'autres formulaires fiscaux importants. Il s'agit des **formulaires 1095-B et 1095-C**.

Si vous ou un membre de votre famille avez souscrit au régime Medicaid, Child Health Plus ou Essentiel à New York en 2017, l'État de New York vous enverra directement le formulaire 1095-B. Si vous avez souscrit à d'autres types de régimes tels que le régime de catastrophe, Medicare Parts A ou C, TRICARE, les allocations versées par le Ministère des Anciens combattants ou certaines assurances maladie financées en partie par l'employeur, un autre organisme vous enverra le formulaire 1095-B ou 1095-C. Le NY State of Health assure uniquement l'envoi du formulaire 1095-A et ne fournit ni le formulaire 1095-B ni le formulaire 1095-C.

POUR OBTENIR DE L'AIDE

Si vous pensez que votre formulaire 1095-A comporte une erreur, appelez le NY State of Health **dès que possible au 1 855 766 7860** pour nous permettre d'effectuer les corrections nécessaires.

Pour toute question concernant le formulaire 1095-A ou le crédit d'impôt, **consultez le site <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, appelez le NY State of Health au 1 855 766 7860, ou la ligne d'assistance des avocats du secteur de la santé communautaire au 1 888 614 5400.**

Si vous avez des questions concernant le formulaire 1095-B ou 1095-C que vous avez reçu, appelez le numéro indiqué sur ce formulaire.

Pour toute question concernant le formulaire 8962 ou d'autres questions d'ordre fiscal, consultez le site **www.irs.gov**.

NOTRE POLITIQUE CONTRE LA DISCRIMINATION

Le NY State of Health est en conformité aux lois fédérales en vigueur en matière de droits civiques et n'applique aucune discrimination sur la base des origines, de la couleur, de la nationalité, du sexe, de l'âge ou du handicap dans ses programmes et activités de santé.

Le NY State of Health est également en conformité aux lois d'État applicables, et ne pratique aucune discrimination pour des raisons de race, couleur, nationalité, croyance/religion, âge, sexe, situation matrimoniale/familiale, handicap, arrestations, condamnations, identité sexuelle, orientation sexuelle, facteurs génétiques prédisposants, statut militaire, statut de victime de violence conjugale et/ou représailles.

Le NY State of Health :

Fournit gratuitement des aides et des services aux personnes handicapées pour leur permettre de communiquer efficacement avec nous, par exemple :

- le service TTY via le Service de relais de New York
- des informations écrites dans d'autres formats, comme les gros caractères, les documents audio, les formats électroniques accessibles et d'autres formats.

Offre des services d'aide linguistique gratuits aux personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, par exemple :

- des interprètes qualifiés
- des informations écrites dans d'autres langues

Si vous avez besoin de ces services ou souhaitez recevoir de plus amples renseignements, contactez le 1 855 355 5777 (TTY 1 800 662 1220).

Si vous pensez que vous êtes victime de discrimination de la part du NY State of Health, vous pouvez déposer une plainte sur le site

http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ ou en appelant le 518 473 1703 ou 518 473 7883.

Vous pouvez également déposer une plainte pour discrimination de droits civiques auprès du bureau des droits civiques (Office for Civil Rights) du Département de la Santé et des Services sociaux américains (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) par voie électronique à l'adresse suivante : <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou par courrier postal à l'adresse U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 ; ou appelez le 800 368 1019 (TTY 800 537 7697). Les formulaires pour déposer une plainte sont disponibles sur le site hhs.gov/ocr/office/file/index.html.