



МЫ НАПРАВЛЯЕМ ВАМ ВАЖНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

Вы или член вашей семьи получили помощь в оплате медицинского страхования за 2017 год, и вам нужна данная форма для заполнения вашей федеральной налоговой декларации

Вы или член вашей семьи получили помощь в оплате плана медицинского страхования, который вы приобрели через NY State of Health в прошлом году. Помощь была получена в виде налогового зачета, предоставленного авансом, до подачи вами налоговых деклараций, т. е. *когда вы стали участником плана медицинского страхования.*

В результате для урегулирования ситуации с вашей налоговой отчетностью за 2017 год Федеральная налоговая служба (Internal Revenue Service, IRS) требует, чтобы вы подали федеральную налоговую декларацию вместе с формой 8962 IRS. Получить форму 8962 можно на веб-сайте www.irs.gov. Для ее заполнения вам нужно будет воспользоваться прилагаемой формой 1095-A.

РАЗМЕР ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ ВАШЕГО ДОХОДА

Сумма вашего авансового налогового зачета была основана на предполагаемом доходе семьи и информации, имеющейся на момент вашей регистрации в качестве участника программы страхования. Когда вы заполните форму 8962 IRS, ваш общий налоговый зачет за страховые взносы будет основан на вашем фактическом доходе и стоимости второго по выгодности серебряного плана (Second Lowest Cost Silver Plan) в округе, где вы проживаете.

Если ваш общий налоговый зачет за страховые взносы в форме 8962 IRS был меньше авансового налогового зачета за страховые взносы, возможно, вам придется вернуть часть налогового зачета в виде большей суммы уплачиваемых налогов или меньшей суммы возврата налогов.

Если ваш общий налоговый зачет за страховые взносы в форме 8962 IRS был больше авансового налогового зачета за страховые взносы, размер оказываемой вам финансовой помощи увеличится за счет увеличения суммы возврата налогов или уменьшения суммы уплачиваемых налогов.

ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ...

ПОЧЕМУ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДРУГИЕ ФОРМЫ

Вы получите по одной форме 1095-A для каждого бронзового, серебряного, золотого или платинового плана медицинского страхования, участниками которого вы или член вашей семьи стали в течение 2017 года. Вы получите более одной формы 1095-A, если в течение 2017 года в страховом покрытии, приобретенном вами через NY State of Health, произошли изменения. Форма 1095-A не предоставляется для таких программ медицинского страхования, как «катастрофический» план, Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan, поскольку они не предусматривают права на налоговые льготы.

Помимо формы 1095-A вы можете получить и другие важные налоговые формы. Это **форма 1095-B и форма 1095-C**.

Если в любое время в течение 2017 года вы или член вашей семьи стали участниками программы Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan в Нью-Йорке, вы получите форму 1095-B от штата Нью-Йорк. Если вы пользовались другими видами страхового покрытия, например в рамках «катастрофического» плана, части А или С Medicare, TRICARE, программы Управления по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs) либо определенной программы медицинского страхования, финансируемой работодателем, вы получите форму 1095-B или форму 1095-C из других источников. NY State of Health предоставляет только форму 1095-A, но не форму 1095-B и не форму 1095-C.

КАК ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ

Если вы считаете, что мы допустили ошибку в вашей форме 1095-A, позвоните в NY State of Health **по номеру 1-855-766-7860 как можно скорее**, чтобы мы исправили запись.

Если у вас есть вопросы по поводу формы 1095-A или налогового зачета, **зайдите на веб-сайт <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits> или позвоните в NY State of Health по номеру 1-855-766-7860**, или на **горячую линию организации Community Health Advocates по номеру 1-888-614-5400**.

Если у вас есть вопросы относительно налоговых форм 1095-B или 1095-C, которые вы могли получить, позвоните по номеру, указанному на этих формах.

Если у вас есть вопросы по поводу формы 8962 или другие связанные с налогами вопросы, посетите веб-сайт **www.irs.gov**.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ НЕДОПУЩЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ

NY State of Health в своей программе и мероприятиях в области здравоохранения соблюдает соответствующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по расовой принадлежности, цвету кожи, национальному происхождению, полу, возрасту и недееспособности.

NY State of Health также соблюдает соответствующие законы штата и не допускает дискриминации по расовой принадлежности, цвету кожи, национальному происхождению, вероисповеданию, полу, возрасту, семейному положению, недееспособности, досье арестов, наличию судимостей, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, генетической предрасположенности к определенным заболеваниям, отношению к военной службе, статусу жертвы бытового насилия и/или репрессий.

NY State of Health:

Предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективного общения с нами, например:

- телетайп посредством службы текстовой связи штата Нью-Йорк;
- письменную информацию в других форматах, например информацию, напечатанную крупным шрифтом, аудиозаписи, материалы в электронном формате, доступном для лиц с ограниченными возможностями, и других форматах.

Предоставляет бесплатные услуги перевода лицам, чей родной язык не английский, такие как:

- услуги квалифицированных переводчиков;
- письменную информацию на других языках.

Если вам требуются эти услуги или больше информации, позвоните по номеру 1-855-355-5777 (телетайп 1-800-662-1220).

Если вы считаете, что NY State of Health дискриминирует вас, вы можете подать жалобу, зайдя на веб-сайт http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ или позвонив по номеру 518-473-1703 или 518-473-7883.

Вы также можете подать жалобу об ущемлении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социальных служб (U.S. Department of Health and Human Services) на веб-сайте <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> или по почте или телефону U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (телетайп 800-537-7697). Формы для подачи жалобы можно получить на веб-сайте hhs.gov/ocr/office/file/index.html.