

您对于 表 1095-A 有任何问题吗?

我们可以帮您解答!



提供免费帮助



- 如需详细了解表 1095-A、保费税收抵免或确定正确的次低费用白银计划 (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSPP), 请致电**社区健康倡导者**, 电话号码: **1-888-614-5400**。
- 通过致电 NY State of Health 获取修正表或更换表, 电话号码: **1-855-766-7860**。
- 如有关于税务的疑问, 请咨询您的税务顾问, 或者联系 **IRS**, 网址为 www.irs.gov。

可以通过以下方式了解更多信息:

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- 访问 IRS 网站 www.irs.gov
- 咨询报税员
- <https://irs.treasury.gov/freetaxprep/>

NY State of Health 遵守适用的联邦民权法和州法律, 不得因种族、肤色、原国籍、信仰/宗教、性别、年龄、婚姻/家庭状况、残障、刑事逮捕记录、定罪记录、性别认同、性取向、先天遗传特征、服役状况、家庭暴力受害者身份和/或报复行为而歧视他人。

**我们的服务都是免费的。
我们提供各种语言服务。**

2025 年重要信息

根据 2021 年 3 月生效的《美国救援计划》(American Rescue Plan), 当前税收抵免额较高的 New York State of Health 投保人及收入较高的纽约居民有史以来首次符合 APTC 的资格。

于 2022 年 8 月生效的《通货膨胀削减法案》(Inflation Reduction Act) 将这项扩大的金融补助延长至 2025 年底。

如果您今年收到了用于降低 QHP 保费的 APTC, 为了在下一年继续收到可降低 QHP 保费的 APTC, 您必须:

1. 提交您的联邦纳税申报单
2. 将表 8962 与联邦纳税申报单一同提交

**为了预防 APTC 中断, 您需要准确、准时地提交您的联邦纳税申报单, 这很重要。*

了解 2025 年的健康保险方案

- NY State of Health:
访问 nystateofhealth.ny.gov
致电 1-855-355-5777
- 社区服务协会提供免费的电话协助或现场协助。请致电:
1-888-614-5400

了解如何使用 IRS 的表 1095-A

如果您在 2025 年加入了交易市场计划，则此表会通过邮件寄送，并发布在您的 NY State of Health 帐户中。*

保存此表，并阅读随附的说明。

使用此表来完成您的报税。

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement

OMB No. 1545-0047

Department of the Treasury Internal Revenue Service

Do not attach to your tax return. Keep for your records. Go to www.irs.gov/form1095a for instructions and the latest information.

2025

Part I Recipient Information

1 Marketplace identifier 2 Marketplace assigned policy number 3 Policy issuer's name

4 Recipient's name 5 Recipient's SSN 6 Recipient's date of birth

7 Recipient's spouse's name 8 Recipient's spouse's SSN 9 Recipient's spouse's date of birth

10 Policy start date 11 Policy termination date 12 Street address (including apartment no.)

13 City or town 14 State or province 15 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

16 17 18 19 20

Part III Coverage Information

Month A. Monthly enrollment premiums B. Monthly second lowest cost alternative plan (SLCSP) premium C. Monthly advance payment of premium tax credit

21 January 22 February 23 March 24 April 25 May 26 June 27 July 28 August 29 September 30 October 31 November 32 December 33 Annual Totals

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notices, see separate instructions. Call 800-633-9000 Form 1095-A (2025)

*注意：灾难险投保人不会收到此表。

如何使用 NY State of Health 提供的 表 1095-A

您使用 APTC 的时间是否达到一个月或更久？

如果是，您使用的金额是基于您的估计收入。您需要协调所用的税收抵免金额与基于您的实际收入您有资格获得的金额。

您支付全额计划保费的时间是否达到一个月或更久？

如果您的实际收入低于您的估计收入，您也许可以申请保费税收抵免 (Premium Tax Credit)，即使您在参保时没有申请、没有使用或没有资格获得经济援助。

如何协调/申请保费税收抵免

步骤 1：NY State of Health 将向您发送表 1095-A。

步骤 2：使用表 1095-A 完成 IRS 表 8962。如果您投保的每个月都有 APTC，则您的表 1095-A 已为您相应地填写完毕。如果您投保时没有税收抵免，则您需要确认您投保期间无税收抵免的每个月的次低费用白银计划 (SLCSP) 保费。

步骤 3：使用 1040 系列中相应的表以及表 8962，提交您的联邦纳税申报单。

是否需要帮助？

访问以下网站（提供多种语言服务）获取相关资源，网址：

<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

致电社区健康倡导者获取关于表 1095-A 或保费税收抵免的一般信息，电话号码：1-888-614-5400。

致电 NY State of Health 获取修正表或更换表，电话号码：1-855-766-7860。