



我們正在給您發送一份重要且經過更正的稅務文件

您或您的家人在 **2018** 年參加了健康險，但部分或全部沒有獲得補助支付，您可能需要這個表格來申報您的聯邦稅

您或您的家人在 2018 年透過 NY State of Health 購買了健康險，但在 2018 年部分或全部沒有獲得補助支付。根據您的收入，您仍然可能在繳稅時獲得補助。補助將會以稅務抵扣 (也被稱作優先稅務抵扣或 PTC) 的形式給予，可以增加您 2018 年聯邦收入稅的退稅額或降低納稅額。

當您完成您的聯邦收入稅報稅後，使用 IRS Form 8962 來決定您是否能獲得這個補助。如果 IRS Form 8962 表示您的收入已超過聯邦貧困線 (FPL) 的 400%，您沒有資格獲得補助。您可以在網站 www.irs.gov 獲得 Form 8962。

以下是獲得補助的方法

如果您的收入等於或低於聯邦貧困線 (FPL) 的 **400%**，以下是獲得補助的方法。完成您的聯邦稅報稅時，使用隨附的 Form 1095-A 和隨附的 Premium Chart 填寫 IRS Form 8962。IRS Form 8962 將會告訴您能獲得多少補助。

瞭解這些對您很重要...

為什麼您可能獲得其他的表格

對於您或您的家人在 2018 年參加了的每個銅級、銀級、金級或鉑金級健康計畫，您都會獲得一份 Form 1095-A。如果您在 2018 年變更了 NY State of Health 健康險給付範圍，您將會獲得超過一份 Form 1095-A。Form 1095-A 並非針對 Catastrophic plan 或 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan 而發送，因為這些計畫沒有資格獲得稅務抵扣。

除了 Form 1095-A，您還有可能獲得其他重要的稅務表格。它們是 Form 1095-B 和 Form 1095-C。

如果您或您的家人在 2018 年的某個時間點在紐約投保了 Medicaid、Child Health Plus 或 Essential Plan，則可能收到來自紐約州的 Form 1095-B。如果您投保其他類型的保障 – 例如 Catastrophic plan、Medicare Parts A 或 C、TRICARE 等，收到來自 Department of Veterans Affairs 或其他雇主的福利-受贊助的健康險 – 您會從其他來源收到 Form 1095-B 或 Form 1095-C。NY State of Health 僅提供 Form 1095-A，並不提供 Form 1095-B 或 Form 1095-C。

如何獲得
答案
對於您的
問題

如果您認為我們的 Form 1095-A 內容有錯誤，請儘快致電 NY State of Health，電話號碼：**1-855-766-7860**，以便我們糾正記錄。

如果您對 Form 1095-A 或稅務抵扣或隨附的 Premium Chart 有疑問，請造訪網站 <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>，致電 NY State of Health，電話號碼 **1-855-766-7860**，或致電 Community Health Advocate 的協助熱線 **1-888-614-5400**。

如果您對您可能收到的 1095-B 或 1095-C 稅務表格有疑問，您可致電那些表格上的電話號碼。

如果您對 Form 8962 或其他稅務相關問題有疑問，請造訪網站：www.irs.gov。

如何使用隨附的表格來找到您用於 **FORM 8962** 的 **SECOND LOWEST COST SILVER PLAN** (月度第二低消費銀級計畫，**SLCSP**) 的每月保費。

第 1 步

找到您在 2018 年期間住過的每一個郡。

第 2 步

找到那一欄的表頭 (整個表) 最妥善地描述您保險承保的家庭。下面的清單將協助您找到正確的表頭。您保險承保的家庭包含您家庭納稅的每個人都參加了 NY State of Health 符資格的保險計畫並排除任何適用其他保險承保的人，例如 Medicaid、Child Health Plus、Essential Plan、Medicare Parts A 或 C、TRICARE、來自 Department of Veterans Affairs 的福利以及大多數雇主贊助的保險承保範圍。

