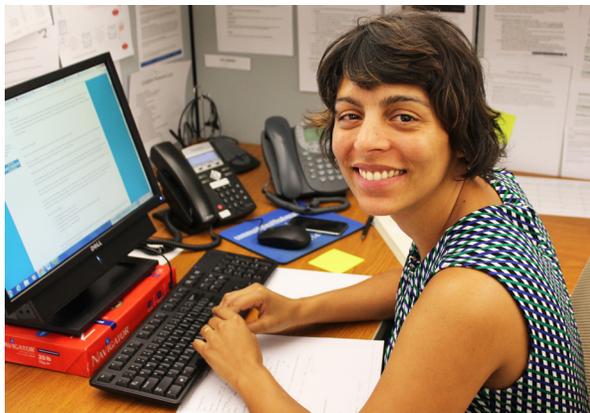


您是否有關於您的表單 1095-A 的疑問？

我們可協助您！



您可使用以下免費協助



- 若想在選擇次低費用銀級計畫 (Second Lowest Cost Silver Plan) 時獲得額外協助，或是取得表單 1095-A 或保費抵減稅額的一般資訊，請致電 **Community Health Advocates**，電話號碼：**1-888-614-5400**。
- 要獲得已更正的表單或替代表單，請致電 **NY State of Health**，電話號碼：**1-855-766-7860**。
- 稅務問題請洽您的稅務顧問，或造訪 **IRS** 網站，網址為 www.irs.gov。

如需詳細資訊，請造訪：

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS 網站，網址為 www.irs.gov
- 報稅代理人

NY State of Health 遵守適用的聯邦民權法與州法律，禁止基於種族、膚色、國籍、信仰 / 宗教、性別、年齡、婚姻 / 家庭狀況、殘障、前科紀錄、犯罪判刑定讞、性別認同、性傾向、潛在基因特徵、兵役狀態、家暴受害者身分和 / 或報復等原因的歧視行為。

我們免費提供服務。
可使用不同語言。

2020 年重要資訊

自 2019 年起，正式取消個人強制納保稅。作為 2017 年 12 月頒布的《減稅與就業法》(Tax Cuts and Jobs Act) 的一部分，此變更屬於聯邦級別。

但是，仍有必要因諸多財務和健康原因而投保健康計畫。

無法協調抵減稅額

您必須在報稅時使用 1095-A 來填妥表單 8962。如果未使用，明年則可能無法獲得財務協助 (APTC)。

如果即使您提交了表單 8962 也沒有獲得 APTC，您可以採取兩個步驟：

- (1) 提交 IRS 的副本，證明您已提交了表單 8962，或
- (2) 致電 NY State of Health 並透過電話提供此資訊。

瞭解您 2021 年的健康保險選項。

- NY State of Health：
上網請至：nystateofhealth.ny.gov
來電請撥：1-855-355-5777
- 社區服務協會提供免費的面對面協助，電話：1-888-614-5400

瞭解如何使用 IRS 的表單 1095-A

若您在 2020 年投保了交易市場計畫，則這份表單會郵寄給您，並會發佈在您的 NY State of Health 帳戶中。*

請保存此表單，並詳閱信中的說明。

使用此表單完成報稅。

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement VOID CORRECTED **2020**

Department of the Treasury Internal Revenue Service **2020**

Do not attach to your tax return. Keep for your records. 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. Call No. 607032 Form 1095-A (2020)

* 注意：已投保重大傷病計畫者不會收到此表單。

如何使用 NY State of Health 的表單 1095-A

您是否曾使用一個月或更久的 APTC？

如果是，您所使用的金額將基於您的預估收入。您必須協調所使用的抵減稅額，使其符合根據您實際收入所符合資格的抵減金額。

您是否已支付一個月或更久的全額計畫費用？

若您的實際收入少於或等於 400% FPL (個人 \$49,960，四人家庭 \$103,000)，便符合申請保費抵減稅額的資格，即使在您投保時並不適用或並未使用財務協助，或是不符合取得財務協助的資格。

如何協調 / 申請保費抵減稅額

第 1 步：NY State of Health 會寄給您表單 1095-A。

第 2 步：請使用表單 1095-A 完成 IRS 的表單 8962。若您在投保期間每月皆使用 APTC，您的表單 1095-A 便已全部填寫完成。若您投保時並沒有抵減稅額，您需要找出您投保期間沒有抵減稅額時，每個月的次低費用銀級計畫 (SLCSP) 保費。

第 3 步：繳交您的聯邦納稅申報單 (使用 1040 系列中的適當表單與表單 8962)。

需要幫助嗎？

我們提供多種語言版本的資源，請洽網址 <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

如需索取關於表單 1095-A 或保費抵減稅額的一般資訊，請致電 **Community Health Advocates**，電話號碼：**1-888-614-5400**。

要獲得已更正的表單或替代表單，請致電 **NY State of Health**，電話號碼：**1-855-766-7860**。