



## **Preguntas frecuentes acerca de la Tabla del Segundo Plan Plata de Menor Costo (SLCSP)**

Estas preguntas frecuentes son únicamente para los destinatarios del Formulario 1095-A que se inscribieron en planes de salud sin ayuda económica y que tienen que identificar su segundo plan Plata de menor costo (SLCSP) en la tabla del SLCSP mensual.

- 1. Me inscribí en un plan de salud en febrero de 2025 y cuando me casé en junio de 2025 agregué a mi cónyuge a mi plan de salud. Ninguno de los dos tenía otra cobertura básica mínima. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

Si se casa, su cobertura familiar cambia en el mes en que agregue a su cónyuge al plan. Por ejemplo, si se casó el 12 de junio y agregó a su cónyuge al plan a principios de julio, su nueva cobertura familiar comenzará a regir en julio. Los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio, su cobertura era “Individual”. A partir de julio, su cobertura familiar es “Matrimonial”.

Si no agregó a su cónyuge a su plan hasta agosto, su cobertura familiar no cambiará sino hasta ese mes.

- 2. Mi pareja y yo nos inscribimos para tener cobertura conjunta en febrero. Nos casamos en julio y permanecimos inscritos en el mismo plan de salud. Ninguno de los dos tenemos otra cobertura básica mínima. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

La cobertura familiar está basada en su estado civil al primer día del mes.

Los meses de febrero hasta julio, usted y su pareja, cada uno tiene cobertura familiar “Individual”. A partir de agosto, su cobertura familiar es “Matrimonial”. Dado que una pareja doméstica no constituye una categoría para la declaración de impuestos, usted y su pareja forman parte de grupos familiares fiscales independientes y se consideran familias con coberturas separadas. Cada uno de ustedes deberá consultar la columna “Individual” en el cuadro de SLCSP.

- 3. Mi cónyuge y yo nos inscribimos en un plan de salud en marzo de 2025 y nos divorciamos en septiembre de 2025. Ninguno de los dos tenía otra cobertura básica mínima. ¿Cuál es mi cobertura familiar?**

Si se divorció y retiró a su cónyuge anterior de su póliza de seguro, su cobertura familiar cambiará a partir del mes en que su cónyuge anterior no esté en su póliza. Por ejemplo, si septiembre es el último mes en que su cónyuge está en su plan de salud, desde marzo

a septiembre su cobertura familiar será “Matrimonial”. A partir de octubre, su cobertura familiar será “Individual”.

Si se divorció y no retiró a su cónyuge anterior de su póliza de seguro, consulte las instrucciones en el Formulario 8962. Recuerde estar seguro de actualizar su cuenta del NY State of Health durante el año si tiene cambios en los ingresos u otra circunstancia.

- 4. Mi cónyuge y yo nos inscribimos en un plan de salud en marzo de 2025. En agosto de 2025, tuvimos un hijo y lo agregamos a nuestro plan de salud en ese mes. Ninguno de nosotros tenía otra cobertura básica mínima. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

El mes en el que solamente usted y su cónyuge estaban inscritos, su cobertura familiar era “Matrimonial”. El mes en el que los tres estaban inscritos en el plan su cobertura familiar pasó a ser “Matrimonio + Hijos”. En este ejemplo, su cobertura familiar es “Matrimonial” los meses de marzo a julio y cambia “Matrimonio + Hijos” los meses de agosto en adelante.

Si su hijo no tuvo cobertura hasta septiembre, su cobertura familiar no cambiará hasta dicho mes.

- 5. Mis cuatro hijos están inscritos en planes de salud Child Only calificados en 2025 mediante NY State of Health sin ayuda económica. No tienen otra cobertura esencial mínima. Nadie más en el grupo familiar está inscrito en el NY State of Health. ¿Qué columna uso para determinar mi SLCSP más bajo?**

La cantidad de la prima mensual solo para hijos es el costo por hijo para los que aún no cumplieron 21 años. Si varios niños tienen la cobertura del grupo familiar, multiplique la cantidad de la prima mensual de Child Only por la cantidad de niños en el grupo familiar.

Por ejemplo, si vive en un grupo familiar con 4 hijos, multiplique la cantidad de la prima por 4 para calcular el costo del SLCSP.

- 6. Soy la única persona en mi familia inscrita en un plan de salud a través del NY State of Health en febrero de 2025 y no tengo otra cobertura básica mínima. En julio de 2025, me mudé del condado de Albany al condado de Franklin. ¿Cómo encuentro la prima mensual correcta de SLCSP?**

La cobertura familiar está basada en el lugar en donde vivía el primer día del mes y la prima de SLCSP cambiará en el mes después de que se mude. Primero, observe las primas del SLCSP para cobertura familiar individual. A continuación, observe las primas del SLCSP correspondientes al condado de Albany para los meses de febrero a julio. Para los meses a partir de agosto, utilice la prima del SLCSP para el condado de Franklin.

