

第二低成本银级计划表常见问题 (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP)

这些常见问题解答仅针对投保无经济资助健康计划以及必须在 Monthly SLCSP Table (每月 SLCSP 表) 上确定其 SLCSP 的 1095-A 接收人。

- 1. 我在 2020 年 2 月投保健康计划，当我 2020 年 6 月结婚后，我把我的配偶添加到我的健康计划中。我们都没有其他最低基本保险。我们的家庭保险类型是什么？**

如果您结婚，您的家庭保险类型将在把您的配偶添加到您的计划的当月变更。例如，如果您 6 月 12 日结婚，从 7 月开始把您的配偶添加到您的计划，您的新家庭保险类型应从 7 月开始。对于 2、3、4、5、6 月，您的家庭保险类型为“个人”。从 7 月开始，您的家庭保险类型为“夫妇”。

如果您在 8 月之前没有把您的配偶添加到您的计划，则您的家庭保险类型在 8 月之前不会变更。

- 2. 我的同居人和我在 2 月一起投保了保险。我们 7 月结婚并继续投保同一个健康计划。我们都没有其他最低基本保险。我们的家庭保险类型是什么？**

家庭保险类型基于您当月第一天的状态。

对于 2 月至 7 月，您和您的同居人的家庭保险类型都分别是“个人”。从 8 月开始，您的家庭保险类型为“夫妇”。由于同居人不属于可申报税务状态，因此，您和您的伴侣处于不同的税收户，并视为不同的保险家庭。您们各自都将适用 SLCSP 表格中的“个人 (Individual)”栏。

- 3. 我的配偶和我在 2020 年 3 月投保健康计划，2020 年 9 月离婚。我们都没有其他最低基本保险。我的家庭保险类型是什么？**

如果您离婚，并且从您的保险单上去掉了您的前配偶，您的家庭保险类型从您的前配偶不在您的保险单上的当月开始变更。例如，如果 9 月为您的配偶在您的健康计划上的最后一个月，则 3 月至 9 月，您的家庭保险类型为“夫妇”。从 10 月开始，您的家庭保险类型为“个人”。

如果您离婚，并且没有从您的保险单上去掉您的前配偶，请参考 8962 表上的说明。如果您的收入或其他条件发生变化，请一定随时更新您当年 NY State of Health 帐户。

4. 我的配偶和我在 2020 年 3 月投保健康计划。2020 年 8 月，我们有了一个小孩，并在当月把小孩添加到我们的健康计划。我们都没有其他最低基本保险。我们的家庭保险类型是什么？

对于只有您和您的配偶投保的那些月份，您的家庭保险类型为“夫妇”。对于你们三人都投保保险的月份，您的家庭保险类型变为“夫妇 + 子女”。在这个例子中，对于 3 月至 7 月这几个月，您的家庭保险类型为“夫妇”，对于 8 月以及后面的月份，则变更为“夫妇 + 子女”。

如果您的孩子在 9 月之前没有保险，则您的家庭保险类型在 9 月之前应不变更。

5. 我的四个孩子在 2020 年通过 NY State of Health 投保健康计划，没有经济资助。他们都没有其他最低基本保险。我的家庭中的其他人没有在 NY State of Health 投保。我使用哪一栏计算我的 Premium Tax Credit（保费税额抵免）？

首先，确定您的孩子每个月份所居住的县。然后找到该县“Child Only”（仅儿童）的每月保险费金额。该保险费金额乘以 3 得出所有 4 个孩子的 Second Lowest Cost Silver Plan（第二低成本银级计划，英文缩写 SLCSP）。

仅儿童每月保费金额是未满 21 岁的每个儿童（最多 3 个）的成本。如果保险家庭中只有一个儿童，请使用所列的每月保险费金额找到 SLCSP。如果保险家庭中只有两个儿童，请将仅儿童每月保险费金额乘以二。如果保险家庭中有三个或更多儿童，请将仅儿童每月保险费金额乘以三。

6. 我是我的家庭中唯一一个在 2020 年 2 月通过 NY State of Health 投保健康计划的人，并且我没有其他最低基本保险。2020 年 7 月，我从 Albany 县搬到 Franklin 县。我怎样找到正确的每月 SLCSP 保险费？

