



我们特向您发送一份重要的税务文件

您或您的家人购买了健康保险但未因此而获得 2023 年全部或部分保险支付援助，您可能需要本表单来完成联邦纳税申报

您或您的家人于 2023 年通过 NY State of Health 购买健康保险，但未获得 2023 年全部或部分保险支付援助。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 2023 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

对于您本人或您的家人于 2023 年加入的每个青铜、白银、黄金或白金健康计划，您将收到一份税表 1095-A。如果您已于 2023 年对自己的 NY State of Health 保险作出更改，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 2023 年的某个时候在纽约加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，您的 NY State of Health 收件箱将收到税表 1095-B。您也可以致电 1-800-541-2831 或发送电子邮件至 1095B@health.ny.gov 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，如灾难医疗保险计划、Medicare Part A 或 Part C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利或某些雇主赞助的健康保险，则您可能会从其他来源收到税表 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.

找出您在 2023 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 2023 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 2023 年间您的投保家庭类型有变更，您必须选择每个月的保费。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。

2023 年次低费用白银计划 (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	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$293.79
Allegany	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$237.94
Bronx	\$669.14	\$1,338.29	\$1,137.55	\$1,907.07	\$1,174.41	\$1,968.87	\$298.33
Broome	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Cattaraugus	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$236.73
Cayuga	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Chautauqua	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$236.73
Chemung	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Chenango	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Clinton	\$736.88	\$1,473.77	\$1,252.70	\$2,100.11	\$1,254.70	\$2,103.47	\$324.88
Columbia	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$293.79
Cortland	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Delaware	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$324.88
Dutchess	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$356.12
Erie	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$236.73
Essex	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$303.59
Franklin	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Fulton	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$295.68
Genesee	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$236.73
Greene	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$295.68
Hamilton	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Herkimer	\$768.57	\$1,537.04	\$1,323.69	\$2,205.26	\$1,336.56	\$2,226.75	\$333.08
Jefferson	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Kings	\$669.14	\$1,338.29	\$1,137.55	\$1,907.07	\$1,174.41	\$1,968.87	\$298.33
Lewis	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Livingston	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34
Madison	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Monroe	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34

投保类型:	个人	夫妇	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
			个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	
Montgomery	\$676.52	\$1,353.04	\$1,170.40	\$1,947.35	\$1,181.78	\$1,966.43	\$303.59
Nassau	\$660.55	\$1,321.11	\$1,122.94	\$1,882.59	\$1,179.22	\$1,976.93	\$287.55
New York	\$669.14	\$1,338.29	\$1,137.55	\$1,907.07	\$1,174.41	\$1,968.87	\$298.33
Niagara	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$236.73
Oneida	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Onondaga	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Ontario	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34
Orange	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$356.12
Orleans	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$237.94
Oswego	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Otsego	\$771.62	\$1,537.04	\$1,323.69	\$2,205.26	\$1,336.56	\$2,226.75	\$333.08
Putnam	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$371.50
Queens	\$669.14	\$1,338.29	\$1,137.55	\$1,907.07	\$1,174.41	\$1,968.87	\$298.33
Rensselaer	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$292.70
Richmond	\$669.14	\$1,338.29	\$1,137.55	\$1,907.07	\$1,174.41	\$1,968.87	\$298.33
Rockland	\$724.10	\$1,448.20	\$1,230.97	\$2,063.69	\$1,292.65	\$2,167.09	\$366.33
Saratoga	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$293.79
Schenectady	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$293.79
Schoharie	\$680.91	\$1,361.82	\$1,174.79	\$1,956.13	\$1,186.17	\$1,975.21	\$314.98
Schuyler	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Seneca	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34
St Lawrence	\$489.37	\$978.74	\$831.93	\$1,394.72	\$873.63	\$1,464.62	\$324.88
Steuben	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Suffolk	\$660.55	\$1,321.11	\$1,122.94	\$1,882.59	\$1,179.22	\$1,976.93	\$287.55
Sullivan	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$371.50
Tioga	\$556.62	\$1,113.25	\$946.27	\$1,586.39	\$993.67	\$1,665.87	\$313.85
Tompkins	\$762.09	\$1,524.19	\$1,295.56	\$2,171.97	\$1,320.97	\$2,214.57	\$342.85
Ulster	\$603.36	\$1,206.73	\$1,025.72	\$1,719.58	\$1,077.12	\$1,805.76	\$356.12
Warren	\$526.01	\$1,052.02	\$894.21	\$1,499.13	\$939.02	\$1,574.25	\$293.79
Washington	\$564.85	\$1,129.71	\$960.26	\$1,609.24	\$1,008.36	\$1,690.50	\$269.61
Wayne	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34
Westchester	\$724.10	\$1,448.20	\$1,230.97	\$2,063.69	\$1,261.94	\$2,115.61	\$302.82
Wyoming	\$446.34	\$892.68	\$758.77	\$1,272.06	\$796.79	\$1,335.80	\$237.94
Yates	\$523.71	\$1,047.43	\$890.31	\$1,492.58	\$934.92	\$1,567.36	\$263.34

* 仅子女每月保费金额是指未满 21 岁的每个子女的费用，但最多只能计入 3 个子女。如果投保家庭中只有一个子女，请使用所列的每月保费金额。如果投保家庭中有两个子女，请将“仅一个子女”月保费金额乘以二。如果投保家庭有三个及三个以上的子女，则将“仅一个子女”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)。