



我们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 **2019** 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 2019 年通过 NY State of Health 购买健康保险，但未获得 2019 年全部或部分保险支付援助。根据您的收入，在纳税时您仍可获取财务援助。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 2019 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 确定您是否可以获得援助。如果 IRS 税表 8962 显示您的收入高于联邦贫困线 (Federal Poverty Line, FPL) 的 400%，则您没有资格获得援助。您可以通过 www.irs.gov 获取税表 8962。

以下说明如何获得援助 如果您的收入等于或低于联邦贫困水平 (FPL) 的 400%，以下即为获得援助的方法。完成联邦纳税申报之后，请使用随附的税表 1095-A 和保费图表填写 IRS 税表 8962。IRS 税表 8962 将显示您可获得的援助金额。

您务必要知道.....

为何您会收到其他表单

对于您本人或您的家人于 2019 年加入的每个青铜、白银、黄金或白金健康计划，您均将收到一份税表 1095-A。如果您已于 2019 年对自己的 NY State of Health 保险作出更改，则将收到多份税表 1095-A。将不针对灾难计划、Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 发送税表 1095-A，因为这些计划不符合税收抵免资格。

除了税表 1095-A，您可能还将收到其他重要税表，即税表 1095-B 和税表 1095-C。

如果您或您的家人于 2019 年在纽约加入了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，您将收到纽约州发来的税表 1095-B。如果您加入的是其他类型的保险 – 如灾难计划、Medicare Part A 或 C、TRICARE、由 Department of Veterans Affairs 提供的福利或某个雇主赞助的健康保险，则您将收到其他来源的税表 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。

如何获取问题答案 如果您认为您的税表 1095-A 有误，请尽快致电 **1-855-766-7860** 与 NY State of Health 联系，以便我们更正记录。

如果您对税表 1095-A、税收抵免或随附的保费图表有任何疑问，请访问 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>、致电 **1-855-766-7860** 联系 NY State of Health 或致电社区健康倡导热线 **1-888-614-5400**。

如果您对已收到税表 1095-B 或 1095-C 有疑问，请致电税表上的电话。

有关税表 8962 或其他税务相关的疑问，请访问 www.irs.gov。

如何使用随附图表找到税表 8962 所需的次低费用白银计划 (SECOND LOWEST COST SILVER PLAN, SLCSP) 月保费

步骤 1。

找出您在 2019 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。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员，比如：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 2019 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 2019 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.....

应使用的列.....

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。

夫妇或同居伴侣

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，但您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

您和一个或多个子女。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

仅一个子女。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，而不是“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。

2019 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		
县	个人	夫妇或同居伴侣	个人 + 子女	夫妇或同居伴侣 + 一个或多个子女	个人 + 子女	夫妇或同居伴侣 + 一个或多个子女	仅一个 * 21 岁以下的子女
Albany	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$240.19
Allegany	\$523.46	\$1,046.91	\$906.04	\$1,512.04	\$922.10	\$1,538.98	\$238.88
Bronx	\$575.18	\$1,150.36	\$977.81	\$1,639.27	\$1,004.82	\$1,684.56	\$236.97
Broome	\$632.53	\$1,265.07	\$1,091.17	\$1,822.55	\$1,101.77	\$1,840.32	\$283.98
Cattaraugus	\$523.46	\$1,046.91	\$906.04	\$1,512.04	\$922.10	\$1,538.98	\$238.88
Cayuga	\$632.53	\$1,265.07	\$1,091.17	\$1,822.55	\$1,101.77	\$1,840.32	\$288.98
Chautauqua	\$523.46	\$1,046.91	\$906.04	\$1,512.04	\$922.10	\$1,538.98	\$238.88
Chemung	\$636.38	\$1,272.77	\$1,097.71	\$1,833.52	\$1,117.97	\$1,867.49	\$301.30
Chenango	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Clinton	\$622.15	\$1,244.30	\$1,072.80	\$1,792.06	\$1,083.23	\$1,809.54	\$285.21
Columbia	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$240.19
Cortland	\$632.53	\$1,265.07	\$1,091.17	\$1,822.55	\$1,101.77	\$1,840.32	\$288.98
Delaware	\$625.37	\$1,250.73	\$1,063.12	\$1,782.29	\$1,116.28	\$1,871.41	\$284.10
Dutchess	\$689.57	\$1,379.15	\$1,172.28	\$1,965.29	\$1,207.45	\$2,024.25	\$284.10
Erie	\$503.59	\$1,007.17	\$872.25	\$1,455.41	\$874.04	\$1,458.41	\$238.88
Essex	\$550.90	\$1,101.80	\$956.57	\$1,588.03	\$958.50	\$1,591.28	\$246.09
Franklin	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Fulton	\$547.78	\$1,095.57	\$951.74	\$1,579.57	\$959.51	\$1,592.61	\$246.09
Genesee	\$505.08	\$1,010.15	\$874.78	\$1,459.65	\$883.21	\$1,473.78	\$232.80
Greene	\$547.78	\$1,095.57	\$951.74	\$1,579.57	\$959.51	\$1,592.61	\$245.19
Hamilton	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Herkimer	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$301.52
Jefferson	\$622.15	\$1,244.30	\$1,072.80	\$1,792.06	\$1,083.23	\$1,809.54	\$285.21
Kings	\$575.18	\$1,150.36	\$977.81	\$1,639.27	\$1,004.82	\$1,684.56	\$236.97
Lewis	\$624.75	\$1,249.51	\$1,082.13	\$1,798.53	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Livingston	\$482.19	\$964.38	\$839.64	\$1,392.08	\$847.59	\$1,405.43	\$217.39
Madison	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Monroe	\$477.66	\$955.32	\$828.24	\$1,381.59	\$836.19	\$1,394.94	\$217.39

