



두 번째로 가장 낮은 비용의 실버 플랜 표 (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP)에 대한

자주 묻는 질문

본 FAQ 는 재정 지원이 없는 건강 보험에 가입돼 있고 월별 두 번째로 가장 낮은 비용의 실버 플랜(Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) 표에서 본인의 SLCSP 를 확인해야 하는 1095-A 수령인만을 대상으로 한 것입니다.

1. **2024** 년 **2** 월에 건강 보험에 가입을 했고 **2024** 년 **6** 월에 결혼하여 배우자를 제 건강 보험에 올렸습니다. 저희 둘 다 다른 **Minimum Essential Coverage**(최소 필수 커버리지)는 없었습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

결혼을 하게 되면 귀하의 커버리지 가족 유형은 배우자를 플랜에 추가하는 달에 바뀌게 됩니다. 예를 들어, 6 월 12 일에 결혼을 하시고 7 월부터 배우자를 본인의 건강 보험에 올리셨다면 새 보장 가족 유형은 7 월에 시작됩니다. 이때 2 월, 3 월, 4 월, 5 월, 그리고 6 월 동안 귀하의 커버리지 가족 유형은 “개인”에 해당합니다. 귀하의 커버리지 가족 유형은 7 월부터 “커플”로 바뀝니다.

8 월까지 본인의 배우자를 플랜에 추가하지 않으신 경우에는 커버리지 가족 유형이 8 월까지 바뀌지 않게 됩니다.

2. 제 동거인과 저는 2 월에 함께 커버리지에 가입했습니다. 그리고 7 월에 결혼을 한 뒤 똑같은 건강 보험에 계속 가입을 유지했습니다. 저희 둘 다 다른 **Minimum Essential Coverage**(최소 필수 커버리지)는 없습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

커버리지 가족 유형은 한 달의 첫 번째 날의 본인 상태에 기반하고 있습니다.

2 월부터 7 월까지 귀하와 귀하의 동거인의 커버리지 가족 유형은 각 “개인”입니다. 귀하의 커버리지 가족 유형은 8 월부터 “커플”로 바뀝니다. 동거인 관계는 세금 납세자 구분에 해당하지 않습니다. 본인과 동거인은 별도의 세금 가구이자 별도의 보장 가족으로 간주됩니다. 각자 SLCSP 차트에서 "개인" 열을 확인하셔야 합니다.

3. 저와 제 배우자는 2024 년 3 월에 건강 보험에 가입한 후 2024 년 9 월에 이혼했습니다. 저희 둘 다 다른 **Minimum Essential Coverage**(최소 필수 커버리지)는 없었습니다. 제 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

이혼을 하고 본인의 보험 정책에서 전 배우자를 삭제하시는 경우, 귀하의 커버리지 가족 유형은 전 배우자가 정책에서 삭제된 달부터 바뀝니다. 예를 들어, 9 월이 귀하의 전 배우자가 본인의 보험 플랜에 남아 있었던 달이라면, 3 월부터 9 월까지 귀하의 커버리지 가족 유형은 “커플”입니다. 그리고 10 월부터 귀하의 커버리지 가족 유형은 “개인”이 됩니다.

이혼을 하고 본인의 보험 정책에서 전 배우자를 삭제하지 않으시는 경우에는 양식 8962 의 지침을 참조하시기 바랍니다. 소득이나 기타 상황에 변화가 있으신 경우 일 년 내내 본인의 NY State of Health(뉴욕 주 보건국) 계정을 꼭 지속적으로 갱신해 주시기 바랍니다.

4. 배우자와 제가 2024 년 3 월에 건강 보험에 가입을 했습니다. 2024 년 8 월에 아기를 낳아 해당 월에 아기를 저희의 건강 보험에 추가했습니다. 저희 모두 다른 **Minimum Essential Coverage** (최소 필수 커버리지)는 없었습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

귀하와 귀하의 배우자만 가입되었던 달 동안 커버리지 가족 유형은 “커플”입니다. 세 명 모두 가입된 달 동안 커버리지 가족 유형은 커플+자녀(들)”가 됩니다. 이 예에서 귀하의 커버리지 가족 유형은 3 월에서 7 월 동안 “커플”이고 8 월부터 “커플+자녀(들)”로 바뀝니다.

