

1. Llame al Mercado de Salud al 1-800-318-2596.
2. Deberá proporcionar su información al representante antes de que puedan asistirlo. Cuando le pregunten cómo pueden ayudarlo, explíquelo que está tratando de obtener información sobre su 1095-A para el año de impuestos que quiere preparar.
3. Una vez que el representante haya localizado la información pertinente, pídale que lea la información del formulario 1095-A, casilla por casilla, la cual usted puede anotar en las casillas correspondientes del formulario 1095-A en blanco (ubicado en la parte posterior de este documento).
4. También puede solicitar el formulario 1095-A de años anteriores si aún necesita presentar la declaración de impuestos de años anteriores.
5. Una vez que el representante haya terminado de proporcionarle la información, solicite una copia por correo del formulario 1095-A. ¡Asegúrese de que el Mercado tenga su dirección postal más actualizada y precisa!
6. Su preparador de impuestos usará el formulario 1095-A para completar la porción 8962 de sus impuestos. Si tiene preguntas relacionadas con el seguro de salud del Mercado comuníquese con el programa Cobertura Médica para programar una cita.

**Part I Recipient Information**

<b>1</b> Marketplace identifier	<b>2</b> Marketplace-assigned policy number	<b>3</b> Policy issuer's name		
<b>4</b> Recipient's name		<b>5</b> Recipient's SSN	<b>6</b> Recipient's date of birth	
<b>7</b> Recipient's spouse's name		<b>8</b> Recipient's spouse's SSN	<b>9</b> Recipient's spouse's date of birth	
<b>10</b> Policy start date	<b>11</b> Policy termination date	<b>12</b> Street address (including apartment no.)		
<b>13</b> City or town	<b>14</b> State or province	<b>15</b> Country and ZIP or foreign postal code		

**Part II Covered Individuals**

	A. Covered individual name	B. Covered individual SSN	C. Covered individual date of birth	D. Coverage start date	E. Coverage termination date
<b>16</b>					
<b>17</b>					
<b>18</b>					
<b>19</b>					
<b>20</b>					

**Part III Coverage Information**

Month	A. Monthly enrollment premiums	B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium	C. Monthly advance payment of premium tax credit
<b>21</b> January			
<b>22</b> February			
<b>23</b> March			
<b>24</b> April			
<b>25</b> May			
<b>26</b> June			
<b>27</b> July			
<b>28</b> August			
<b>29</b> September			
<b>30</b> October			
<b>31</b> November			
<b>32</b> December			
<b>33 Annual Totals</b>			