

Часто задаваемые вопросы о Таблице вторых по выгоды серебряных страховых планов (SLCSP)

Данные часто задаваемые вопросы касаются только получателей формы 1095-А, которые являются участниками планов медицинского страхования без получения финансовой помощи и которым требуется определить свой SLCSP в таблице ежемесячных взносов SLCSP.

- 1. Я стал (-а) участником плана медицинского страхования в феврале 2024 г., а когда женился (вышла замуж) в июне 2024 г., я добавил (-а) свою (-его) супругу (-а) в свой план. Ни у кого из нас не было другого минимально необходимого медицинского страхования. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?**

Если вы вступили в брак, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, изменится в том месяце, в котором вы добавили супругу(а) в свой план. Например, если вы вступили в брак 12 июня и добавили свою (-его) супругу (-а) в свой план, начиная с июля, ваш новый тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, начнет действовать с июля. Для февраля, марта, апреля, мая и июня ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «индивидуал». Начиная с июля, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «семейная пара».

Если бы вы не добавили супругу(а) в план до августа, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, не изменился бы до августа.

- 2. Мы с сожителем (сожительницей) стали участниками плана страхования в феврале. Мы поженились в июле и оставались участниками той же программы медицинского страхования. Ни у кого из нас нет другого минимально необходимого медицинского страхования. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?**

Тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, зависит от вашего статуса в первый день месяца.

С февраля по июль и вы, и ваш(а) сожитель (сожительница) относились к типу семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «индивидуал». Начиная с августа и далее ваш тип семьи изменился на — «семейная пара». Поскольку сожитель (-ница) не является статусом, используемым при подаче налоговой декларации, вы и ваш (-а) сожитель (-ница) являетесь отдельными семьями-налогоплательщиками и считаетесь семьями с отдельными страховыми покрытиями. Каждого из вас будут относить к столбцу «отдельное лицо» в таблице SLCSF.

3. Мы с супругом(ой) стали участниками плана медицинского страхования в марте 2024 года и развелись в сентябре 2024 года. Ни у кого из нас не было другого минимально необходимого медицинского страхования. Каков мой тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

Если вы развелись и удалили бывшего(ую) супруга(у) из своего страхового полиса, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, изменится начиная с месяца, в котором бывший(ая) супруг(а) был(а) удален(а) из вашего полиса. Например, если сентябрь был последним месяцем, в котором ваш(а) супруг(а) был(а) включен(а) в ваш план медицинского страхования, с марта по сентябрь ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, был «семейная пара». С октября и далее ваш тип семьи изменился на «индивидуал».

Если вы развелись и не удалили бывшего(ую) супруга(у) из страховки, вам следует ознакомиться с инструкциями в форме 8962. Не забывайте на протяжении года обновлять свою учетную запись NY State of Health, если у вас произошли изменения в доходе или других обстоятельствах.

4. Мой (-я) супруг (-а) и я стали участниками плана медицинского страхования в марте 2024 г. В августе 2024 г. у нас родился ребенок, и мы добавили его в наш план медицинского обслуживания в указанном месяце. Ни у кого из нас не было другого минимального необходимого медицинского страхования. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

Для месяцев, в которых участвовали только вы и супруг(а), ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, был «семейная пара». В месяце, в котором участниками плана страхования стали все трое, ваш тип семьи стал «семейная пара + ребенок (дети)» В этом примере вашим типом семьи, на которую распространяется страховое покрытие, является «семейная пара» с марта по июль, начиная с августа и далее он изменился на «семейная пара + ребенок (дети)».

Если бы у вашего ребенка не было страхового покрытия до сентября, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, не изменился бы до сентября.

- 5. В 2024 г. мои четверо детей стали участниками планов Child Only Qualified Health Plans, оформленных на бирже NY State of Health, без предоставления финансовой помощи. У них нет другого минимально необходимого медицинского страхования. Больше ни один член семьи не оформлял план через биржу NY State of Health. Какой столбец мне нужно использовать, чтобы определить свой SLCSP?**

Размер ежемесячных страховых взносов в графе «Только ребенок» — это сумма, приходящаяся на одного ребенка, которому еще не исполнился 21 год. Если медицинская страховка распространяется на нескольких детей в семье, умножьте указанный размер ежемесячных страховых взносов в графе «Только ребенок» на количество детей.

Например, если в семье проживает 4 детей, то чтобы рассчитать SLCSP, умножьте размер ежемесячных страховых взносов на четыре.

- 6. Я единственный (-ая) в семье, кто стал участником плана медицинского страхования, оформленного с помощью NY State of Health, в феврале 2024 г., и у меня нет другого минимально необходимого медицинского страхования. В июле 2024 г. я переехал из округа Albany (Олбани) в округ Franklin (Франклин). Как мне определить ежемесячный страховой взнос SLCSP?**

Тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, зависит от того, где вы проживали в первый день месяца, и страховой взнос SLCSP изменится в следующем месяце после переезда. Прежде всего узнайте страховые взносы SLCSP для типа семьи, на которую распространяется страховое покрытие, «индивидуал». Затем узнайте страховые взносы SLCSP с февраля по июль для округа Albany (Олбани). Для августа и далее используйте страховые взносы SLCSP для округа Franklin (Франклин).

