

Domande frequenti sulla tabella del piano Argento dal secondo costo più basso
(Second Lowest Cost Silver Plan)

Queste domande frequenti riguardano esclusivamente i destinatari del modulo 1095-A iscritti a piani sanitari senza assistenza finanziaria che hanno bisogno di individuare il proprio Secondo piano argento più economico (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) nella tabella mensile SLCSP.

- 1. Ho sottoscritto un piano sanitario a febbraio 2024 e quando mi sono sposato/a a giugno 2024 ho aggiunto mia moglie/mio marito al piano. Nessuno di noi due aveva un'altra copertura minima essenziale (Minimum Essential Coverage). Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?**

In caso di matrimonio, il suo tipo di copertura familiare varierà nel mese in cui lei aggiunge sua moglie/suo marito al piano. Ad esempio, se il matrimonio è avvenuto il 12 giugno e lei ha aggiunto sua moglie/suo marito al piano a partire da luglio, il nuovo tipo di copertura familiare decorrerà da luglio. Per i mesi di febbraio, marzo, aprile, maggio e giugno, il tipo di copertura familiare sarà "Single". Da luglio, diventerà "Coppia".

Se non ha aggiunto sua moglie/suo marito al piano prima di agosto, il tipo di copertura non varierà fino ad agosto.

- 2. Insieme a mio/alla mia convivente ho sottoscritto una copertura a febbraio. Ci siamo sposati a luglio e non abbiamo cambiato il piano sanitario. Nessuno di noi due ha un'altra copertura minima essenziale (Minimum Essential Coverage). Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?**

Il tipo di copertura familiare si basa sul suo stato civile al primo giorno del mese.

Per i mesi da febbraio a luglio, sia lei che il suo/la sua convivente avete il tipo di copertura "Single". Da agosto in poi, la copertura diventa "Coppia". Poiché la convivenza non è fiscalmente rilevante, lei e il suo/la sua partner risultate in nuclei familiari fiscali diversi e siete considerati con coperture familiari diverse. Ciascuno di voi dovrà fare riferimento alla colonna "Single" nella tabella di premi SLCSP.

- 3. Mia moglie/mio marito ed io abbiamo sottoscritto un piano sanitario a marzo 2024 e abbiamo divorziato a settembre 2024. Nessuno di noi due aveva un'altra copertura**

minima essenziale (Minimum Essential Coverage). Qual è il mio tipo di copertura familiare?

Se divorzia e rimuove la sua ex moglie/il suo ex marito dalla polizza assicurativa, il suo tipo di copertura familiare varierà a partire dal mese in cui sua moglie/suo marito non compare più nella polizza. Ad esempio, se settembre è l'ultimo mese in cui sua moglie/suo marito compare nel piano sanitario, da marzo a settembre il tipo di copertura sarà "Coppia". Da ottobre in poi, il tipo di copertura sarà "Single".

Se ha divorziato ma non ha rimosso la sua ex moglie/il suo ex marito dalla polizza assicurativa, consulti il modulo 8962 per le istruzioni. Si assicuri di aggiornare il suo conto NY State of Health durante l'anno nel caso di sopraggiunte variazioni nel reddito o di altre circostanze.

- 4. Mia moglie/mio marito ed io abbiamo sottoscritto un piano sanitario a marzo 2024. Ad agosto 2024, abbiamo avuto un bambino che è stato aggiunto al nostro piano in quel mese. Nessuno di noi due aveva un'altra copertura minima essenziale (Minimum Essential Coverage). Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?**

Per i mesi in cui solo lei e sua moglie/suo marito eravate iscritti, il tipo di copertura familiare è "Coppia". Per il mese in cui risultate iscritti tutti e tre, il tipo di copertura diventa "Coppia con prole". In questo esempio, il tipo di copertura familiare è "Coppia" per i mesi da marzo a luglio e diventa "Coppia con prole" per i mesi da agosto in poi.

Se suo figlio/sua figlia non aveva alcuna copertura fino a settembre, il tipo di copertura familiare non varierà fino a settembre.

- 5. I miei quattro figli hanno sottoscritto nel 2024 a piani assicurativi sanitari qualificati Figlio unico (Child Only) senza assistenza finanziaria tramite NY State of Health. Non hanno un'altra copertura minima essenziale (Minimum Essential Coverage). Nessun altro in famiglia ha una sottoscrizione con NY State of Health. Quale colonna devo usare per calcolare il mio SLCSP?**

L'importo del premio mensile per figlio unico (Child Only Monthly Premium Amount) è il costo per ogni figlio/a di età inferiore a 21 anni. Se nel nucleo familiare sono presenti più figli, moltiplicare l'importo del premio mensile per figli unici (Child Only Monthly Premium Amount) per il numero di figli presenti nel nucleo familiare.

Ad esempio, se il nucleo familiare include 4 figli, moltiplicare l'importo del premio per 4 per calcolare il costo del SLCSP.

- 6. Sono l'unica persona in famiglia ad avere sottoscritto un piano sanitario tramite NY State of Health a febbraio 2024 e non ho un'altra copertura minima essenziale. A luglio 2024, mi sono trasferito/a dalla contea di Albany in quella di Franklin. Come trovo il premio mensile SLCSP corretto?**

Il tipo di copertura familiare si basa sulla località in cui lei viveva il primo giorno del mese; pertanto, il premio SLCSP varierà per il mese successivo al suo trasloco. Cerchi innanzitutto i premi SLCSP per il tipo di copertura familiare "Single". Quindi, cerchi i premi SLCSP per la contea di Albany relativi ai mesi da febbraio a luglio. Per i mesi da agosto in poi, utilizzi il premio SLCSP per la contea di Franklin.

