



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 **2023** 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 **2023** 年透過 NY State of Health 投保健康保險，但在 **2023** 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 **2023** 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 **2023** 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 **2023** 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 **2023** 年的某一時間在紐約加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，則您的 NY State of Health 收件箱將收到稅表 **1095-B**。您也可以撥打 **1-800-541-2831** 或傳送電子郵件至 1095B@health.ny.gov 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，如災難醫療保險計畫、Medicare Part A 或 Part C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利或某些雇主贊助的健康保險，則您可能會從其他來源收到稅表 **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 2023 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 2023 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 2023 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，如透過雇主購買的保險。

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。

2023 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：			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	夫妻	個人 + 子女	夫妻 + 子女	個人 + 子女	夫妻 + 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	
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

* 僅子女每月保費金額是每位子女的費用，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）。