



МЫ НАПРАВЛЯЕМ ВАМ ВАЖНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

Вы или член вашей семьи были включены в программу медицинского страхования, но не получили помощь в оплате за часть года или весь 2020 год, и для подачи федеральной налоговой декларации вам может понадобиться данная форма

В 2020 году вы или член вашей семьи приобрели медицинское страхование через NY State of Health, однако не получили в этом году помощь в частичной или полной оплате за него. В зависимости от вашего дохода вы можете получить финансовую помощь во время подачи налоговых деклараций. Помощь будет предоставлена в виде налогового зачета (также называемого налоговым зачетом за страховые взносы (Premium Tax Credit, PTC)), в связи с чем может быть увеличена сумма возвращаемых налогов или сокращена сумма федеральных подоходных налогов, которые вы должны уплатить в 2020 году.

После заполнения федеральной декларации на подоходный налог с помощью формы 8962 Федеральной налоговой службы (Internal Revenue Service, IRS) определите, можете ли вы получить эту помощь. Если в форме 8962 IRS будет сказано, что ваш доход превышает 400 % от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Line, FPL), вы не имеете права на получение помощи. Получить форму 8962 можно на веб-сайте www.irs.gov.

ПРОЦЕДУРА ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ Если ваш доход не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума, получить помощь вы можете следующим образом. Заполняя федеральную налоговую декларацию, также заполните форму 8962 IRS, используя прилагаемые форму 1095-A и Таблицы взносов. Форма 8962 IRS поможет вам определить размер помощи, на которую вы можете рассчитывать.

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 2020 года. Вы получите более одной формы 1095-A, если в течение 2020 года в страховом покрытии, приобретенном вами через NY State of Health, произошли изменения. Форма 1095-A не предоставляется для таких программ медицинского страхования, как «катастрофические» планы, 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 формы 1095-B и 1095-C.

Если в любое время в течение 2020 года вы или член вашей семьи стали участниками программы Medicaid, Child Health Plus или Essential Plan в Нью-Йорке, вы можете получить форму 1095-B от штата Нью-Йорк. Если вы пользовались другими видами страхового покрытия, например в рамках «катастрофического» плана, части A или C Medicare, TRICARE, программы Управления по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs) либо определенной программой медицинского страхования, финансируемой работодателем, вы можете получить форму 1095-B или 1095-C из других источников. NY State of Health рассылает только форму 1095-A, но не формы 1095-B и 1095-C.

**КАК
ПОЛУЧИТЬ
ОТВЕТЫ НА
СВОИ
ВОПРОСЫ**

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

Если у вас есть вопросы по поводу формы 1095-A, налогового зачета или прилагаемой таблицы взносов, **посетите веб-сайт <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>**, позвоните в NY State of Health по номеру 1-855-766-7860 или обратитесь 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.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИЛАГАЕМУЮ ТАБЛИЦУ, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ РАЗМЕР СВОИХ ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ВТОРОМУ ПО ВЫГОДНОСТИ СЕРЕБРЯНОМУ ПЛАНУ (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) ДЛЯ ФОРМЫ 8962

Шаг 1.

Найдите округ, в котором вы жили в течение каждого месяца 2020 года.

Шаг 2.

Найдите заголовок столбца (по горизонтали), который точнее всего характеризует вашу застрахованную семью. Представленный ниже список поможет вам найти нужный заголовок. Ваша застрахованная семья включает в себя каждого члена вашей «налоговой семьи», указанного в полученном от NY State of Health плане медицинского страхования, соответствующем установленным критериям, но исключает всех, на кого распространяется другой вид страхования, например: Medicaid, Child Health Plus, Essential Plan, части A и C Medicare, TRICARE, льготы от Управления по делам ветеранов и большинство планов страхования, финансируемых работодателями.

Шаг 3.

