



我们特向您发送一份重要的税务文件

您或您的家人投保了健康保险但并未因此而获得支付 **2021** 年全部或部分保险的援助，而您可能需要本表单来完成联邦纳税申报

您或您的家人于 2021 年通过 NY State of Health 投保了健康保险，但未获得支付 2021 年全部或部分保险的援助。根据您的收入，在纳税时您或许仍可获取财务援助。援助将以税收抵免的形式提供。税收抵免也叫做保费税收抵免 (Premium Tax Credit, PTC)，它可提高您的退税或降低您 2021 年应缴的联邦个人所得税金额。

在您完成联邦个人所得税申报时，请使用 IRS 税表 8962 来确定您是否可以获得援助。您可以通过 www.irs.gov 获取税表 8962。

以下说明如何 获得援助

在完成联邦纳税申报时，请使用随附的税表 1095-A 和保费表填写 IRS 税表 8962。IRS 税表 8962 将显示您可获得的援助金额。

重要须知...

为何您会收到 其他税表

对于您或您的家人于 2021 年期间加入的每项青铜、白银、黄金或白金健康计划，您都会收到一份税表 1095-A。如果您于 2021 年对自己的 NY State of Health 保险做过更改，则将收到多份税表 1095-A。发送税表 1095-A 不适用于灾难性计划、Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，因为这些计划不符合税收抵免资格。

除了税表 1095-A，您可能还会收到其他重要税表，包括税表 1095-B 和税表 1095-C。

如果您或您的家人于 2021 年的某个时候加入了纽约州的 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，您可以致电 1-800-541-2831 向 New York State Department of Health 索取税表 1095-B。如果您加入的是其他类型的保险 – 如灾难性计划、Medicare Part A 或 Part C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利或某些由雇主赞助的健康保险，则您将收到其他来源的税表 1095-B 或税表 1095-C。NY State of Health 只提供税表 1095-A，而不提供税表 1095-B 或税表 1095-C。

如何获取疑问解答 如果您认为我们对您的税表 1095-A 处理有误，请**尽快致电 1-855-766-7860** 与 NY State of Health 联系，以便我们纠正记录。

如果您对税表 1095-A、税收抵免或随附的保费表有任何疑问，请访问 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>、拨打 **1-855-766-7860** 联系 NY State of Health 或致电社区健康宣传热线 **1-888-614-5400**。

如果您对已收到的税表 1095-B 或 1095-C 有疑问，请致电相关税表上的电话号码。

如果您对税表 8962 有疑问或有其他税务相关问题，请访问 www.irs.gov。

如何使用随附图表找到填写税表 8962 所需的第二低价白银计划 (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) 月保费

步骤 1.

找到您在 2021 年每个月份所居住的县。

步骤 2.

找到最符合您投保家庭类型的列标题（横排）。以下列表将帮助您找到正确的标题。您的投保家庭包括您的税收户籍中加入 NY State of Health 合格健康计划的每个人，但不包括有资格享有其他保险的任何人，比如：Medicaid、Child Health Plus、Essential Plan、Medicare Part A 或 Part C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利和大部分由雇主赞助的保险。

步骤 3.

选择您所在县对应列中的美元金额。该金额是适用于您所在县和投保家庭当月的 SLCSP 月保费。

如果您在 2021 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月保费。如果 2021 年间您的投保家庭类型有变更，您必须选择每个月的适当保费。有关如何填写本税表的更多信息，请查阅 IRS 出版物 974 及 IRS 税表 8962 的说明。

您的投保 家庭包括 ...

使用列 ...

您本人。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。

夫妇

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最低基本保险，比如雇主提供的保险。

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

您和子女。您和您的子女加入了相同的计划。

个人 + 子女

您和子女。您和一名子女加入了相同的计划，但您的子女已获得其他最低基本保险。

个人

您、配偶**和子女。您、您的配偶和您的子女加入了相同的计划。

夫妇 + 子女

仅子女。您的子女未满 21 岁，并且加入了自己的计划。

仅子女

*如果您的同居伴侣是您的税务户籍的一员，则您可使用“夫妇”列，而不使用“个人”列。

**如果您的同居伴侣是您的税务户籍的一员，则在此情况下，您也可使用“夫妇 + 子女”列。

2021 年第二低价白银计划 (SLCSP) 月保费，按投保家庭类型划分

投保类型:			26 岁以下的受抚养子女		26-29 岁的受抚养子女		仅子女 * 21 岁以 下
县	个人	夫妇	个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	
Albany	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$257.00
Allegany	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.09
Bronx	\$623.39	\$1,246.78	\$1,059.76	\$1,776.67	\$1,070.39	\$1,794.47	\$265.03
Broome	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$307.88
Cattaraugus	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.09
Cayuga	\$559.36	\$1,118.73	\$950.02	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Chautauqua	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.09
Chemung	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Chenango	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Clinton	\$594.56	\$1,189.12	\$1,036.67	\$1,721.18	\$1,038.35	\$1,724.00	\$297.70
Columbia	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$257.00
Cortland	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Delaware	\$617.16	\$1,234.34	\$1,049.19	\$1,758.92	\$1,101.65	\$1,846.88	\$313.89
Dutchess	\$617.17	\$1,234.35	\$1,049.19	\$1,758.95	\$1,101.65	\$1,846.89	\$337.51
Erie	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.09
Essex	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$256.64
Franklin	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Fulton	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$259.92
Genesee	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$233.86
Greene	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$259.92
Hamilton	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Herkimer	\$671.58	\$1,343.17	\$1,141.69	\$1,914.02	\$1,163.59	\$1,939.62	\$308.07
Jefferson	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$297.70
Kings	\$623.39	\$1,246.78	\$1,059.76	\$1,776.67	\$1,070.39	\$1,794.47	\$265.03
Lewis	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Livingston	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,543.04	\$234.65
Madison	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Monroe	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,538.56	\$233.54

