



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**2022**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**2022**年透過 NY State of Health 投保健康保險，但在**2022**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**2022**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

對於您本人或您的家人於**2022**年期間投保的每個銅級、銀級、黃金級或白金級健康計畫，您會收到一份稅表 **1095-A**。如果您於**2022**年對自己的 NY State of Health 保險做出更改，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**2022**年的某一時間在紐約加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，則您將從紐約州收到稅表 **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 2022 年每個月份所居住的區域。

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 2022 年間從一個區域遷至另一個，則必須為您在每個區域居住過的每個月份選擇每月保費。此外，如果 2022 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。

2022 年次低費用銀級計畫 (SLCSP) 每月保費，按投保家庭類型劃分

投保類型：	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
縣			個人 + 子女	夫妻 + 子女	個人 + 子女	夫妻 + 子女	
Albany	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Allegany	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Bronx	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Broome	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Cattaraugus	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.97
Cayuga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Chautauqua	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.97
Chemung	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Chenango	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Clinton	\$ 612.16	\$ 1,224.33	\$ 1,064.60	\$ 1,767.36	\$ 1,066.28	\$ 1,770.18	\$ 304.71
Columbia	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Cortland	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Delaware	\$ 617.23	\$ 1,234.46	\$ 1,049.29	\$ 1,759.11	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 304.71
Dutchess	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Erie	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.52	\$ 843.43	\$ 1,406.07	\$ 228.97
Essex	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 264.72
Franklin	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Fulton	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 269.61
Genesee	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.99	\$ 228.19
Greene	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 269.61
Hamilton	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Herkimer	\$ 689.14	\$ 1,378.74	\$ 1,192.34	\$ 1,988.57	\$ 1,203.80	\$ 2,007.78	\$ 306.83
Jefferson	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Kings	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Lewis	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Livingston	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
Madison	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Monroe	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16

投保類型：	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	
Montgomery	\$ 612.16	\$ 1,224.33	\$ 1,064.60	\$ 1,767.36	\$ 1,066.28	\$ 1,770.18	\$ 278.72
Nassau	\$ 597.79	\$ 1,195.58	\$ 1,016.25	\$ 1,703.70	\$ 1,067.15	\$ 1,789.06	\$ 264.07
New York	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Niagara	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,413.53	\$ 228.97
Oneida	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Onondaga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Ontario	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
Orange	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Orleans	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Oswego	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Otsego	\$ 695.14	\$ 1,390.27	\$ 1,192.34	\$ 1,988.57	\$ 1,203.80	\$ 2,007.78	\$ 306.83
Putnam	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Queens	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Rensselaer	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 263.04
Richmond	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,095.57	\$ 1,836.68	\$ 265.06
Rockland	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,102.17	\$ 1,847.75	\$ 285.64
Saratoga	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Schenectady	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Schoharie	\$ 632.51	\$ 1,265.03	\$ 1,095.58	\$ 1,820.96	\$ 1,106.11	\$ 1,838.61	\$ 295.95
Schuyler	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Seneca	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
St Lawrence	\$ 519.52	\$ 1,039.05	\$ 883.19	\$ 1,480.65	\$ 927.45	\$ 1,554.84	\$ 304.71
Steuben	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Suffolk	\$ 597.79	\$ 1,195.58	\$ 1,016.25	\$ 1,703.70	\$ 1,067.15	\$ 1,789.06	\$ 264.07
Sullivan	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Tioga	\$ 559.42	\$ 1,118.85	\$ 951.02	\$ 1,594.36	\$ 998.66	\$ 1,674.24	\$ 300.37
Tompkins	\$ 705.43	\$ 1,410.87	\$ 1,199.24	\$ 2,010.50	\$ 1,222.64	\$ 2,049.71	\$ 315.79
Ulster	\$ 617.24	\$ 1,234.47	\$ 1,049.30	\$ 1,759.13	\$ 1,101.88	\$ 1,847.27	\$ 342.48
Warren	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 264.85
Washington	\$ 564.85	\$ 1,129.71	\$ 960.26	\$ 1,609.84	\$ 1,008.36	\$ 1,690.50	\$ 269.61
Wayne	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16
Westchester	\$ 617.39	\$ 1,234.79	\$ 1,049.57	\$ 1,759.58	\$ 1,102.17	\$ 1,847.75	\$ 271.31
Wyoming	\$ 472.46	\$ 944.93	\$ 803.19	\$ 1,346.53	\$ 843.44	\$ 1,414.01	\$ 229.87
Yates	\$ 518.15	\$ 1,036.30	\$ 880.86	\$ 1,476.74	\$ 925.00	\$ 1,550.75	\$ 242.16

*僅子女每月保費金額是未滿 21 歲的每個子女的每月保費。若多個子女投保僅子女保險，則將僅子女每月保費金額乘以投保子女人數。

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)。