Выберите сумму в долларах в столбце напротив своего округа. Эта сумма — ежемесячные страховые взносы SLCSP, которые действуют в вашем округе и соответствуют страховому покрытию вашей семьи за этот месяц.

Если в течение 2020 года вы переехали из одного округа в другой, необходимо выбрать ежемесячный взнос за каждый месяц, который вы прожили в каждом округе. А если состав вашей застрахованной семьи изменился за 2020 год, вы должны выбрать соответствующий взнос за каждый месяц. Для получения более подробной информации о том, как заполнить эту форму, ознакомьтесь с публикацией IRS № 974 и инструкциями к форме 8962 IRS.

ЧЛЕНЫ ЗАСТРАХОВАННОЙ СЕМЬИ...

ИСПОЛЬЗУЙТЕ СТОЛБЕЦ...

Вы. Вы — единственный человек в составе застрахованной семьи.

ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО

Вы и СУПРУГ (-А). Вы и ваш (-а) супруг (-а) входите в состав одной и той же застрахованной семьи.

СЕМЕЙНАЯ ПАРА

Вы и СУПРУГ (-А). Вы и ваш (-а) супруг (-а) участвуете в одном и том же плане медицинского страхования, **но кто-либо из вас участвовал и в другой программе минимально необходимого медицинского страхования, такой как страхование, предоставляемое работодателем.**

ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО

Вы и СОЖИТЕЛЬ (-НИЦА)*. Вы и ваш (-а) сожитель (-ница) участвуете в **одном и том же** плане, но в разных застрахованных семьях.

ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО

Вы и РЕБЕНОК (ДЕТИ). Вы и ваш (-и) ребенок (дети) участвуете в одном и том же плане медицинского страхования.

ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО + ДЕТИ

Вы + РЕБЕНОК (ДЕТИ). Вы и ваш ребенок участвуете в одном и том же плане, **но ваш ребенок также участвовал в другой программе минимально необходимого медицинского страхования.**

ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО

Вы, СУПРУГ (-А) и РЕБЕНОК (ДЕТИ).** Вы, ваш (-а) супруг (-а) и ваш (-и) ребенок (дети) участвуете в одном и том же плане.

СЕМЕЙНАЯ ПАРА + РЕБЕНОК (ДЕТИ)

Только РЕБЕНОК. Вашему ребенку еще не исполнился 21 год, и он участвует в отдельном плане медицинского страхования.

ТОЛЬКО РЕБЕНОК

* Если ваш (-а) сожитель (-ница) входит в вашу «налоговую семью», вы можете использовать столбец «СЕМЕЙНАЯ ПАРА» вместо «ОТДЕЛЬНОЕ ЛИЦО».

** Если ваш (-а) сожитель (-ница) входит в вашу «налоговую семью», вы можете также использовать в этом случае столбец «СЕМЕЙНАЯ ПАРА + ДЕТИ».

Ежемесячные страховые взносы по планам SLCSP за 2020 г. по типам семей, на которые распространяется страховое покрытие

