



我們將向您寄送一份重要的稅務文件

您或您的家人已投保健康保險，但未獲得 **2021** 年全年或部分月份保費支付方面的援助，因此，您可能需要使用這份稅表來完成聯邦納稅申報

您或您的家人於 **2021** 年透過 NY State of Health 投保健康保險，但在 **2021** 年未獲得其全部或部分費用支付的援助。視乎您的收入而定，在納稅之時您可能仍可獲得財務援助。援助形式將是稅額抵減，亦稱保費稅額抵減 (Premium Tax Credit, PTC)。透過這項援助，您的退稅額可獲提高或者您於 **2021** 年應繳的聯邦個人所得稅金額可予以減少。

完成您的聯邦個人所得稅申報之時，請使用 IRS 稅表 **8962** 來確定自己是否可以獲得此項援助。您可至 www.irs.gov 獲取稅表 **8962**。

以下是如何獲取援助的說明

完成聯邦納稅申報之時，請使用隨附的稅表 **1095-A** 和保費表填寫 IRS 稅表 **8962**。IRS 稅表 **8962** 將顯示您可獲取的援助金額。

重要須知...

為何您會收到其他稅表

對於您或您的家人於 **2021** 年期間投保的每個銅級、銀級、黃金級或白金級健康計畫，您都會收到一份稅表 **1095-A**。如果您於 **2021** 年對自己的 NY State of Health 保險做出過變更，則會收到多份稅表 **1095-A**。稅表 **1095-A** 不會針對災難性計畫或 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 寄出，因為這些計畫並不能獲得稅額抵減的資格。

除稅表 **1095-A** 之外，您可能還會收到其他重要稅表，包括稅表 **1095-B** 和稅表 **1095-C**。

如果您或您的家人於 **2021** 年的某一時間加入了紐約州的 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，您可以撥打 1-800-541-2831 向 New York State Department of Health 索取稅表 **1095-B**。如果您加入的是其他類型的保險 – 如災難性計畫、Medicare Part A 或 C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利或某些由雇主贊助的健康保險，則您將收到其他來源的稅表 **1095-B** 或稅表 **1095-C**。NY State of Health 只提供稅表 **1095-A**，而不提供稅表 **1095-B** 或稅表 **1095-C**。

如何取得 疑問解答

如果您認為我們對您的稅表 1095-A 處理有誤，請儘快撥打 **1-855-766-7860** 與 NY State of Health 聯絡，以便我們更正記錄。

如您對稅表 1095-A、稅額抵減或隨附的保費表有疑問，請瀏覽 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>、致電 NY State of Health (**1-855-766-7860**)，或撥打社群健康宣傳熱線 **1-888-614-5400**。

如對收到的稅表 1095-B 或 1095-C 有疑問，請撥打對應稅表上的電話號碼。

如您對稅表 8962 有疑問或有其他稅務相關問題，請瀏覽 www.irs.gov。

如何使用隨附圖表在稅表 8962 中找到您的每月第二低價銀級計畫 (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) 保費

步驟 1.

找到您在 2021 年每個月份所居住的縣。

步驟 2.

找到最能描述您的「投保家庭」的欄標題（橫向）。以下清單可協助您找到正確的標題。您的投保家庭包括您稅務戶籍中已加入 NY State of Health 合格健康計畫的每個人，但不包括有資格享有下列其他保險的任何人，如：Medicaid、Child Health Plus、Essential Plan、Medicare Part A 或 C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利和大部分由雇主贊助的保險。

步驟 3.

在您所在縣的對應欄位中選取美金金額。這筆金額是指您所在縣及投保家庭該月適用的每月 SLCSP 保費。

如果您在 2021 年間從一個縣遷至另一個縣，則必須為您在每個縣居住過的每個月份選擇每月保費。此外，如果 2021 年您的投保家庭有所變更，則必須選取每個月份應計的保費。如需如何填寫本稅表的更多資訊，請查閱 IRS 出版物 974 及 IRS 稅表 8962 的說明。

您的投保 家庭包括...

使用欄...

您本人。您是您投保家庭中的唯一成員。

個人

您和配偶。您和您的配偶屬於同一個投保家庭。

夫妻

您和配偶。您和您的配偶加入了相同的計畫，但你們其中一人已獲得其他最低基本保險，如透過僱主購買的保險。

個人

您和同居伴侶*。您和您的同居伴侶加入了相同的計畫，但你們屬於不同的投保家庭。

個人

您和子女。您和子女均加入了相同的計畫。

個人 + 子女

您和子女。您和一名子女加入了相同的計畫，但您的子女已獲得其他最低基本保險。

個人

您、配偶**和子女。您、您的配偶和您的子女均加入了相同的計畫。

夫妻 + 子女

僅子女。您的子女未滿 21 歲，並且加入了自己的計畫。

僅子女

*如果您的同居伴侶是您稅務戶籍的成員，則您可使用「夫妻」欄，而不是「個人」欄。

**如果您的同居伴侶是您稅務戶籍的成員，則在此情況下，您也可使用「夫妻 + 子女」欄。

2021 年第二低價銀級計畫 (SLCSP) 每月保費，按投保家庭類型劃分

投保類型： 縣	個人	夫妻	未滿 26 歲的被撫養子女		26-29 歲的被撫養子女		僅子女* 未滿 21 歲者
			個人 + 子女	夫妻 + 子女	個人 + 子女	夫妻 + 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	\$950.92	\$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

投保類型：			未滿 26 歲的被撫養子女		26-29 歲的被撫養子女		僅子女* 未滿 21 歲者
	個人	夫妻	個人 + 子女	夫妻 + 子女	個人 + 子女	夫妻 + 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

* 「僅子女」每月保費金額是每名子女的費用，最多不超過 3 名未滿 21 歲的子女。如果投保家庭中只有一名子女，請

使用所列的每月保費金額。如果投保家庭中有兩名子女，請將「僅子女」每月保費金額乘以二。如果投保家庭中有三名或更多名子女，請將「僅子女」每月保費金額乘以三。

無歧視政策聲明

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、妊娠相關狀況、捕紀錄、刑事定罪、性別認同、性取向、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。

如您認為自己受到 **NY State of Health** 的歧視，請前往 www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ 或者寄送電子郵件至 Diversity Management Office (DMO@health.ny.gov) 提出投訴。

您亦可透過電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services 的 Office for Civil Rights 提出民權投訴，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話聯絡 U.S. Department of Health and Human Services，地址為 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201，電話為 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)。投訴表格可自 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 下載。

便利措施

NY State of Health 為殘障人士提供免費協助和服務，以便他們與我們進行有效溝通，如：

- 紐約轉接服務提供 TTY
- 如果您是盲人或視力嚴重受損者，並且需要其他格式（大字版、錄音版或資料 CD 或點字版）的通知或其他書面資料，請聯絡 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)。

NY State of Health 也為主要語言非英語的人士提供免費語言協助服務，如：

- 合資格的口譯人員
- 其他語言的書面資訊

如果您需要這些服務或需要合理便利措施的詳細資訊，請撥打 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)。