投保类型:			26岁以下的受抚养子女		26-29岁的受抚养子女		仅子女 * 21岁以 下
县	个人	夫妇	个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	
Montgomery	\$594.56	\$1,189.12	\$1,038.89	\$1,721.18	\$1,040.57	\$1,724.00	\$270.94
Nassau	\$597.73	\$1,195.45	\$1,016.14	\$1,703.53	\$1,066.95	\$1,788.70	\$246.54
New York	\$623.39	\$1,246.78	\$1,059.76	\$1,776.67	\$1,070.39	\$1,794.47	\$265.03
Niagara	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.09
Oneida	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$297.70
Onondaga	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Ontario	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,538.56	\$233.54
Orange	\$617.17	\$1,234.35	\$1,049.19	\$1,758.95	\$1,101.65	\$1,846.89	\$337.51
Orleans	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.64
Oswego	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$306.62
Otsego	\$671.58	\$1,343.17	\$1,141.69	\$1,914.02	\$1,163.59	\$1,939.62	\$308.07
Putnam	\$617.17	\$1,234.35	\$1,049.19	\$1,758.95	\$1,101.65	\$1,846.89	\$337.51
Queens	\$623.39	\$1,246.78	\$1,059.76	\$1,776.67	\$1,070.39	\$1,794.47	\$265.03
Rensselaer	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$255.19
Richmond	\$623.39	\$1,246.78	\$1,059.76	\$1,776.67	\$1,070.39	\$1,794.47	\$265.03
Rockland	\$643.29	\$1,286.59	\$1,093.60	\$1,833.40	\$1,148.28	\$1,925.06	\$281.52
Saratoga	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$257.00
Schenectady	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$257.00
Schoharie	\$611.54	\$1,223.08	\$1,060.12	\$1,761.26	\$1,070.28	\$1,778.29	\$277.68
Schuyler	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Seneca	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,543.04	\$234.65
St Lawrence	\$519.47	\$1,038.95	\$883.11	\$1,480.50	\$927.25	\$1,554.51	\$298.92
Steuben	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.42
Suffolk	\$597.73	\$1,195.45	\$1,016.14	\$1,703.53	\$1,066.95	\$1,788.70	\$246.54
Sullivan	\$617.17	\$1,234.35	\$1,049.19	\$1,758.95	\$1,101.65	\$1,846.89	\$337.51
Tioga	\$559.36	\$1,118.73	\$950.92	\$1,594.18	\$998.47	\$1,673.89	\$309.19
Tompkins	\$662.12	\$1,324.25	\$1,125.62	\$1,887.06	\$1,147.27	\$1,923.36	\$311.24
Ulster	\$617.17	\$1,234.35	\$1,049.19	\$1,758.95	\$1,101.65	\$1,846.89	\$337.51
Warren	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$257.00
Washington	\$564.80	\$1,129.59	\$960.15	\$1,609.67	\$1,008.16	\$1,690.16	\$259.92
Wayne	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,543.04	\$234.65
Westchester	\$643.29	\$1,286.59	\$1,093.60	\$1,833.40	\$1,133.93	\$1,901.00	\$266.80
Wyoming	\$472.42	\$944.85	\$803.12	\$1,346.41	\$843.27	\$1,413.73	\$234.64

Yates	\$518.10	\$1,036.21	\$880.78	\$1,476.60	\$924.67	\$1,543.04	\$234.65
-------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------

* “仅子女”月保费是指每名未满 21 岁子女的费用，但最多只计入三名子女。如果投保家庭中只有一名子女，请使用所列的每月保费金额。如果投保家庭中只有两名子女，请将“仅子女”月保费金额乘以二。如果投保家庭有三名或三名以上的子女，则将“仅子女”月保费金额乘以三。

非歧视政策声明

NY State of Health 遵守适用的联邦民权法和州法律，不因种族、肤色、国籍、信仰/宗教、性别、年龄、婚姻/家庭状况、残疾、妊娠相关状况、逮捕记录、刑事定罪、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/或报复行为等原因而歧视任何人。

如果您认为自己受到 **NY State of Health** 的歧视，您可以访问 www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ 或发送电子邮件至 **Diversity Management Office (DMO@health.ny.gov)** 提出投诉。

您也可通过电子方式向 **U.S. Department of Health and Human Services** 的 **Office for Civil Rights** 提交民权投诉，网址为 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>，或通过邮寄或电话方式联系 **U.S. Department of Health and Human Services**，地址为 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201，电话为 1-800-368-1019（TTY: 1-800-537-7697）。您可通过网址 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 获取投诉表格。

便利措施

NY State of Health 为残疾人士提供免费援助和服务，以便他们与我们进行有效沟通，比如：

- 通过纽约转接服务 (**New York Relay Service**) 提供 TTY 服务
- 如果您是失明或视力严重受损人士，并且需要其他格式（大字印刷版本、音频或数据 CD 或盲文）的通知或其他书面资料，请联系 1-855-355-5777（TTY: 1-800-662-1220）。

NY State of Health 还为主要语言为非英语的人士提供免费的语言协助服务，比如：

- 合格的口译人员
- 其他语言的书面信息

如果您需要这些服务或更多有关合理便利措施的信息，请致电 1-855-355-5777（TTY: 1-800-662-1220）。