



我们为您寄来一份重要的税务文件

您或您的家庭成员参加了医疗保险，但未享受 **2018** 年部分或全年的援助，您可能需要本税表来完成联邦纳税申报。

您或您的家庭成员于 2018 年通过 NY State of Health 购买了健康保险，但未获取 2018 年全年或部分的援助。依据您的个人收入，您在纳税时仍可获取援助。援助的形式是税收抵免。税收抵免也叫做保险费税收抵免或 PTC，它可提高您的退税或降低您 2018 年应缴的联邦个人所得税金额。

完成您的联邦个人所得税申报之后，请使用 IRS 税表 8962 来确定是否可以获取援助。如果 IRS 税表 8962 显示您的收入高于联邦贫困水平 (FPL) 的 400%，则您没有资格获取援助。您可以通过 www.irs.gov 获取税表 8962。

以下讲述如何获取援助

如果您的收入等于或低于联邦贫困水平 (FPL) 的 **400%**，您可通过以下方式获得援助。完成联邦纳税申报之后，请使用随附的税表 1095-A 和保险费图填写 IRS 税表 8962。IRS 税表 8962 将显示您可获取的援助金额。

您务必要知道...

为什么您可能会收到其他援助税表

对于您本人或您的家人于 2018 年加入的每个铜牌、银牌、金牌或铂金健康计划，您均会收到一份 1095-A 税表。如果您在 2018 年已对自己的 NY State of Health 保险作出更改，则将收到多份 1095-A 税表。1095-A 税表的寄送对象不包含灾难计划或 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 计划，因为这些计划没有资格享受税收抵免。

除了税表 1095-A，您可能还会收到其他重要税表，即税表 1095-B 和 1095-C。

如果您或您的家人于 2018 年的某一时间在纽约加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 计划，New York State 将向您发送税表 1095-B。如果您参加的是其他类型的保险 – 如灾难计划、Medicare 的 A 或 C 部分、美军卫生保健计划 (TRICARE)、由退伍军人事务署 (Department of Veterans Affairs) 提供的福利或雇主赞助的某份健康保险，则您将收到其他地方寄送的税表 1095-B 或税表 1095-C。NY State of Health 只提供税表 1095-A，而不提供税表 1095-B 或税表 1095-C。

如何获取 相关问题 的解答

如果您认为我们 您的税表 有误 1095-A, 请尽快拨打 **1-855-766-7860** 致电 NY State of Health, 以便我们纠正记录。

如对税表 1095-A、税收抵免或随附的保税图有任何疑问, 请访问 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>, 拨打 **1-855-766-7860** 致电 NY State of Health, 或者拨打社区健康倡导热线 **1-888-614-5400**。

如对已收到的税表 1095-B 或 1095-C 存在疑问, 请致电对应税表上的电话。

如对税表 8962 或其他税务相关问题存在疑问, 请访问 www.irs.gov。

如何使用随附图表在税表 **8962** 中找到您的每月次低费用银色计划 (SLCSP) 保险费

步骤 1.

找到您在 2018 年每个月份所居住的县。

步骤 2.

找到最能描述您的“投保家庭”的列标题。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 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, 例如: Medicaid、Child Health Plus、Essential Plan、Medicare 的 A 部分或 C 部分、由退伍军人事务署 (Department of Veterans Affairs) 提供的福利和大部分雇主赞助的保险。

步骤 3.

在您所在县对面的列中选择美元金额。该金额为每月 SLCSP 保费, 当月适用于您所在县以及投保家庭。

如果您在 2018 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每月保费。如果在 2018 年间您的投保家庭类型有变更, 则您必须在对应列中为每个月选择保费。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，但其中一个人已获取其他最低基本保险，例如通过雇主购买的保险。

