

La presente è una traduzione del modulo 1095-A IRS resa disponibile per finalità esclusivamente informative. La traduzione è fornita da NY State of Health.

Parte I Informazioni sul beneficiario

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 1 Identificativo Marketplace | 2 Numero di polizza assegnato dal Marketplace | 3 Nome dell'assicuratore | | |
| 4 Nome del beneficiario | | 5 SSN beneficiario | 6 Data di nascita del beneficiario | |
| 7 Nome del coniuge del beneficiario | | 8 SSN coniuge del beneficiario | 9 Data di nascita del coniuge del beneficiario | |
| 10 Data di inizio polizza | 11 Data di termine polizza | 12 Indirizzo postale (incluso n. appartamento) | | |
| 13 Città o località | 14 Stato o provincia | 15 Paese e CAP o codice postale estero | | |

Parte II Nucleo familiare oggetto della copertura

| A. Nome del componente coperto | B. SSN componente coperto | C. Data di nascita del componente coperto | D. Data inizio copertura componente | E. Data termine copertura componente |
|--------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Parte III Informazioni sul nucleo familiare

| Mese | A. Importo del premio mensile | B. Importo del premio mensile SLCSP (Second Lowest Cost Silver Plan) | C. Anticipo mensile del credito d'imposta sui premi |
|-----------------|-------------------------------|--|---|
| 21 Gennaio | | | |
| 22 Febbraio | | | |
| 23 Marzo | | | |
| 24 Aprile | | | |
| 25 Maggio | | | |
| 26 Giugno | | | |
| 27 Luglio | | | |
| 28 Agosto | | | |
| 29 Settembre | | | |
| 30 Ottobre | | | |
| 31 Novembre | | | |
| 32 Dicembre | | | |
| 33 Totale annuo | | | |

La presente è una traduzione del modulo 1095-A IRS resa disponibile per finalità esclusivamente informative. La traduzione è fornita da NY State of Health.

Istruzioni per il beneficiario

Avete ricevuto questo modulo 1095-A, perché voi o un vostro familiare avete sottoscritto una copertura assicurativa sanitaria tramite il Marketplace per le assicurazioni sanitarie. Il modulo 1095-A fornisce le informazioni necessarie per compilare il modulo 8962 riguardante il credito d'imposta sui premi (Premium Tax Credit, PTC). Il modulo 8962 va compilato e presentato unitamente alla dichiarazione dei redditi se avete ricevuto sussidi per i premi sotto forma di anticipi di credito (nel qual caso, siete tenuti a presentare la dichiarazione) o se intendete richiedere il credito d'imposta sui premi alla presentazione della dichiarazione. Il Marketplace ha già provveduto a segnalare le informazioni riportate su questo modulo all'IRS. Se voi o i vostri familiari avete sottoscritto più di una polizza assicurativa sanitaria riconosciuta nel Marketplace, riceverete un modulo 1095-A per ciascuna polizza. Verificate attentamente le informazioni riportate sul modulo. Per eventuali domande riguardanti la loro correttezza, contattate il vostro Marketplace.

Parte I. Informazioni sul beneficiario, righe 1-15. Nella Parte I sono riportati i vostri dati, la compagnia assicurativa che ha emesso la polizza e il Marketplace presso il quale avete sottoscritto la copertura.

Riga 1. Questa riga identifica lo stato in cui avete sottoscritto la copertura mediante il Marketplace.

Riga 2. Questa riga indica il numero assegnato dal Marketplace per identificare la polizza che avete sottoscritto. Se compilate la Parte 4 del modulo 8962, inserite questo numero alla riga 30, 31, 32 o 33, casella a.

Riga 3. Indica il nome della compagnia assicurativa che ha emesso la polizza.

Riga 4. Voi siete il beneficiario, perché siete la persona che all'atto della sottoscrizione il Marketplace ha identificato come il soggetto che dovrà presentare la dichiarazione dei redditi e che, se riconosciuto idoneo, richiederà il credito d'imposta sui premi per l'anno di copertura.

