



МЫ НАПРАВЛЯЕМ ВАМ ВАЖНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

В 2018 году вы или член вашей семьи получили помощь в оплате медицинского страхования. Эта форма понадобится вам для заполнения федеральной налоговой декларации.

Вы или член вашей семьи получили помощь в оплате плана медицинского обслуживания, который вы приобрели в NY State of Health в прошлом году. *Эта финансовая помощь была оказана в форме налоговой субсидии, предоставленной перед заполнением налоговых деклараций, то есть, когда вы были включены в ваш план медицинского обслуживания.* По этой причине IRS требует, чтобы вы подали форму IRS 8962 вместе с федеральной налоговой декларацией для расчета вашего налогового счета за 2018 год. Форму 8962 вы можете получить на сайте www.irs.gov, а также и использовать для заполнения приложенную форму 1095-A.

ПОМОЩЬ БЫЛА РАССЧИТАНА НА ОСНОВЕ ВАШЕГО ДОХОДА

Размер авансовой премиальной налоговой субсидии был рассчитан на основе приблизительного дохода вашей семьи и информации, доступной на время включения в программу. После того как вы заполните форму IRS 8962, окончательный размер вашей премиальной налоговой субсидии будет рассчитан на основе реального дохода и стоимости плана second lowest cost silver plan в округе, в котором вы проживаете.

Если ваша окончательная премиальная налоговая субсидия по форме IRS 8962 меньше вашей авансовой премиальной налоговой субсидии, возможно, вы должны будете вернуть часть налоговой субсидии в виде более высоких налогов или меньшего возмещения.

Если ваша окончательная премиальная налоговая субсидия по форме IRS 8962 больше вашей авансовой премиальной налоговой субсидии, вы можете получить большую финансовую помощь в виде большего возмещения или меньших налогов.

ВАЖНО ЗНАТЬ...

ПОЧЕМУ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧАТЬ ДРУГИЕ ФОРМЫ

Вы получите по одной форме 1095-A по каждой бронзовой, серебряной, золотой или платиновой программе медицинского страхования, на которую вы или член вашей семьи были подписаны в 2018 году. Вы получите дополнительные формы 1095-A, если в объеме вашего страхового покрытия за 2018 год происходили изменения. Форма 1095-A не направляется при участии в программах Catastrophic, Medicaid, Child Health Plus, Essential, поскольку на эти программы не распространяются налоговые субсидии.

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

**ПОЧЕМУ ВЫ
МОЖЕТЕ
ПОЛУЧАТЬ
ДРУГИЕ
ФОРМЫ**
(продолже
ние)

Если в течение 2018 года вы или члены вашей семьи были включены в программы Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan в Нью-Йорке, вы получите форму 1095-B от New York State. Если вы были включены в другие виды покрытия, например, программы Catastrophic, Medicare A или C, TRICARE, выплаты от Department of Veterans Affairs или какую-либо программу медицинского страхования, предоставляемую работодателем, то вы получите форму 1095-B или форму 1095-C из других источников. NY State of Health предоставляет только форму 1095-A и не предоставляет формы 1095-B и 1095-C.

**КАК
ПОЛУЧИТЬ
ПОМОЩЬ**

Если вам кажется, что мы допустили ошибку в вашей форме 1095-A, **как можно раньше** позвоните в NY State of Health **по телефону 1-855-766-7860, чтобы мы смогли исправить записи.**

Если у вас есть вопросы по форме 1095-A или налоговой субсидии, посетите сайт **<http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>**, позвоните по телефону **1-855-766-7860** или телефону «горячей линии» адвокатов социально-ориентированного здравоохранения **1-888-614-5400**.

Если у вас есть вопрос по налоговым формам 1095-B или 1095-C, которые вы могли получить, позвоните по номеру телефона, указанному в этих формах.

Если у вас есть вопросы по форме 8962 или другие вопросы по налогам, посетите сайт **www.irs.gov**.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ НЕДОПУЩЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ

NY State of Health придерживается применимых федеральных законов о гражданских правах и не допускает в своих здравоохранительных программах и мероприятиях дискриминации по расовому признаку, цвету кожи, национальному происхождению, половому признаку, возрасту или дискриминации, связанной с ограниченными возможностями человека.

NY State of Health также придерживается применимых государственных законов и не допускает дискриминации по расовому признаку, цвету кожи, национальному происхождению, вероисповеданию/религиозным убеждениям, половому признаку, семейному статусу, ограниченным возможностям, на основе досье арестов, имеющейся судимости, половой идентичности, сексуальной ориентации, генетической предрасположенности, воинского статуса, статуса жертвы домашнего насилия и (или) карательных мер.

NY State of Health:

Предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями, чтобы они могли эффективно взаимодействовать с нами, например:

- телетайп в NY Relay Service;
- информацию в других форматах, таких как крупный шрифт, аудиозапись, доступные электронные и другие форматы.

Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, чей родной язык не является английским, такие как:

- квалифицированный переводчик,
- письменная информация на других языках.

Если вам необходимы эти услуги или дополнительная информация, позвоните по телефону 1-855-355-5777 (телетайп 1-800-662-1220).

Если вы считаете, что в отношении вас допущена дискриминация со стороны NY State of Health, вы можете подать жалобу на сайте http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ или позвонив по телефонам 518-473-1703 и 518-473-7883.

Вы можете также подать жалобу о нарушении гражданских прав в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services), Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights), в электронном виде на сайте <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> написав в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США по адресу 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 или позвонив по телефону 800-368-1019 (телетайп 800-537-7697). Формы жалоб доступны на сайте hhs.gov/ocr/office/file/index.html.