



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 **2024** 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 2024 年透過 NY State of Health 投保健康保險，但在 2024 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 2024 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 2024 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 2024 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 2024 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 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** 與疑問解

答 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 2024 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 2024 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 2024 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。

2024 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
			個人 + 子女	夫妻 + 子女	個人 + 子女	夫妻 + 子女	
Albany	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Allegany	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Bronx	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Broome	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Cattaraugus	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Cayuga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Chautauqua	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Chemung	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Chenango	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Clinton	\$771.44	\$1,542.89	\$1,311.46	\$2,198.63	\$1,313.66	\$2,202.31	\$337.24
Columbia	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Cortland	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Delaware	\$743.81	\$1,487.62	\$1,264.48	\$2,119.86	\$1,327.70	\$2,225.86	\$364.11
Dutchess	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Erie	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Essex	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$333.41
Franklin	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Fulton	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Genesee	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$292.49
Greene	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Hamilton	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Herkimer	\$788.50	\$1,577.00	\$1,362.86	\$2,268.29	\$1,376.00	\$2,290.32	\$364.11
Jefferson	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.24
Kings	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Lewis	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.31
Livingston	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Madison	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.31
Monroe	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Montgomery	\$688.06	\$1,376.12	\$1,184.76	\$1,979.78	\$1,196.31	\$1,999.15	\$333.41
Nassau	\$774.62	\$1,549.24	\$1,316.85	\$2,207.67	\$1,339.25	\$2,245.23	\$319.27
New York	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Niagara	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Oneida	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$337.24

Onondaga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Ontario	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Orange	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Orleans	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Oswego	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$333.95
Otsego	\$802.86	\$1,605.71	\$1,401.11	\$2,334.37	\$1,414.25	\$2,356.40	\$364.11
Putnam	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Queens	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Rensselaer	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$294.19
Richmond	\$804.21	\$1,608.43	\$1,367.16	\$2,292.02	\$1,409.13	\$2,362.37	\$340.29
Rockland	\$825.97	\$1,651.94	\$1,404.16	\$2,354.02	\$1,474.36	\$2,471.73	\$390.94
Saratoga	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Schenectady	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Schoharie	\$689.79	\$1,379.58	\$1,188.17	\$1,979.89	\$1,199.72	\$1,999.26	\$333.41
Schuyler	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Seneca	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
St. Lawrence	\$559.44	\$1,118.88	\$951.05	\$1,594.40	\$998.59	\$1,674.11	\$356.61
Steuben	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Suffolk	\$774.62	\$1,549.24	\$1,316.85	\$2,207.67	\$1,339.25	\$2,245.23	\$319.27
Sullivan	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Tioga	\$589.38	\$1,178.76	\$1,001.95	\$1,679.74	\$1,052.05	\$1,763.73	\$351.76
Tompkins	\$854.15	\$1,708.31	\$1,452.06	\$2,434.35	\$1,480.40	\$2,481.85	\$388.74
Ulster	\$743.81	\$1,487.63	\$1,264.49	\$2,119.87	\$1,327.71	\$2,225.87	\$385.19
Warren	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$297.88
Washington	\$593.26	\$1,186.53	\$1,008.55	\$1,690.80	\$1,058.98	\$1,775.34	\$299.72
Wayne	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15
Westchester	\$825.97	\$1,651.94	\$1,404.16	\$2,354.02	\$1,427.01	\$2,392.35	\$342.43
Wyoming	\$512.31	\$1,024.62	\$870.92	\$1,460.08	\$914.47	\$1,533.08	\$293.98
Yates	\$600.09	\$1,200.19	\$1,020.16	\$1,710.27	\$1,071.17	\$1,795.79	\$295.15

* 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)。