- 6. Мы с супругой(ом) и двое наших детей являемся участниками плана медицинского страхования в рамках программы NY State of Health. Мы с супругой(ом) живем в округе Dutchess (Датчесс). Наши дети учатся в колледже**

в округе Hamilton (Гамильтон). По какому округу мы должны определять свои страховые взносы SLCSP?

Если основной налогоплательщик является участником программы, вы должны использовать SLCSP для округа, в котором проживает основной налогоплательщик. В данном случае родители являются основными налогоплательщиками и должны использовать страховые взносы SLCSP для округа Dutchess (Датчесс).

- 7. Наши двое детей являются участниками плана медицинского страхования в рамках программы NY State of Health, а я — нет. Я живу в округе Dutchess (Датчесс), а мои дети учатся в колледже в округе Hamilton (Гамильтон). Какой округ мне необходимо использовать для определения размера их страховых взносов SLCSP?**

В подобных ситуациях, когда основной налогоплательщик (родитель) не является участником плана медицинского страхования, SLCSP использует адрес проживания основного участника плана. В таком случае страховым взносом SLCSP будет страховой взнос для любого округа, который дети используют в качестве своего основного адреса проживания в каждом месяце.

- 8. В январе мы с супругом(ой) стали участниками плана медицинского страхования без получения финансовой помощи в рамках программы NY State of Health. В июне мой(я) супруг(а) получил(а) Medicare Part A, однако сохранил(а) свой план NY State of Health. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?**

В те месяцы, когда вы оба являлись участниками плана медицинского страхования программы NY State of Health, у вас обоих не было покрытия Medicare, которое является минимально необходимым медицинским страхованием, поэтому ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, был «семейная пара».

В месяцы, когда вы оба являлись участниками плана медицинского страхования программы NY State of Health, а у супруга(и) было покрытие Medicare, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, стал «индивидуал», потому что Medicare Part A считается минимально необходимым медицинским страхованием.

- 9. Мы с супругом(ой) отказались от медицинской страховки, предоставляемой моим работодателем, и стали участниками плана медицинского страхования**

программы NY State of Health. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

В данном сценарии ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, будет зависеть от того, была ли доступна по стоимости программа страхования за счет работодателя (Employer Sponsored Insurance, ESI) и обеспечивала ли она минимальную стоимость услуг. Если ESI не была доступна по стоимости или не обеспечивала минимальную стоимость услуг, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «семейная пара». Если ESI была доступна по стоимости или обеспечивала минимальную стоимость услуг, вы не соответствуете критериям получения налогового зачета страховых взносов.

Чтобы определить, была ли ваша страховка доступной по стоимости или обеспечивала она минимальную стоимость услуг, побеседуйте со своим консультантом по налогам или просмотрите вопросы 8 и 9 IRS о налоговом зачете страховых взносов:

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

10. Мы с супругом(ой) указали нашего совершеннолетнего ребенка иждивенцем в налоговой декларации. Все мы являемся участниками разных планов медицинского страхования программы NY State of Health. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

Ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «семейная пара + ребенок (дети)».

11. Я являюсь участником плана медицинского страхования программы NY State of Health. Моя жена является участником программы Medicaid. Каков мой тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

Ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «индивидуал».

12. Почему мы с сожителем(сожительницей) считаемся разными семьями с точки зрения страхового покрытия?

Поскольку совместное проживание не является статусом, который указывается в налоговых документах, с точки зрения налогового законодательства вы и ваш

партнер являетесь отдельными домохозяйствами и считаетесь семьями с отдельными страховыми покрытиями. Для каждого из вас будет использоваться колонка «индивидуал» в таблице SLCSP.

13. Мне необходимо использовать таблицу ежемесячных взносов SLCSP для определения размера своих страховых взносов SLCSP. Я знаю, на кого распространяется действие моего страхового полиса, но не знаю, кто из этих людей входит в состав моей налоговой семьи.

Чтобы определить, кто входит в состав вашей застрахованной семьи, сначала следует определить состав вашей налоговой семьи. IRS разъясняет термин «налоговая семья» в инструкциях для формы 8962. Если у вас есть вопросы о том, кто входит в состав вашей налоговой семьи, посетите веб-сайт www.irs.gov или посоветуйтесь со своим консультантом по налогам.

14. Если мой (-я) супруг (-а) и вместе с нашими детьми являемся участниками плана медицинского страхования, какую сумму страхового взноса нам использовать: указанную в графе «Ребенок на иждивении младше 26 лет» или «Ребенок на иждивении в возрасте от 26 до 29 лет»?

Если ваш ребенок, которого вы указываете в качестве иждивенца в налоговой декларации, младше 26 лет, используйте сумму, указанную в графе «Ребенок на иждивении младше 26 лет». Если ваш ребенок, которого вы указываете в качестве иждивенца в налоговой декларации, в возрасте от 26 до 29 лет, используйте сумму, указанную в графе «Ребенок на иждивении в возрасте от 26 до 29 лет».