

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



- 通过致电社区健康倡导者, 获得关于选择次低费用白银计划 (Second Lowest Cost Silver Plan) 的更多帮助或获取关于表 1095-A 或保费税收抵免的一般信息, 电话号码: 1-888-614-5400。
- 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

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。

2020 年重要信息

自 2019 年起, 正式取消个人强制投保税。此项变更是在联邦级别作出, 属于 2017 年 12 月颁布的《减税与就业法案》(Tax Cuts and Jobs Act) 的一部分。

不过, 仍有必要出于诸多财务和健康原因而投保健康计划。

无法协调抵减税额

报税时, 您必须使用 1095-A 来完成表 8962。如果您不这样做, 下一年您可能无法获得财务援助 (APTC)。

如果您提交了表 8962 却没有获得 APTC, 您可以采取两个步骤:

- (1) 提交 IRS 出具的文字记录, 证明您已提交表 8962, 或者
- (2) 致电 NY State of Health 并在电话中提供此信息。

了解 2021 年的健康保险方案。

- NY State of Health :
访问 nystateofhealth.ny.gov
致电 1-855-355-5777
- 要获得社区服务协会提供的免费现场协助, 请致电:
1-888-614-5400

了解如何使用 IRS 的表 1095-A

如果您在 2020 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 ☐ VOID ☐ CORRECTED **2020**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

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 silver 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 Notice, see separate instructions. Cat. No. 60703Q Form 1095-A (2020)

* 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或等于 400% FPL（个人为 49,960 美元，四口之家为 103,000 美元），您可能有资格申请保费税收抵免，即使您在加入计划时没有申请、没有使用财务援助或没有申请财务援助的资格，也是如此。

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。