

2019 年 重要信息

2019 年开始不存在个人强制罚款。此项变更是在联邦级别作出，属于 2017 年 12 月颁布的《减税与就业法案》(Tax Cuts and Jobs Act) 的一部分。

但加入医疗计划的重要性体现在许多财务和健康方面。

无法核对税收抵免金额

您必须在报税时使用 1095-A 填写表 8962。如果您不这样做，下一年您可能无法获得财务援助 (APTC)。

如果您在已提交表 8962 的情况下仍然没有获得 APTC，您可以采取两个步骤：

- (1) 提交 IRS 出具的证明您已提交表 8962 的副本，或
- (2) 致电 NY State of Health 并在电话中提供该信息。

了解 2020 年的健康保险方案。

- NY State of Health:
访问 nystateofhealth.ny.gov
致电 1-855-355-5777
- 提供免费现场协助的
社区服务协会
致电 1-888-614-5400

提供免费帮助



- 如需获取关于参加次低费用白银计划的额外帮助或了解关于表 1095-A 或保费税收抵免的一般信息，请致电 **社区健康倡导热线：1-888-614-5400**。
- 如需获取修正表或更换表，请致电 **NY State of Health：1-855-766-7860**。
- 有关税务的疑问，请咨询税务顾问或者联系 IRS，网址：www.irs.gov。

可以通过以下方式了解更多信息：

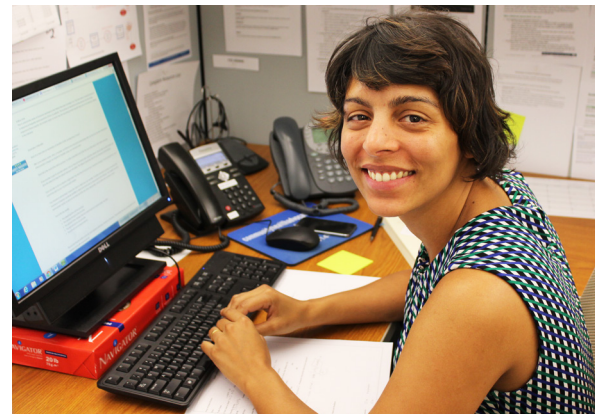
- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- 访问 IRS 网站 www.irs.gov
- 咨询报税员

NY State of Health 遵守适用的联邦民权法和州法律，不得因种族、肤色、原国籍、信仰/宗教、性别、年龄、婚姻/家庭状况、残障、刑事逮捕记录、定罪记录、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/或报复行为而歧视他人。

**我们的服务都是免费的。
我们提供各种语言服务。**

您对于 1095-A 表 有任何问题吗？

我们可以 帮您解答！



了解如何使用 IRS 表 1095-A

如果您在 2019 年加入了交易市场计划，则此表会通过邮件寄送，并发布在您的 NY State of Health 账户中。*

保存此表，并阅读随附的说明。

在此表中填写您的税款。

Form 1095-A Health Insurance Marketplace Statement VOID CORRECTED **2019**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Do not attach to your tax return. Keep for your records.
Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

Part I Recipient Information

1 Marketplace identifier 2 Marketplace-assigned policy number 3 Policy issuer's name

4 Recipient's name 5 Recipient's SSN 6 Recipient's date of birth

7 Recipient's spouse's name 8 Recipient's spouse's SSN 9 Recipient's spouse's date of birth

10 Policy start date 11 Policy termination date 12 Street address (including apartment no.)

13 City or town 14 State or province 15 Country and ZIP or foreign postal code

Part II Covered Individuals

A. Covered individual name B. Covered individual SSN C. Covered individual date of birth D. Coverage start date E. Coverage termination date

16
17
18
19
20

Part III Coverage Information

Month	A. Monthly enrollment premiums	B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium	C. Monthly advance payment of premium tax credit
21 January			
22 February			
23 March			
24 April			
25 May			
26 June			
27 July			
28 August			
29 September			
30 October			
31 November			
32 December			
33 Annual Totals			

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Call No. 607032 Form 1095-A 0919

*注意：灾难险投保人不会收到此表。

如何使用 NY State of Health 提供的表 1095-A

使用 APTC 的时间是否长达一个月或几个月？

如果是，您使用的金额是基于您的估计收入。您需要核对所用的税收抵免金额与基于您的实际收入您有资格获得的金额。

支付计划全额费用的时间是否长达一个月或几个月？

如果您的实际收入低于或等于 400% FPL (个人 \$49,560、四人家庭 \$100,300)，您可能有资格申请保费税收抵免，即使您不申请、不使用或在加入计划时没有申请财务帮助的资格也是如此。

如何核对/申请保费税收抵免

步骤 1: NY State of Health 将向您发送表 1095-A。

步骤 2: 使用表 1095-A 完成 IRS 表 8962。如果您投保的每个月都有 APTC，则您的表 1095-A 已为您填写完成。如果您投保时没有税收抵免，则需要确认您投保期间无税收抵免的每月的次低费用白银计划 (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) 保费。

步骤 3: 使用 1040 系列中的相应表与表 8962，提交您的联邦纳税申报单。

是否需要帮助？

可通过访问以下网站 (提供多种语言服务) 获取相关资源：

<http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

如需获取关于表 1095-A 或保费税收抵免的一般信息，请致电社区健康倡导热线：**1-888-614-5400**。

通过致电 NY State of Health 获取修正表或更换表，电话号码：**1-855-766-7860**。