第 3 步

選擇您的郡所對應那一欄裡的美元金額這個金額是您的郡在那個月適用的月度 SLCSP 保費和保險承保家庭。

如果在 2018 年裡您從一個郡移居到另一個郡，則必須為您居住的每個郡選擇每月保費。而且如果在 2018 年，您的保險承保家庭有所改變，您必須為每個月選擇相應的保費。更多關於如何填寫這個表格的資訊，請閱讀 IRS Publication 974 及 IRS Form 8962 上的指示。

您的保險承保範圍 家庭包含...

使用欄...

您。您是您的保險承保家庭的唯一一個人。

個人

您加上配偶。您和您的配偶在同一個保險承保家庭範圍內。

配偶

您加上配偶。您和您的配偶參加了同一個保險計畫，但是你們其中之一可以使用別的最小核心保險承保範圍，例如，透過您雇主購買的保險。

個人

您加上同居伴侶*。您和您的同居伴侶參加了同一個保險計畫但在不同的保險承保家庭內。

個人

您加上孩子 (們)。您和您的孩子 (們) 加入了同一計畫。

個人 + 孩子

您加上孩子 (們)。您和孩子參加了同一保險計畫，但是您的孩子可以使用別的最小核心保險承保範圍。

個人

您、配偶**加上孩子 (們)。您、配偶和您的孩子 (們) 加入了同一計畫。

配偶+孩子

只有一個孩子。您的小孩未滿 21 歲並且參加了他或她自己的保險計畫。

只有一個孩子

*如果您的同居伴侶是您家庭納稅的一部分，您可以使用「配偶」欄而不是「個人」欄。

**如果您的同居伴侶是家庭納稅的一部分，則可在這裡您可以使用「配偶+孩子」欄。

Second Lowest Cost Silver Plans (SLCSP) 的 2018 年月度保費，按承保家庭類型區分

承保覆蓋類型:	個人的	配偶	供養的孩子在 26 歲以下		供養的孩子在年齡在 26-29 歲		只有一個 * 年齡不到 21 歲的孩子
郡			個人 + 孩子 (們)	配偶 + 孩子 (們)	個人 + 孩子 (們)	配偶 + 孩子 (們)	
Albany	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Allegany	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
Bronx	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
Broome	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$254.61
Cattaraugus	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
Cayuga	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
Chautauqua	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
Chemung	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$270.40
Chenango	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Clinton	\$575.29	\$1,150.58	\$978.00	\$1,639.59	\$987.78	\$1,655.98	\$254.29
Columbia	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Cortland	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
Delaware	\$539.48	\$1,078.96	\$917.11	\$1,537.52	\$952.11	\$1,596.19	\$254.72
Dutchess	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
Erie	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
Essex	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Franklin	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Fulton	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Genesee	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
Greene	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Hamilton	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Herkimer	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$254.29
Jefferson	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Kings	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
Lewis	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Livingston	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
Madison	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Monroe	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
Montgomery	\$526.81	\$1,053.61	\$895.57	\$1,501.40	\$904.53	\$1,516.42	\$232.87
Nassau	\$536.95	\$1,073.89	\$912.81	\$1,530.29	\$917.03	\$1,537.37	\$229.37