Тип страхового покрытия	Отдельное лицо	Семейная пара	Находящиеся на иждивении дети младше 26 лет		Находящиеся на иждивении дети в возрасте 26–29 лет		Только ребенок * младше 21 года
			Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	
Округ							
Олбани	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,006.28	\$1,668.21	\$257.80
Аллегейни	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$246.65
Бронкс	\$619.08	\$1,238.16	\$1,052.44	\$1,764.39	\$1,085.07	\$1,819.09	\$255.06
Брум	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$288.32
Каттарогас	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$246.65
Кайюга	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$305.15
Чатоква	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$246.65
Шиманг	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$329.97
Шенанго	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$286.22
Клинтон	\$639.63	\$1,279.26	\$1,108.65	\$1,845.13	\$1,113.79	\$1,853.75	\$285.00
Колумбия	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,007.56	\$1,673.15	\$257.80
Кортленд	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$305.15
Делавэр	\$650.40	\$1,300.80	\$1,105.68	\$1,853.64	\$1,160.96	\$1,946.32	\$325.11
Датчесс	\$650.44	\$1,300.88	\$1,105.75	\$1,853.75	\$1,161.05	\$1,946.46	\$325.11
Эри	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$879.85	\$1,458.91	\$246.65
Эссекс	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$277.71
Франклин	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$286.22
Фултон	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,012.46	\$1,683.09	\$260.72
Дженеси	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$245.52
Грин	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,012.46	\$1,683.09	\$260.72
Гамильтон	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$286.22
Херкимер	\$646.47	\$1,292.94	\$1,109.94	\$1,849.20	\$1,115.08	\$1,857.82	\$302.07
Джефферсон	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$300.85
Кингс	\$619.08	\$1,238.16	\$1,052.44	\$1,764.39	\$1,085.07	\$1,819.09	\$255.06
Льюис	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$302.07
Ливингстон	\$522.37	\$1,044.75	\$898.67	\$1,495.53	\$907.22	\$1,509.87	\$230.09
Мэдисон	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$286.22
Монро	\$516.91	\$1,033.83	\$897.69	\$1,491.05	\$906.24	\$1,505.39	\$228.98

Тип страхового покрытия			Находящиеся на иждивении дети младше 26 лет		Находящиеся на иждивении дети в возрасте 26–29 лет		Только ребенок * младше 21 года
			Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	Отдельное лицо + ребенок (дети)	Семейная пара + ребенок (дети)	
Округ	Отдельное лицо	Семейная пара					
Монтгомери	\$576.09	\$1,152.19	\$1,002.93	\$1,665.39	\$1,007.56	\$1,673.15	\$269.42
Нассо	\$584.86	\$1,169.72	\$994.26	\$1,666.85	\$1,043.99	\$1,750.21	\$262.73
Нью-Йорк	\$619.08	\$1,238.16	\$1,052.44	\$1,764.39	\$1,085.07	\$1,819.09	\$255.06
Ниагара	\$498.38	\$996.76	\$847.31	\$1,420.50	\$879.85	\$1,458.91	\$246.65
Онайда	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$285.00
Онондага	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$305.38
Онтарио	\$516.91	\$1,033.83	\$897.69	\$1,491.05	\$906.24	\$1,505.39	\$228.98
Оранж	\$650.44	\$1,300.88	\$1,105.75	\$1,853.75	\$1,161.05	\$1,946.46	\$325.11
Орлеанс	\$498.42	\$996.84	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$246.30
Осуиго	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$300.62
Отсега	\$646.47	\$1,292.94	\$1,109.94	\$1,849.20	\$1,115.08	\$1,857.82	\$302.07
Патнам	\$650.44	\$1,300.88	\$1,105.75	\$1,853.75	\$1,161.05	\$1,946.46	\$325.11
Куинс	\$619.08	\$1,238.16	\$1,052.44	\$1,764.39	\$1,085.07	\$1,819.09	\$255.06
Ренсселер	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,006.28	\$1,668.21	\$255.99
Ричмонд	\$619.08	\$1,238.16	\$1,052.44	\$1,764.39	\$1,085.07	\$1,819.09	\$255.06
Рокленд	\$621.82	\$1,243.64	\$1,057.09	\$1,772.19	\$1,109.96	\$1,860.82	\$271.18
Саратога	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,007.56	\$1,673.15	\$257.80
Скенектади	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,006.28	\$1,668.21	\$257.80
Скохари	\$577.89	\$1,155.79	\$1,007.83	\$1,675.33	\$1,012.46	\$1,683.09	\$272.34
Скайлер	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$331.28
Сенека	\$522.37	\$1,044.75	\$898.67	\$1,495.53	\$907.22	\$1,509.87	\$230.09
Сент-Лоренс	\$549.69	\$1,099.38	\$934.47	\$1,566.62	\$981.19	\$1,644.93	\$302.07
Стьюбен	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$306.69
Саффолк	\$584.86	\$1,169.72	\$994.26	\$1,666.85	\$1,043.99	\$1,750.21	\$262.73
Салливан	\$650.44	\$1,300.88	\$1,105.75	\$1,853.75	\$1,161.05	\$1,946.46	\$325.11
Тайога	\$571.74	\$1,143.48	\$971.96	\$1,629.46	\$1,020.56	\$1,710.94	\$289.63
Томпкинс	\$672.93	\$1,345.85	\$1,162.59	\$1,935.90	\$1,183.88	\$1,971.59	\$329.74
Олстер	\$650.44	\$1,300.88	\$1,105.75	\$1,853.75	\$1,161.05	\$1,946.46	\$325.11
Уоррен	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,007.56	\$1,673.15	\$257.80
Вашингтон	\$568.17	\$1,136.34	\$965.89	\$1,619.28	\$1,012.46	\$1,683.09	\$260.72
Уэйн	\$522.37	\$1,044.75	\$898.67	\$1,495.53	\$907.22	\$1,509.87	\$230.09
Уэстчестер	\$621.82	\$1,243.64	\$1,057.09	\$1,772.19	\$1,109.87	\$1,860.67	\$257.01
Вайоминг	\$498.42	\$996.84	\$847.31	\$1,420.50	\$889.62	\$1,491.42	\$246.30
Йейтс	\$522.37	\$1,044.75	\$898.67	\$1,495.53	\$907.22	\$1,509.87	\$230.09