귀하의 자녀가 9 월까지 커버리지가 없었던 경우, 커버리지 가족 유형은 9 월이 될 때까지 변하지 않습니다.

5. 저의 네 아이가 2024 년에 재정 지원 없이 NY State of Health 를 통해 자녀 전용 건강 보험에 가입했습니다. 다른 Minimum Essential Coverage(최소 필수 커버리지)는 없습니다. 그 외 가구 구성원 누구도 NY State of Health 에 가입돼 있지 않습니다. 저의 SLCSP 를 확인하려면 어떤 열을 사용해야 합니까?

자녀에게만 해당하는 월 보험료 금액은 아직 21 세가 되지 않은 자녀를 대상으로 하는 자녀 1 인당 비용입니다. 보장 가구 내에 해당하는 자녀가 여러 명인 경우, 자녀 전용 월 보험료 금액에 가구 내 자녀 수를 곱하십시오.

예를 들어, 4 자녀를 둔 가구에서는 보험료 금액에 4 를 곱해 SLCSP 비용을 계산합니다.

6. 저는 2024 년 2 월에 우리 가족 중에서 유일하게 NY State of Health 를 통해 건강 보험에 가입했으며 다른 최소한 필수 보장은 없습니다. 2024 년 7 월에 저는 알바니(Albany) 카운티에서 프랭클린(Franklin) 카운티로 이사했습니다. 올바른 월별 SLCSP 프리미엄은 어떻게 찾으려면 되나요?

커버리지 가족 유형은 한 달의 첫 번째 날에 본인이 거주했던 곳에 기반하고 있으며 그에 따라 이사 후 다음 달에는 SLCSP 프리미엄이 바뀌게 됩니다. 먼저 커버리지 가족 유형 “개인”에 해당하는 SLCSP 프리미엄을 확인하십시오. 그다음 2 월에서 7 월은 알바니 카운티에 해당하는 SLCSP 프리미엄을 확인하십시오. 8 월 이후의 달에는 프랭클링 카운티에 해당하는 SLCSP 프리미엄을 사용하십시오.

6. 제 배우자와 자녀 2 명, 그리고 저는 NY State of Health(뉴욕 주 보건국)를 통해 건강 보험에 가입되어 있습니다. 제 배우자와 저는 더치스(Dutchess) 카운티에 거주합니다. 저희 아이들은 해밀튼(Hamilton) 카운티에서 대학을 다닙니다. 이때 저희 SLCSP 프리미엄 계산에 사용해야 하는 카운티는 어느 것인가요?

주요 납세자가 가입되어 있는 경우, 주요 납세자 카운티의 SLCSP 를 사용하시기 바랍니다. 이 시나리오에서 부모가 주요 납세자라고 가정하는 경우 더치스 카운티의 SLCSP 프리미엄을 사용하시면 됩니다.

7. 제 자녀 2 명은 NY State of Health(뉴욕 주 보건국)를 통해 건강 보험에 가입되어 있지만 저는 그렇지 않습니다. 저는 더치스(Dutchess) 카운티에 살고 제 아이들은 해밀튼 Hamilton 카운티에서 대학을 다닙니다. 아이들의 SLCSP 프리미엄에 사용해야 할 카운티는 어느 것인가요?

주요 납세자(부모)가 건강 보험에 가입되어 있지 않은 이 같은 시나리오에서 SLCSP 는 주요 가입자의 거주지 주소에 따르게 됩니다. 이 경우에서 SLCSP 프리미엄은 아이들이 매달 자신의 주요 거주지 주소로 사용하는 카운티의 프리미엄이 됩니다.

8. 제 배우자와 저는 1 월에 **NY State of Health**(뉴욕 주 보건국)를 통해 재정 지원을 포함하지 않는 건강 보험에 가입되어 있었습니다. 제 배우자는 6 월에 **Medicare Part A** 에 가입했으나 본인의 **NY State of Health**(뉴욕 주 보건국) 플랜을 유지했습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

둘 다 NY State of Health(뉴욕 주 보건국) 건강 보험에 가입되어 있고 둘 다 Minimum Essential Coverage(최소 필수 커버리지)에 해당하는 Medicare 가 없던 달의 커버리지 가족 유형은 “커플”입니다.