投保类型:			26 岁以下的受抚养子女		26-29 岁的受抚养子女		
县	个人	夫妇或同居伴侣	个人 + 子女	夫妇或同居伴侣 + 一个或多个子女	个人 + 子女	夫妇或同居伴侣 + 一个或多个子女	仅一个 * 21 岁以下的子女
Montgomery	\$546.39	\$1,092.77	\$945.42	\$1,577.91	\$947.35	\$1,581.16	\$258.66
Nassau	\$587.69	\$1,175.39	\$999.08	\$1,674.94	\$1,004.82	\$1,684.56	\$249.33
New York	\$575.18	\$1,150.36	\$977.81	\$1,639.27	\$1,004.82	\$1,684.56	\$236.97
Niagara	\$503.59	\$1,007.17	\$872.25	\$1,455.41	\$874.04	\$1,458.41	\$238.88
Oneida	\$573.23	\$1,146.45	\$989.62	\$1,652.62	\$1,003.95	\$1,676.62	\$285.21
Onondaga	\$611.32	\$1,222.64	\$1,055.11	\$1,762.09	\$1,074.57	\$1,794.71	\$289.68
Ontario	\$477.66	\$955.32	\$828.24	\$1,381.59	\$836.19	\$1,394.94	\$217.39
Orange	\$689.57	\$1,379.15	\$1,172.28	\$1,965.29	\$1,207.45	\$2,024.25	\$284.10
Orleans	\$508.98	\$1,017.96	\$884.45	\$1,467.78	\$892.88	\$1,481.91	\$244.07
Oswego	\$622.15	\$1,244.30	\$1,072.80	\$1,792.06	\$1,083.23	\$1,809.54	\$284.51
Otsego	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Putnam	\$689.57	\$1,379.15	\$1,172.28	\$1,965.29	\$1,207.45	\$2,024.25	\$284.10
Queens	\$575.18	\$1,150.36	\$977.81	\$1,639.27	\$1,004.82	\$1,684.56	\$236.97
Rensselaer	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$235.44
Richmond	\$575.18	\$1,150.36	\$977.81	\$1,639.27	\$1,004.82	\$1,684.56	\$236.97
Rockland	\$587.69	\$1,175.39	\$999.08	\$1,674.94	\$1,007.13	\$1,688.44	\$246.32
Saratoga	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$240.19
Schenectady	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$240.19
Schoharie	\$557.15	\$1,114.31	\$967.67	\$1,606.27	\$976.90	\$1,621.75	\$268.51
Schuyler	\$641.21	\$1,282.43	\$1,110.22	\$1,845.53	\$1,130.48	\$1,879.50	\$301.30
Seneca	\$482.19	\$964.38	\$839.64	\$1,392.08	\$847.59	\$1,405.43	\$217.39
St Lawrence	\$627.15	\$1,254.31	\$1,086.21	\$1,805.36	\$1,096.64	\$1,822.84	\$285.21
Steuben	\$637.36	\$1,274.73	\$1,103.68	\$1,834.56	\$1,114.28	\$1,852.33	\$289.68
Suffolk	\$587.69	\$1,175.39	\$999.08	\$1,674.94	\$1,004.82	\$1,684.56	\$249.33
Sullivan	\$689.57	\$1,379.15	\$1,172.28	\$1,965.29	\$1,207.45	\$2,024.25	\$284.10
Tioga	\$637.36	\$1,274.73	\$1,103.68	\$1,834.56	\$1,114.28	\$1,852.33	\$289.68
Tompkins	\$636.38	\$1,272.77	\$1,097.71	\$1,833.52	\$1,117.97	\$1,867.49	\$300.60
Ulster	\$689.57	\$1,379.15	\$1,172.28	\$1,965.29	\$1,207.45	\$2,024.25	\$284.10
Warren	\$546.26	\$1,092.53	\$939.58	\$1,568.12	\$947.35	\$1,581.16	\$240.19
Washington	\$547.78	\$1,095.57	\$951.74	\$1,579.57	\$959.51	\$1,592.61	\$245.69
Wayne	\$482.19	\$964.38	\$839.64	\$1,392.08	\$847.59	\$1,405.43	\$228.14
Westchester	\$587.69	\$1,175.39	\$999.08	\$1,674.94	\$1,007.13	\$1,688.44	\$246.32
Wyoming	\$508.98	\$1,017.96	\$884.45	\$1,467.78	\$892.88	\$1,481.91	\$244.07
Yates	\$482.19	\$964.38	\$839.64	\$1,392.08	\$847.59	\$1,405.43	\$217.39

* “仅一个子女”月保费是指每个未满 21 岁子女的费用，但最多只计入三个子女。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。

如果您认为 **NY State of Health** 歧视您，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。

您也可用电子方式向 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）。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 为残障人士提供免费援助和服务，以便其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）。