



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 **2024** 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 2024 年通过 NY State of Health 购买健康保险，但未获得 2024 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

2024 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 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 税表获得援助 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 2024 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 2024 NY State of Health。如果您已于 年对自己的

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 2024 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 如果您认为我们对您的税表 1095-A 处理有误，请尽快致电

问解答 **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 2024 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，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 2024 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 2024 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

也可使用“夫妇 + 子女”列。

仅子女。您的子女未满 21 岁，并且加入了自己的计划。

*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

仅子女

2024 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
县	个人	夫妇	个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	* 21 岁以下
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

* 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：

- 合资格的口译人员
- 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）。