其他格式和语言

您可免费获取使用其他语言、大号字体、盲文或您首选格式编写的本文件。请发送电子邮件至 explore.health@oha.oregon.gov 或拨打 855-268-3767（语音电话）联系 Explore Health。我们接受所有中继电话。

Explore Health 雇主 HRA 信息表

不向雇员提供传统医疗保险的雇主，可以通过健康费用报销安排 (HRA) 帮助雇员支付医疗费用。如果您的雇主提供 HRA，您可以使用该 HRA 降低家庭购买符合条件的医疗保险所需的费用，包括通过 Explore Health 提供的合格医疗保险计划。

如果您的雇主向您提供 HRA：

- 请仔细阅读雇主向您提供的信函，了解相关条款，包括您的符合资格的小型雇主健康费用报销安排 (QSEHRA) 或个人医疗保险健康费用报销安排 (ICHRA) 的金额。
- 请使用此表格确定您的 ICHRA 或 QSEHRA 是否符合可负担性要求。如果您的 QSEHRA 不符合“可负担性”要求，您可能符合保费税收抵免的资格，从而降低 医疗保险的费用。如果您的 ICHRA 不符合“可负担性”要求，并且您不接受该 ICHRA，您可能符合保费税收抵免的资格，从而降低 医疗保险的费用。如果您符合保费税收抵免的资格，此表格将根据您的 HRA 金额，帮助您确定应使用多少税收抵免。

步骤 1：填写此表格所需的信息

- 您的 HRA 信函。此信函应由您的雇主提供。
- 您最近一次联邦所得税申报表中的调整后总收入金额。您需要使用此金额来确定当年的家庭收入。如果您不确定应包括哪些收入，请访问“哪些收入应计入？”页面。
- 计算器。

步骤 2：填写您的 QSEHRA 或 ICHRA 金额

2a 填写您通过 HRA 每年最多可获得的仅限本人使用的金额。 $

如果您无法获得信函中所列的全年金额，例如您是在 HRA 计划年度

期间开始受雇，请填写信函中所列的仅限本人使用的金额。

2b
- 如果您全年都可获得 HRA：用 2a 除以 12。
- 如果您并非全年都可获得 HRA：用 2a 除以您可获得 HRA 的月数。

$

请在此填写计算结果。

步骤 3：填写家庭收入

3a 填写 HRA 开始生效当年的预计家庭收入。 $

3b 用 3a 除以 12。请在此填写计算结果。 $

3c 用 3b 乘以 10.22%（在计算器上输入 0.01022）。请在此填写计算结果。 $

注意：10.22% 仅适用于 2027 年开始生效的计划。

步骤 4：计算您的 HRA 是否符合可负担性要求

4a 如果您有 QSEHRA，请填写您所在县费用第二低的银级计划的保费金额。如果您有 ICHRA，请填写您所在县费用最低的银级计划的保费金额。这不一定是您最终参加的保险计划。这将帮助您确定您的 QSEHRA 是否符合“可负担性”要求。 $

请按照以下步骤确定此金额：

1. 请访问 ExploreHealthOR.gov 上的“计划指南”(Plan Guide)。选择“计划指南”(Plan Guide)。如果您需要帮助填写本部分，请点击“联系我们”(Contact Us) 链接，并选择最适合您的联系方式。
2. 选择“浏览医疗和牙科保险计划”(Browse for health & dental plans)，然后点击“继续”。
3. 当系统询问“哪个保险年度”(Which coverage year) 时，请选择您的 HRA 所适用的年份。
4. 当系统询问“您住在哪里”(Where do you live) 时，请输入您目前的邮政编码。
5. 当系统询问“您的家庭中有哪些人，他们是否需要医疗保险”(Who is in your household and do they need coverage) 时，请仅填写您本人，不

要添加其他家庭成员。

6. 节省费用计算器的下一部分会询问家庭收入，以确定您是否符合降低费用的资格。请跳过此部分并留空。
7. 接下来，点击页面右下角的“浏览计划”(Browse Plans)。
8. 当系统询问“请告诉我们您的医疗保健需求”(Tell us about your healthcare needs) 时，请勿填写任何其他信息，直接点击“跳过并查看计划”(Skip to view plans)。随后将显示保险计划列表。
9. 在左侧导航栏的“排序方式”(Sort by) 下，选择“每月价格”(Monthly price)。
10. 在左侧导航栏的“筛选条件”(Filter by) 下，滚动至“金属等级”(Metal tier)，然后选择“银级”(Silver)。
11. 显示的计划名称中会标有“银级”(Silver)，并按每月费用从低到高排列。
12. 如果您有 QSEHRA，请查看列表中第二个计划的“预计每月保费”(Estimated monthly premium)，并将该金额填写在 4a 框中。
13. 如果您有 ICHRA，请查看列表中第一个计划的“预计每月保费”(Estimated monthly premium)，并将该金额填写在 4a 框中。

注意：请根据您拥有的 HRA 类型，仅填写一个金额。

4b	填写您的每月保费减去每月仅限本人使用的 HRA 金额后的数值。 要计算此金额，请用 4a 减去 2b。	$
4c	填写 3c 中的金额。	$
4d	4b 框中的金额是否大于 4c 框中的金额？	☐ 是 ☐ 否

步骤 5：确定在拥有 HRA 的情况下，您是否可能符合保费税收抵免的资格

- 如果您有 QSEHRA，并且 4d 的答案为“是”：您的 QSEHRA 不被视为符合可负担性要求。您（以及任何符合资格的家庭成员）可能符合保费税收抵免的资格，从而降低通过 Explore Health 获得医疗保险的费用。当您通过 Explore Health 申请医疗保险时，在选择保险计划之前，Explore Health 会询问您希望使用多少保费税收抵免来降低每月保费。为了使用正确的金额，请用您符合资格获得的保费税收抵免金额减去每月 QSEHRA 金额。

示例：如果 QSEHRA 每月金额为 $200，保费税收抵免每月金额为 $400，则最多只能使用 $200 的保费税收抵免。

- 如果您有 QSEHRA，并且 4d 的答案为“否”：您的 QSEHRA 被视为符合可负担性要求。您（以及同样获得 QSEHRA 的任何家庭成员）不符合保费税收抵免的资格，因此无法通过该抵免降低 Explore Health 医疗保险的费用。您可以使用雇主提供的 QSEHRA 帮助支付保费。
- 如果您有 ICHRA，并且 4d 的答案为“是”：您的 ICHRA 不被视为符合可负担性要求。只有在您选择不参加雇主提供的 ICHRA 时，您（以及任何符合资格的家庭成员）才可能符合保费税收抵免的资格，从而降低通过 Explore Health 获得医疗保险的费用。
- 如果您有 ICHRA，并且 4d 的答案为“否”（或者 4b 与 4c 的金额相等）：您的 ICHRA 被视为符合可负担性要求，因此您（以及任何符合资格的家庭成员）不符合保费税收抵免的资格，无法通过该抵免降低 Explore Health 医疗保险的费用。

需要更多信息？

- 如需了解有关 HRA 的更多信息，请访问 Explore Health 常见问题解答资源页面。
- 如需了解雇主向您提供的 HRA 的具体信息，请联系您的雇主。

Explore Health: Oregon’s Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767（欢迎使用中继服务来电）
ExploreHealthOR.gov