- 6. Mia moglie/mio marito, i nostri due figli ed io abbiamo sottoscritto un piano sanitario tramite NY State of Health. Mia moglie/mio marito ed io abitiamo nella contea di Dutchess. I nostri figli frequentano il college nella contea di Hamilton. Quale contea dobbiamo considerare per il nostro premio SLCSP?**

Se il titolare della dichiarazione dei redditi è iscritto, dovrà considerare il premio SLCSP relativo alla contea del titolare. In questo caso, ipotizzando che i genitori siano i titolari della dichiarazione dei redditi, dovranno considerare il premio SLCSP relativo alla contea di Dutchess.

- 7. I nostri due figli hanno sottoscritto un piano sanitario tramite NY State of Health, mentre io no. Io abito nella contea di Dutchess e i miei figli frequentano il college nella contea di Hamilton. Quale contea devo considerare per il loro premio SLCSP?**

In casi come questo, in cui il titolare della dichiarazione dei redditi (il genitore) non ha sottoscritto un piano sanitario, il premio SLCSP corrisponde all'indirizzo di residenza del titolare. In questa circostanza, il premio SLCSP sarà il premio relativo a qualsiasi contea che i figli eleggono a proprio indirizzo di residenza principale ogni mese.

- 8. A gennaio, mia moglie/mio marito ed io abbiamo sottoscritto un piano sanitario senza assistenza finanziaria tramite NY State of Health. A giugno, mia moglie/mio marito ha usufruito del piano Medicare Parte A, senza tuttavia annullare il piano NY State of Health. Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?**

Per i mesi in cui entrambi avevate sottoscritto un piano NY State of Health e né lei né sua moglie/suo marito avete usufruito di Medicare, vale a dire dell'altra copertura minima essenziale, il tipo di copertura familiare è "Coppia".

Per i mesi in cui entrambi avevate sottoscritto un piano NY State of Health e sua moglie/suo marito ha usufruito di Medicare Parte A, il tipo di copertura è “Single” perché Medicare Parte A è considerato una copertura minima essenziale.

9. Mia moglie/mio marito ed io abbiamo rifiutato la copertura assicurativa sanitaria del mio datore di lavoro e abbiamo sottoscritto un piano sanitario tramite NY State of Health. Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?

In questo caso, il tipo di copertura familiare dipenderà dal fatto che l'assicurazione finanziata dal datore di lavoro (Employer Sponsored Insurance, ESI) fosse accessibile o meno e se prevedesse un minimale (Minimum Value). Se l'ESI non era accessibile o non prevedeva un minimale, il tipo di copertura familiare è “Coppia”. Se l'ESI era accessibile o prevedeva un minimale, non ha diritto al PTC.

Per determinare se la sua copertura era accessibile o se prevedeva un minimale, consulti il suo commercialista o riveda le domande 8 e 9 dell'IRS sul credito d'imposta sui premi:

<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/QuestionsandAnswers-on-the-Premium-Tax-Credit>

10. Mia moglie/mio marito ed io dichiariamo che nostro/a figlio/a adulto/a è a nostro carico. Tutti noi abbiamo piani sanitari diversi tramite NY State of Health. Qual è il nostro tipo di copertura familiare (Coverage Family Type)?

Il suo tipo di copertura familiare è “Coppia con prole”.

11. Ho sottoscritto un piano sanitario tramite NY State of Health. Mia moglie è iscritta a Medicaid. Qual è il mio tipo di copertura familiare?

Il suo tipo di copertura familiare è “Single”.

12. Perché la mia/il mio convivente ed io siamo considerati con coperture familiari diverse?

Poiché la convivenza non è fiscalmente rilevante; lei e il suo/la sua partner risultate in nuclei familiari fiscali diversi e siete considerati con coperture familiari diverse. Ciascuno di voi dovrà fare riferimento alla colonna “Single” nella tabella di premi SLCSP.

13. Devo usare la tabella di premi SLCSP mensili per individuare il premio SLCSP. So chi era coperto dalla mia polizza, ma non so quale di queste persone rientra nel mio nucleo familiare fiscale.

Per stabilire chi usufruisce della copertura familiare, deve dapprima determinare il suo nucleo familiare fiscale. L'IRS definisce il "nucleo familiare fiscale" (tax family) nelle istruzioni del modulo 8962. Se ha altre domande riguardo ai componenti del suo nucleo familiare fiscale, visiti il sito www.irs.gov o consulti il suo commercialista.

14. Se io e mia moglie/mio marito abbiamo sottoscritto un piano con i nostri figli, come facciamo a sapere se dobbiamo usare l'importo del premio elencato sotto "Figli a carico di età inferiore a 26 anni" o l'importo del premio elencato sotto "Figli a carico di età compresa tra 26 e 29 anni"?

Se il figlio a vostro carico ha meno di 26 anni, utilizzi l'importo elencato sotto "Figli a carico di età inferiore a 26 anni". Se il figlio a vostro carico è nella fascia di età compresa tra 26 e 29 anni, utilizzi l'importo elencato sotto "Figli a carico di età compresa tra 26 e 29 anni".