

## **WE ARE SENDING YOU AN IMPORTANT TAX DOCUMENT**

**You were enrolled in Medicaid or Child Health Plus for part or all of 2015 and you might need this form as supporting documentation for your federal tax return.**

You were enrolled in Medicaid or Child Health Plus (CHP) for part or all of 2015. With this letter, we are sending you Form 1095-B, Health Coverage. This form is your proof of coverage for the months you had health insurance in these programs. You will need this form if you are required to file federal income taxes for 2015. If you are not otherwise required to file a tax return, you do not need to file a return solely to report having health insurance coverage. Please keep this form for your records.

### **IT IS IMPORTANT FOR YOU TO KNOW**

**. . . You may get other forms if your coverage changed during the year**

You may get more than one Form 1095-B if you:

- Switched between Medicaid and CHP in 2015
- Were enrolled in Medicaid and moved to or from New York City and somewhere else in the state

If you had coverage other than Medicaid or CHP in 2015, you will get other important tax forms. These are **Forms 1095-A and 1095-C**.

If you or a family member were enrolled in a Bronze, Silver, Gold or Platinum plan through NY State of Health, you will receive Form 1095-A from the Marketplace. If you were enrolled in other types of coverage – such as a Catastrophic plan, Medicare Parts A or C, TRICARE, benefits from the Department of Veterans Affairs, or certain employer-sponsored health insurance – you will receive Form 1095-B or Form 1095-C from other sources.

### **IT IS IMPORTANT FOR YOU TO KNOW**

**... Who to contact for help**

If you have questions about this Form 1095-B, Health Coverage, call New York State Department of Health at 1-855-766-7860.

If you think we made a mistake on this Form 1095-B, call New York State Department of Health **as soon as possible** at 1-855-766-7860.

If you have a question about the 1095-A or 1095-C tax forms you may have received, call the number on those forms.

For more information about form 1095-B, and other health care tax documents, please visit [www.IRS.gov/aca](http://www.IRS.gov/aca)

If you have tax-related questions, visit [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

**Filing electronically is the easiest way to file a complete and accurate tax return as the software guides you through the filing process. Electronic filing options include: free Volunteer Assistance, IRS Free File, commercial software, and professional assistance.**

## **LE ESTAMOS ENVIANDO UN DOCUMENTO IMPORTANTE PARA IMPUESTOS**

**Usted se inscribió en Medicaid o Child Health Plus para una parte o para todo el 2015 y podría necesitar este formulario como documentación de soporte para su declaración de impuestos federales**

Usted se inscribió en Medicaid o Child Health Plus (CHP) para una parte o para todo el 2015. Con esta carta, le enviamos el Formulario 1095-B, Health Coverage (Cobertura de Salud). Este formulario es su prueba de cobertura de los meses que tuvo seguro médico en estos programas. Necesitará este formulario si tiene que presentar una declaración de impuestos federales para el 2015. Si usted no está obligado de alguna otra forma a presentar una declaración de impuestos federales, no necesita presentar una declaración sino solo informar que tiene cobertura de seguro médico. Guarde este formulario para sus registros.

### **ES IMPORTANTE QUE USTED SEPA**

**... Es posible que reciba otros formularios si su cobertura cambió durante el año**

Podría recibir más de un formulario 1095-B si usted:

- Cambió de Medicaid a CHP en 2015
- Estuvo inscrito en Medicaid y se mudó hacia o desde la Ciudad de Nueva York o alguna otra parte en el Estado

Si usted tenía cobertura aparte de Medicaid o CHP en 2015, recibirá otros formularios de impuestos importantes. Estos son los formularios **1095-A y 1095-C**.

Si usted o un miembro de su familia estaban en un plan Bronze, Silver, Gold o Platinum por medio de NY State of Health, recibirá un formulario 1095-A del Mercado en línea. Si estuvo inscrito en otros tipos de cobertura tales como un plan catastrófico, las Partes A y C de Medicare, TRICARE, beneficios del Department of Veterans Affairs o algún seguro de salud patrocinado por su empleador recibirá el formulario 1095-B o el formulario 1095-C de otras fuentes.

### **ES IMPORTANTE QUE SEPA**

**... Con quién comunicarse para obtener ayuda**

Si tiene alguna pregunta acerca de este Formulario 1095-B, Health Coverage (Cobertura de Salud), llame al New York State Department of Health al 1-855-766-7860.

Si considera que cometimos un error en este Formulario 1095-B, llame al New York State Department of Health **tan pronto como sea posible** al 1-855-766-7860.

Si tiene alguna pregunta acerca del formulario de impuestos 1095-A o 1095-C que pudo haber recibido, llame al número que aparece en esos formularios.

Para obtener más información acerca del formulario 1095-B y otros documentos de impuestos de atención médica, visite [www.IRS.gov/aca](http://www.IRS.gov/aca).

Si tiene alguna pregunta relacionada con impuestos, visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

**El envío electrónico es la manera más fácil de presentar una declaración de impuestos completa y exacta ya que el software le guía a través del proceso de presentación. Las opciones de presentación electrónica incluyen: asistencia voluntaria gratuita, presentación gratuita de IRS, software comercial y ayuda profesional.**