둘 다 NY State of Health(뉴욕 주 보건국) 건강 보험에 가입되어 있으나 귀하의 배우자가 Medicare Part A 에 가입되어 있던 달에 귀하의 커버리지 가족 유형은 “개인”입니다. Medicare Part A 가 Minimum Essential Coverage(최소 필수 커버리지)로 간주되기 때문입니다.

9. 제 배우자와 저는 제 직장을 통한 건강 보험 커버리지 가입을 거부하였고 **NY State of Health**(뉴욕 주 보건국)를 통한 건강 보험에 가입했습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

이 시나리오에서 귀하의 커버리지 가족 유형은 Employer Sponsored Insurance (ESI, 직장 후원 보험)가 “알맞은” 가격이었는지, 그리고 이 보험이 최소 가치를 제공했는지에 달려 있습니다. ESI 가 “알맞은” 가격이 아니었거나 최소 가치를 제공하지 않은 경우 귀하의 커버리지 가족 유형은 커플입니다. ESI 가 알맞은 가격이었거나 최소 가치를 제공한 경우 귀하께서는 프리미엄 세금 크레딧 (PTC) 를 받으실 자격이 없습니다.

본인의 커버리지 가격이 “알맞은” 가격이었는지, 또는 최소 가치를 제공했는지를 판단하기 위해서는 본인의 세무사에 문의하거나 IRS 웹사이트에서 프리미엄 세금 크레딧 관련 8 번과 9 번 질문을 검토해 주시기 바랍니다:

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

10. 제 배우자와 저는 저희의 성인 자녀를 부양 가족으로 기재하고 있습니다. 저희는 모두 **NY State of Health** (뉴욕 주 보건국)를 통해 각자 다른 건강 보험에 가입되어 있습니다. 저희의 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

귀하의 커버리지 가족 유형은 “커플 + 자녀(들)”입니다.

11. 저는 **NY State of Health** (뉴욕 주 보건국)를 통해 건강 보험에 가입되어 있습니다. 제 아내는 **Medicaid** 에 가입되어 있습니다. 제 커버리지 가족 유형은 무엇인가요?

귀하의 커버리지 가족 유형은 “개인”입니다.

12. 제 동거인과 제가 서로 다른 커버리지 가족에 속하는 이유는 무엇인가요?

동거는 소득 신고 상태가 아니므로 동거 중에 귀하와 귀하의 동거인은 서로 다른 세금상 가족으로 간주되며 서로 다른 커버리지 가족 유형으로 간주됩니다. 이때 두 분 모두 각자 SLCSP 차트에서 “개인” 열(세로단)을 참조하시게 됩니다.

13. 제 **SLCSP** 프리미엄을 확인하기 위해 월 **SLCSP** 표를 사용해야 합니다. 제 보험 아래 누가 커버되었는지는 알지만, 각 인물 중 누가 세금상 제 가족 안에 포함되는지는 모릅니다.

본인의 커버리지 가족에 포함되는 인물을 판단하려면 먼저 본인의 세금상 가족을 판단해야 합니다. IRS 는 양식 8962 지침에서 “세금상 가족”으로 간주되는 이들을 정의하고 있습니다. 본인의 세금상 가족에 포함되는 인물에 대한 추가 질문이 있으신 경우, www.irs.gov 를 방문하시거나 본인의 세무사에 문의하시기 바랍니다.

14. 배우자와 저는 자녀와 함께 보험에 가입했습니다. “26 세 미만 부양 자녀” 하에 제시된 보험료 총액 또는 “26~29 세 부양 자녀” 하에 제시된 보험료 총액을 사용할 수 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

세금 부양 자녀가 26 세 미만인 경우, “26 세 미만 부양 자녀” 하에 제시된 금액을 사용하십시오. 세금 부양 자녀가 26~29 세인 경우, “26~29 세 부양 자녀” 금액을 사용하십시오.