



## 我們將向您寄送一份重要的稅務文件

您或您的家人獲得了支付 **2025** 年健康保險費用的援助，您需要使用本稅表來完成聯邦納稅申報

您或您的家人因在去年透過 NY State of Health 購買的健康計畫而獲得了費用支付援助。這項財務援助採報稅前稅額抵減方式提供，即從您加入健康計畫時開始計算。因此，IRS 會要求您提交 IRS 稅表 8962 和您的聯邦納稅申報表，以結算您 2025 年的稅務。您可至 [www.irs.gov](http://www.irs.gov) 獲取稅表 8962，並使用隨附的稅表 1095-A 填寫。

---

援助基於您 預付保費稅額抵減金額基於您的預估家庭收入以及您在投保時提供的資訊。的收入 IRS 稅表 8962 時，您的最終保費稅額抵減金額將基於您的實際收入以及完成您所在縣的第二低價銀級計畫之費用。

如果您的 **IRS 稅表 8962** 的最終保費稅額抵減金額小於預付保費稅額抵減金額，您可能需要以提高納稅額或降低退稅額之方式返回一部分稅額抵減金額。

如果您的 **IRS 稅表 8962** 的最終保費稅額抵減金額大於您的預付保費稅額抵減金額，您或許能以提高退稅額或降低納稅額之方式獲得更多財務援助。

---

重要須知...

為何您會收到 對於您本人或您的家人於 2025 年期間投保的每個銅級、銀級、黃金級或白金

其他稅表 級健康計畫，您會收到一份稅表 1095-A。如果您於 2025 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**。

(續)

為何您會收到其他稅表

如果您或您的家人於 2025 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 A 部分或 C 部分、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。

---

如何獲取援助 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。

如對稅表 1095-A 或稅收抵免有任何疑問，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](http://www.irs.gov)**。

#### 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、逮捕紀錄、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/](http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/) 或者寄送電子郵件至 Diversity Management Office ([DMO@health.ny.gov](mailto: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](http://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：

- 透過紐約轉接服務提供 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**) 。