承保承保類型:	個人的	配偶	供養的孩子在 26 歲以下		供養的孩子在年齡在 26-29 歲		只有一個 * 年齡不到 21 歲的孩子
郡			個人 + 孩子 (們)	配偶 + 孩子 (們)	個人 + 孩子 (們)	配偶 + 孩子 (們)	
New York	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
Niagara	\$520.91	\$1,041.82	\$885.55	\$1,484.59	\$899.89	\$1,508.63	\$229.65
Oneida	\$539.48	\$1,078.96	\$917.11	\$1,537.52	\$934.54	\$1,566.72	\$248.65
Onondaga	\$576.12	\$1,152.23	\$979.40	\$1,641.93	\$998.01	\$1,673.14	\$265.36
Ontario	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
Orange	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
Orleans	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
Oswego	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Otsego	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$254.29
Putnam	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
Queens	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
Rensselaer	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Richmond	\$509.30	\$1,018.60	\$865.81	\$1,451.51	\$892.63	\$1,496.47	\$210.10
Rockland	\$515.72	\$1,031.43	\$876.72	\$1,469.79	\$910.24	\$1,525.99	\$212.47
Saratoga	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Schenectady	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Schoharie	\$526.81	\$1,053.61	\$895.57	\$1,501.40	\$904.53	\$1,516.42	\$232.87
Schuyler	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$270.40
Seneca	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
St Lawrence	\$570.71	\$1,141.43	\$970.21	\$1,626.53	\$979.91	\$1,642.80	\$248.65
Steuben	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
Suffolk	\$536.95	\$1,073.89	\$912.81	\$1,530.29	\$917.03	\$1,537.37	\$229.37
Sullivan	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
Tioga	\$599.92	\$1,199.84	\$1,019.86	\$1,709.76	\$1,039.23	\$1,742.25	\$265.36
Tompkins	\$609.09	\$1,218.18	\$1,035.46	\$1,735.91	\$1,045.82	\$1,753.26	\$270.40
Ulster	\$618.25	\$1,236.50	\$1,051.02	\$1,762.01	\$1,082.56	\$1,814.89	\$254.72
Warren	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Washington	\$522.62	\$1,045.24	\$888.45	\$1,489.46	\$897.34	\$1,504.36	\$227.69
Wayne	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66
Westchester	\$515.72	\$1,031.43	\$876.72	\$1,469.79	\$910.24	\$1,525.99	\$212.47
Wyoming	\$484.24	\$968.48	\$823.21	\$1,380.09	\$831.44	\$1,393.89	\$210.97
Yates	\$449.12	\$898.23	\$763.49	\$1,279.98	\$774.68	\$1,298.73	\$195.66

* 僅有孩子的月度保費金額是每個孩子的費用，最多 3 個孩子，僅指年齡不滿 21 歲的孩子。如果只有一個孩子在家庭保險承保範圍內，使用列出的 **Monthly Premium Amount** (月度保費金額)。如果只有兩個孩子在家庭保險承保範圍內，用 **Child Only Monthly Premium Amount** 乘以二。如果有三個或更多孩子在家庭保險承保範圍內，用 **Child Only Monthly Premium Amount** 乘以三。

關於非歧視政策的通告

NY State of Health 遵循適用的聯邦民權法律，不會因種族、膚色、祖籍國、性別、年齡的不同或殘疾與否在其健康項目和活動中有所歧視。

NY State of Health 也遵循適用的州法，不會因種族、膚色、祖籍國、族群/宗教、性別、年齡、婚姻/家庭狀況、殘疾狀況、逮捕記錄、刑事定罪、性別認同、性傾向、易感基因特徵、兵役狀況、家庭暴力受害者身份及/或報復而歧視他人。

NY State of Health：

為殘疾人士提供免費的援助和服務以便和我們有效溝通，例如：

- 透過 **NY Relay Service** 提供傳真服務
- 其他格式的書面資訊，例如大字印刷、音訊、可使用的電子格式以及其他的格式

為母語不是英語的人士提供以下免費的語言輔助服務：

- 合格的口譯員
- 其他語言的書面資訊

如果您需要這些服務或者想瞭解更多資訊，請致電 1-855-355-5777 (傳真 1-800-662-1220)。

如果您認為 **NY State of Health** 對您有所歧視，請至網站

http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ 進行投訴，或致電 518-473-1703 或 518-473-7883 投訴。

您也可以透過電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services 的民權辦公室提出民事投訴 (網址：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)，或者郵寄郵件或致電、U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C.20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697)。投訴表格可於網址 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 取得。