家庭保险类型基于您当月第一天的居住地，SLCSP 保险费将在您搬家后的当月相应变更。首先，找到家庭保险类型为“个人”的 SLCSP 保险费。然后找到 2 月至 7 月这些月份 Albany 县的 SLCSP 保险费。对于 8 月及以后的月份，使用 Franklin 县的 SLCSP 保险费。

7. 我的配偶、我们的两个子女和我通过 **NY State of Health** 投保了健康计划。我的配偶和我居住在 **Dutchess** 县。我的子女在 **Hamilton** 县上大学。我们在哪个县查找我们的 **SLCSP** 保险费？

如果投保了主纳税人，您应使用该主纳税人所在县的 **SLCSP**。在这种情况下，假设父母为主纳税人，他们应使用 **Dutchess** 县的 **SLCSP** 保险费。

8. 我们的两个子女通过 **NY State of Health** 投保了健康计划，但我没有。我住在 **Dutchess** 县，我的子女在 **Hamilton** 县上大学。对于他们的 **SLCSP** 保险费，我使用哪个县？

对于此类情况，在主纳税人（父母）没有投保健康保险时，**SLCSP** 为主投保人的居住地址。在这种情况下，**SLCSP** 保险费应为子女每月主要居住地址的县保险费。

9. 我的配偶和我在 1 月通过 **NY State of Health** 投保健康计划，没有经济资助。6 月，我的配偶购买了 **Medicare Part A**，但保留了她的 **NY State of Health** 计划。我们的家庭保险类型是什么？

对于您两位都投保 **NY State of Health** 计划、并且您或您的配偶都没有 **Medicare**（联邦医疗保险属于其他最低基本保险）的月份，您的家庭保险类型为“夫妇”。

对于您两位都投保 **NY State of Health** 计划、并且您的配偶投保了 **Medicare Part A** 的月份，您的家庭保险类型为“个人”，因为 **Medicare Part A** 被视为最低基本保险。

10. 我的配偶和我拒绝了我的雇主提供的健康保险，并且通过 **NY State of Health** 投保了健康计划。我们的家庭保险类型是什么？

在这种情况下，您的家庭保险类型将取决于雇主提供保险（英文缩写 **ESI**）是否能为平价保险以及它是否提供最低额度。如果 **ESI** 非平价保险或者不提供最低额度，则您的家庭保险类型为“夫妇”。如果您的 **ESI** 为平价保险或者提供最低额度，则您没有资格享受 保费税额抵免 (**PTC**)。

如需确定您的保险是否为平价保险或者是否提供最低额度，请咨询您的税务顾问，或者查阅 **IRS** 关于 **Premium Tax Credit**（保费税额抵免）的问题 8 和 9：
<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questionsand-Answers-on-the-Premium-Tax-Credit>

11. 我的配偶和我声明我们的成年孩子为受抚养人。我们都分别投保了 NY State of Health 的健康计划。我们的家庭保险类型是什么？

您的家庭保险类型为“夫妇 + 子女”。

12. 我通过 NY State of Health 投保了健康计划。我妻子投保了 Medicaid。我的家庭保险类型是什么？

您的家庭保险类型是“个人”。

13. 为什么我的同居人和我各属于不同的保险家庭？

由于同居人不属于可申报税务状态，因此，您和您的伴侣处于不同的税收户，并视为不同的保险家庭。你们各自都将适用 SLCSP 表中的“个人”栏。

14. 我需要使用每月 SLCSP 表确定我的 SLCSP 保险费。我知道我的保险单上包括谁，但不知道这些人中有哪些在我的税务户中。

为了确定有哪些人被涵盖在您的保险家庭中，您必须首先确定您的税务户。IRS 在 8962 表的说明中定义了“tax family”（税务户）。如果您有关于您的税务户中包括哪些人的其他问题，请访问 www.irs.gov 或咨询您的税务顾问。

15. 如果我和配偶与子女一同参加该计划，我们怎么知道应该使用“26 岁以下受抚养子女”项下的保费金额，还是“26 岁至 29 岁受抚养子女”项下的保费金额？

如果您的税务抚养子女未满 26 岁，请使用“26 岁以下受抚养子女”项下的金额。如果您的税务抚养子女年龄在 26 到 29 岁之间，请使用“26 到 29 岁受抚养子女”项下的金额。