- 6. Mi cónyuge, nuestros dos hijos y yo estamos inscritos en un plan de salud a través del NY State of Health. Mi cónyuge y yo vivimos en el condado de Dutchess. Nuestros hijos asisten a la escuela en el condado de Hamilton. ¿Qué condado debemos tener en cuenta para nuestra prima del SLCSP?**

Si el contribuyente principal está inscrito, debe usar el SLCSP del condado del contribuyente principal. En este supuesto, asumiendo que los padres son los contribuyentes principales, deben usar la prima del SLCSP correspondiente al condado de Dutchess.

- 7. Nuestros dos hijos están inscritos en un plan de salud a través del NY State of Health, pero yo no estoy inscrito. Vivo en el condado de Dutchess y mis hijos asisten a la facultad en el condado de Hamilton. ¿Qué condado uso para su prima de SLCSP?**

En los supuestos como este, en donde el contribuyente principal (uno de los padres) no está inscrito en un plan de salud, el SLCSP es la dirección residencial del principal afiliado. En este supuesto, la prima del SLCSP será la prima del condado que los hijos usan como su dirección residencial principal cada mes.

- 8. Mi cónyuge y yo nos inscribimos, en enero, en un plan de salud a través del NY State of Health sin asistencia financiera. En junio, mi cónyuge se inscribió en la Parte A de Medicare pero conservó su plan del NY State of Health. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

Los meses en los que estuvieron inscritos en un plan del NY State of Health y ni usted ni su cónyuge tuvieron Medicare, que es la otra cobertura básica mínima, su cobertura familiar fue “Matrimonial”.

Los meses en los que estuvieron inscritos en un plan del NY State of Health y su cónyuge tenía Medicare Parte A, su cobertura familiar era “Individual” porque Medicare Parte A se considera cobertura básica mínima.

- 9. Mi cónyuge y yo rechazamos la cobertura del seguro de salud de mi empleador y nos inscribimos en un plan de salud a través del NY State of Health. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

En este supuesto, su cobertura familiar dependerá de si el Seguro Patrocinado por el Empleador (ESI, por sus siglas en inglés) era asequible o no y si proporcionaba valor mínimo. Si el ESI no era asequible o no proporcionaba valor mínimo, su cobertura

familiar es matrimonial. Si su ESI era asequible o sí proporcionaba valor mínimo, no cumple con los requisitos para Crédito Impositivo de Prima.

Para determinar si su cobertura era asequible o proporcionaba valor mínimo, consulte con su asesor impositivo o revise las Preguntas 8 y 9 del IRS en el Crédito Impositivo de Prima: <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questions-and-Answers-on-the-Premium-Tax-Credit>

- 10. Mi cónyuge y yo declaramos a nuestro hijo adulto como dependiente. Estamos todos inscritos en planes de salud separados en el NY State of Health. ¿Cuál es nuestra cobertura familiar?**

Su cobertura familiar es “Matrimonio + Hijos”.

- 11. Yo estoy inscrito en un plan de salud a través del NY State of Health. Mi esposa está inscrita en Medicaid. ¿Cuál es mi cobertura familiar?**

Su cobertura familiar es “Individual”.

- 12. ¿Por qué mi pareja y yo somos familiares con coberturas separadas?**

Dado que una pareja doméstica no constituye una categoría para la declaración de impuestos, usted y su pareja forman parte de grupos familiares fiscales independientes y se consideran familias con coberturas separadas. Cada uno de ustedes deberá consultar la columna

“Individual” en el cuadro de SLCSP.

- 13. Necesito usar la tabla mensual del SLCSP para identificar mi prima del SLCSP. Tengo conocimiento de que tenía cobertura en mi póliza, pero no sé quiénes de estas personas están en mi familia impositiva.**

Para determinar quién está en su familia con cobertura, debe primero determinar su familia impositiva. El IRS define “familia impositiva” en las instrucciones del Formulario 8962. Si tiene más preguntas sobre quién está en su familia impositiva, consulte [www.irs.gov](http://www.irs.gov) o consulte con su asesor impositivo.

- 14. Si mi cónyuge y yo estamos inscritos en un plan con nuestros hijos, ¿cómo sabemos si debemos usar la prima que figura en “Hijos dependientes menores de 26 años” o la prima que figura en “Hijos dependientes de 26 a 29 años”?**

Si su hijo dependiente a efectos fiscales tiene menos de 26 años, use el importe que figura en “Hijos dependientes menores de 26 años”. Si su hijo dependiente a efectos fiscales tiene de 26 a 29 años, use el importe que figura en “Hijos dependientes de 26 a 29 años”.