Riga 5. Indica il vostro numero di previdenza sociale (social security number, SSN). Per motivi di sicurezza, nel modulo saranno indicate solo le ultime quattro cifre. Il Marketplace ha tuttavia già segnalato il vostro numero completo all'IRS.

Riga 6. Verrà riportata la data di nascita se non è stato indicato alcun numero di previdenza sociale alla riga 5.

Righe 7, 8 e 9. I dati riguardanti il coniuge saranno indicati soltanto se sono stati versati anticipi di credito per la copertura. La data di nascita sarà indicata alla riga 9 solo se la riga 8 è vuota.

Righe 10 e 11. Indicano le date di inizio e termine di validità della polizza.

Righe da 12 a 15. In queste righe è riportato il vostro indirizzo.

Parte II. Nucleo familiare oggetto della copertura, righe 16-20. Nella Parte II sono riportati i dati relativi a ciascun componente del nucleo familiare coperto dalla vostra polizza.

Questi dati comprendono il nome, il numero di previdenza sociale, la data di nascita (soltanto se non è indicato alcun numero di previdenza sociale nella colonna B) e le date di inizio e termine della copertura di ciascun componente.

Se all'atto della sottoscrizione nel Marketplace avete dichiarato che per uno o più componenti aderenti al piano sanitario non intendete richiedere la detrazione della franchigia personale nella vostra dichiarazione dei redditi e sono stati versati anticipi di credito, i dati riportati nel modulo 1095-A riguarderanno soltanto quei componenti per i quali avete confermato l'intenzione di richiedere la detrazione della franchigia personale (voi stesso, il vostro coniuge e i familiari a carico). Ad esempio, se all'atto della sottoscrizione nel Marketplace avete indicato che uno dei componenti coperti dalla polizza è un vostro figlio maggiorenne per il quale non richiederete la detrazione della franchigia personale, quel componente riceverà un modulo 1095-A separato e non sarà elencato nella Parte II del vostro modulo 1095-A.

La Parte II comunicherà all'IRS anche i mesi in cui i componenti identificati sono coperti dall'assicurazione sanitaria e hanno pertanto assolto la clausola di condivisione di responsabilità personale.

Se i componenti coperti dalla polizza sono più di 5, riceverete uno o più moduli 1095-A a completamento della Parte II.

Parte III. Informazioni sul nucleo familiare, righe 21-33. Nella Parte III sono riportati i dati riguardanti la copertura assicurativa di cui avrete bisogno per la compilazione del modulo 8962 allo scopo di conciliare gli anticipi di credito o di richiedere il credito d'imposta sui premi alla presentazione della dichiarazione dei redditi.

Colonna A. Questa colonna indica l'importo del premio mensile per la polizza sottoscritta.

Colonna B. Questa colonna indica l'importo del premio mensile per il programma Silver dal secondo costo più basso (second lowest cost silver plan, SLCSPP) di cui il Marketplace ha stabilito l'applicazione ai componenti del vostro nucleo familiare oggetto della copertura. Il premio per il programma SLCSPP applicabile è utilizzato per calcolare i vostri anticipi di credito mensili e il credito d'imposta sui premi da richiedere nella dichiarazione dei redditi. Per le istruzioni su come utilizzare i dati riportati in questa colonna, o se non è riportato alcun dato, consultate le istruzioni per il modulo 8962, Parte 2, Richiesta del credito d'imposta sui premi e Conciliazione degli anticipi per il credito d'imposta sui premi (Premium Tax Credit Claim and Reconciliation of Advance Payment of Premium Tax Credit).

Colonna C. Questa colonna indica l'importo mensile degli anticipi di credito versati alla vostra compagnia assicurativa a vostro nome per il pagamento di tutti o di parte dei premi previsti per la copertura. La colonna non riporterà alcun dato se non sono stati versati anticipi di credito.

Righe 21-33. Il Marketplace indicherà gli importi nelle colonne A, B e C delle righe 21-32 per ciascun mese e fornirà il totale alla riga 33. Utilizzate questi dati per compilare il modulo 8962, riga 11 o righe 12-23.