* Размер ежемесячных страховых взносов только на ребенка — это сумма, приходящаяся на одного ребенка, которому еще не исполнился 21 год (но не более чем для троих детей). Если медицинская страховка распространяется только на одного ребенка в семье, используйте указанный размер ежемесячных страховых взносов. Если медицинская страховка распространяется на двух детей в семье, умножьте указанный размер ежемесячных страховых взносов «Только ребенок» на два. Если медицинская страховка распространяется на трех или более детей в семье, умножьте указанный размер ежемесячных страховых взносов «Только ребенок» на три.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ НЕДОПУЩЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ

NY State of Health соблюдает соответствующие законы штата и федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по таким признакам, как расовая принадлежность, цвет кожи, национальное происхождение, вероисповедание или религия, пол, возраст, семейное положение, инвалидность, связанные с беременностью состояния, наличие арестов или судимостей, гендерная идентичность, сексуальная ориентация, генетическая предрасположенность к определенным заболеваниям, отношение к военной службе, статус жертвы бытового насилия и (или) репрессий.

Если вы считаете, что NY State of Health предпринимает в отношении вас дискриминационные действия, вы можете подать жалобу, посетив веб-страницу www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ или отправив письмо в отдел по управлению многообразием (Diversity Management Office, DMO) на электронный адрес DMO@health.ny.gov.

Вы также можете подать жалобу об ущемлении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) на веб-странице <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, по почте или по телефону: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, ННН Building, Washington, D.C. 20201; тел. 1-800-368-1019 (телетайп: 1-800-537-7697). Формы для подачи жалобы можно найти на веб-странице www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Предоставление особых услуг

NY State of Health предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективного общения с нами, например:

- доступны услуги телетайпа для лиц с нарушениями слуха посредством службы текстовой связи штата Нью-Йорк;
- если вы незрячий или у вас имеются серьезные нарушения зрения и вам нужно получать уведомления или письменные материалы в другом формате (напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля, в аудиоформате или на компьютерном компакт-диске), позвоните по номеру 1-855-355-5777 (телетайп: 1-800-662-1220).

NY State of Health также предоставляет бесплатные услуги перевода лицам, чей родной язык не английский, в частности:

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

Если вам требуются эти услуги или дополнительная информация об особых условиях, позвоните по номеру 1-855-355-5777 (телетайп: 1-800-662-1220).