



我们向您发送一份重要的税务文件

我们向您发送该文件，是因为您或您的家人在 2014 年全年或部分月份通过 NY State of Health 投保了未带财政补助金的医疗保险。您或您的家人在申请时不符合获得预付保费税收抵免 (Premium Tax Credit, PTC) 的条件。PTC 是一种税收抵免，为您提供财政补助金来帮助抵消保费成本。符合条件的报税人可通过联邦所得税申报表申请 PTC。要确定您是否有资格申请 PTC，请访问 IRS 网站 www.irs.gov。您必须提交 IRS 表 8962（即保费税收抵免表）来申请税收抵免。可从 IRS 网站 www.irs.gov 下载表 8962。这封信提供了您在完成表 8962 时需要的信息。

随信附上的还有表 1095-A，即医疗保险市场报表 (Health Insurance Marketplace Statement)。对于您或您纳税家庭的成员在 2014 年投保的每个计划，您都将收到一张表 1095-A。IRS 在表 8962 的说明中对纳税家庭进行了定义。信中还附有名为 2014 年次低花费白银计划 (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP) 月保费的表。您将需要此表和表 1095-A 来完成表 8962 以申请 PTC。

您需要知道

...如果您的家庭年收入等于或低于联邦贫困水平的 400%。

通常，只有家庭年收入等于或高于联邦贫困水平的 100% 并且等于或低于联邦贫困水平的 400% 的报税人才能申请 PTC。表 8962 的说明将帮您确定您是否符合申请此项税收抵免的资格要求。

如果您的家庭年收入低于联邦贫困水平的 100%，请查看表 8962 的说明以确定您是否有资格申请 PTC。

如果您的收入高于联邦贫困水平的 400%，则没有资格申请 PTC。您可以忽略这封信，也无需提交包含您税务信息的表 8962。

您需要知道

...表 1095-A 是什么。

表 1095-A 是一份税务文件，类似于 W-2 或 1099 系列中的一张表，您可能会用它来完成您的 2014 年联邦纳税申报单。请保留此表作为记录。该表提供了您在完成表 8962 时需要的信息。

表 1095-A 只发给通过市场购买的青铜、白银、黄金和白金级别的合格健康计划，而不会发给灾难计划 (Catastrophic plan)、Medicaid 或儿童健康附加计划 (Child Health Plus)，因为这些计划中的客户没有获得 PTC 的资格。

您需要知道

... 如何使用月度 SLCSP 表。

月度 SLCSP 表包含您在完成表 8962 时需要的信息。此表的第一列中列出了位于纽约州的县。接下来的五列中列出了该县针对不同类型健康保险计划的次低花费白银计划 (SLCSP) 的月保费。这也被称为适用 SLCSP 月保费。

要选择正确的 SLCSP 月保费，您必须确定您每月居住的县。如果您在 2014 年间从一个县迁至另一个县，您必须为您居住过的每个县的每个月份选择 SLCSP 月保费。要选择正确的 SLCSP 月保费，您还必须确定您每月的投保家庭类型。投保家庭包括在纳税家庭中每个加入健康计划的成员，但不包括有资格获得其他最低基本保险 (minimum essential coverage, MEC) (下文将详述) 的成员。投保家庭中的人数每月可能会发生改变。除了一些例外情况，如果某位参保人已获得其他 MEC，您在根据 SLCSP 表选择健康保险计划类型时**请不要**将该参保人算入投保家庭，这是因为已获得其他 MEC 的个人没有资格申请 PTC。适用 SLCSP 月保费是适用于您每月所在的县和您每月所属投保家庭的 SLCSP 月保费。

MEC 的类型包括但不限于：

- 政府资助计划，例如 Medicaid、Medicare 的 A 或 C 部分、美军卫生保健计划 (TRICARE)、由退伍军人事务署 (Department of Veterans Affairs) 管理的福利以及儿童健康附加计划 (Child Health Plus)。
- 大多数由雇主资助的保险。

这些规则有一些例外，可用于确定您或您的家人是否有资格获得 MEC。有关详细信息，请查阅 IRS 出版物 974。表 8962 的说明部分和出版物 974 也详细说明了谁可作为投保家庭的成员。

以下是一些投保家庭的例子以及每个家庭应使用的具有适用的 SLCSP 月保费的 SLCSP 表中的对应列。如果您没有看到适合您家庭的例子，或者您对于该使用哪一列有疑问，请联系我们寻求帮助（将在下面进行解释）。

您的投保家庭包括 ...	应使用的列 ...
您。您是您投保家庭中的唯一成员。	个人
您和配偶。您和您的配偶属于同一个投保家庭。	夫妻
您和配偶。您和您的配偶加入了相同的计划，但你们其中一个人已获得其他 MEC。	个人
您和同居伴侣。您和您的同居伴侣加入了相同的计划，但你们属于不同的投保家庭。	个人
您和一个或多个子女。您和一个或多个子女加入了相同的计划。	个人 + 一个或多个子女

您的投保家庭包括 ...	应使用的列 ...
您和一个子女。您和一个子女加入了相同的计划，但您的子女已获得其他 MEC。	个人
您、配偶和一个或多个子女。您、您的配偶或同居伴侣以及一个或多个子女加入了相同的计划。	夫妻或同居伴侣 + 一个或多个子女
仅一个子女。您的子女未满 21 岁，并且加入了自己的计划。	仅一个子女

您需要知道

...与谁联系以获得帮助。

有关表 1095-A、最低基本保险、PTC 或 SLCSP 表的问题，请访问 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/taxcredits> 或致电社区健康倡导者热线：1-888-614-5400。

如果您认为您的表 1095-A 有误，请致电 NY State of Health：1-855-766-7860。

有关表 8962 或其他税务相关的问题，请访问 www.irs.gov。