个人

您和同居伴侣*。您和您的同居伴侣加入了相同的计划，但您们属于不同的投保家庭。

个人

您和子女。您和子女均加入了相同的计划。

个人 + 子女

您和一个子女。您和一个子女加入了相同的计划，但您的子女已获得其他 MEC。

个人

您、配偶**和子女。您、您的配偶和您的子女均加入了相同的计划。

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部分，则您可使用“夫妇”列，而非“个人”列。

** 如果您的同居伴侣是您的税务户籍的一部分，则在此情况下，您也可使用“夫妇 + 子女”列。

2018 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:	个人	夫妇	抚养子女未满 26 岁		26-29 岁的抚养子女		仅限 * 21 岁以下的子女
县			个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	
奥尔巴尼	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
阿勒格尼	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
布朗克斯	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
布隆	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$254.61
卡特罗格斯	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
卡尤加	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
肖托夸	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
希芒	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$270.40
契南戈	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
克林顿	\$575.29	\$1,150.58	\$978.00	\$1,639.59	\$987.78	\$1,655.98	\$254.29
哥伦比亚	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
科特兰	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
特拉华	\$539.48	\$1,078.96	\$917.11	\$1,537.52	\$952.11	\$1,596.19	\$254.72
达奇斯	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
伊利	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
埃塞克斯	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
富兰克林	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
富尔顿	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
杰纳西	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
格林	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
汉密尔顿	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
赫基默	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$254.29
杰斐逊	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
国王	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
刘易斯	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
利文斯顿	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
麦迪逊	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
门罗	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
蒙哥马利	\$526.81	\$1,053.61	\$895.57	\$1,501.40	\$904.53	\$1,516.42	\$232.87
纳苏	\$536.95	\$1,073.89	\$912.81	\$1,530.29	\$917.03	\$1,537.37	\$229.37

投保类型:			抚养子女未满 26 岁		26-29 岁的抚养子女		仅限 * 21 岁以下的子女
	个人	夫妇	个人 + 子女	夫妇 + 子女	个人 + 子女	夫妇 + 子女	
县							
纽约	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
尼亚加拉	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
奥奈达	\$539.48	\$1,078.96	\$917.11	\$1,537.52	\$934.54	\$1,566.72	\$248.65
奥内达加	\$576.12	\$1,152.23	\$979.40	\$1,641.93	\$998.01	\$1,673.14	\$265.36
安大略	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
奥尔治	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
奥尔良	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
奥斯威戈	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
奥齐戈	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$254.29
帕特南	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
皇后	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
伦斯勒	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
里士满	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
洛克兰	\$515.72	\$1,031.43	\$876.72	\$1,469.79	\$910.24	\$1,525.99	\$212.47
萨拉托加	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
斯克内克塔迪	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
斯科哈里	\$526.81	\$1,053.61	\$895.57	\$1,501.40	\$904.53	\$1,516.42	\$232.87
斯凯勒	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$270.40
塞内卡	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
圣劳伦斯	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
斯图本	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
苏福克	\$536.95	\$1,073.89	\$912.81	\$1,530.29	\$917.03	\$1,537.37	\$229.37
沙利文	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
泰奥加	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
汤普金斯	\$609.09	\$1,218.18	\$1,035.46	\$1,735.91	\$1,045.82	\$1,753.26	\$270.40
阿尔斯特	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
沃伦	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
华盛顿	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
韦恩	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
威彻斯特	\$515.72	\$1,031.43	\$876.72	\$1,469.79	\$910.24	\$1,525.99	\$212.47
怀俄明	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
耶茨	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66

*子女每月保费金额是未满 21 岁的每个子女（最多 3 个）的每月保费。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，请将子女每月保费金额乘以二。如果投保家庭中有三个或更多的子女，请将子女每月保费金额乘以三。

无歧视政策通告

NY State of Health 遵守适用的联邦民权法，在其健康计划和活动中不因种族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾歧视任何人。

NY State of Health 也遵守适用的州法律，不基于以下情况而有所歧视：种族、肤色、国籍、信仰/宗教、性别、婚姻/家庭状况、残障、逮捕记录、犯罪判决、性别认同、性取向、发病基因特征、服役状况、家庭暴力受害人身份和/或报复历史。

NY State of Health:

为残障人士提供免费援助和服务，以便与我们进行有效沟通，例如：

- TTY，通过 NY 中断服务
- 其他形式的书面信息，例如大字印刷、音频、可访问的电子格式和其他格式

向母语非英语的人士提供免费语言援助服务，例如：

- 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需要更多信息，请联系 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220)。

如果您认为 **NY State of Health** 对您作出歧视，则可提交诉状，只需转至：

http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/，或致电 518-473-1703 或 518-473-7883。

您也可以通过网站<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 以电子方式向美国卫生与公众服务部的民权办公室提出民权投诉，或者通过信函或电话投诉，地址：Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C.20201；电话 800-368-1019 (TTY 800-537-7697)。可从网站上下载投诉表格，网址是hhs.gov/ocr/office/file/index.html。