



Najczęściej zadawane pytania dotyczące tabeli drugiego najtańszego planu ubezpieczenia srebrnego

Niniejsze pytania i odpowiedzi są przeznaczone wyłącznie dla odbiorców formularza 1095-A, którzy byli zapisani do programów ubezpieczenia zdrowotnego nieobjętych pomocą finansową i którzy muszą wskazać swój drugi najtańszy plan ubezpieczenia srebrnego (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) w miesięcznej tabeli SLCSP.

- 1. Zapisalem(-am) się do programu ubezpieczenia zdrowotnego w lutym 2025 roku. W czerwcu 2025 roku wziąłem/wzięłam ślub i dodałem(-am) męża/żonę do mojego programu. Żadne z nas nie miało innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?**

W przypadku zawarcia związku małżeńskiego typ rodziny objętej ubezpieczeniem ulegnie zmianie w miesiącu, w którym do programu zostanie dodany małżonek. Na przykład jeśli wziął/wzięła Pan(i) ślub 12 czerwca i dodał(a) Pan(i) małżonka do swojego programu od lipca, Pana(-i) nowy typ rodziny zacznie obowiązywać od lipca. Za miesiące luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Jednostka” (Individual). Od lipca typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para” (Couple).

Jeśli do sierpnia nie doda Pan(i) małżonka do swojego programu, Pana(-i) typ rodziny nie zmieni się do tego czasu.

- 2. Razem z partnerem/partnerką zapisaliśmy się do ubezpieczenia w lutym. Pobraliśmy się w lipcu i pozostaliśmy w tym samym programie ubezpieczenia zdrowotnego. Żadne z nas nie ma innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?**

Typ rodziny objętej ubezpieczeniem zależy od Państwa statusu w pierwszym dniu miesiąca.

Od lutego do lipca należą Państwo do typu rodziny objętej ubezpieczeniem o nazwie „Jednostka”. Od sierpnia typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para”. Ponieważ związek partnerski nie jest statusem podatkowym, Pan(i) i Pana(-i) partner(ka) jesteście w oddzielnych gospodarstwach domowych dla celów podatkowych i jesteście

uważani za oddzielne rodziny objęte ubezpieczeniem. Każde z Państwa powinno skorzystać z kolumny „Jednostka” w tabeli SLCSP.

3. Mój mąż / Moja żona i ja zapisaliśmy się do programu ubezpieczenia zdrowotnego w marcu 2025 roku i rozwiedliśmy się we wrześniu 2025 roku. Żadne z nas nie miało innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. Jaki jest mój typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

W przypadku rozwodu i usunięcia byłego małżonka z polisy ubezpieczeniowej typ rodziny objętej ubezpieczeniem zmienia się od miesiąca, w którym były małżonek nie jest objęty polisą. Na przykład jeśli wrzesień jest ostatnim miesiącem, w którym Pana(-i) małżonek jest objęty programem ubezpieczenia zdrowotnego, od marca do września Pana(-i) typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para”. Od października typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Jednostka”.

Jeśli rozwiódł się Pan/rozwiodła się Pani bez usunięcia byłego małżonka/małżonki z polisy ubezpieczeniowej, prosimy o zapoznanie się z formularzem 8962 w celu uzyskania instrukcji. Należy pamiętać o aktualizacji swojego konta NY State of Health przez cały rok, jeżeli nastąpiły zmiany w dochodach lub innych okolicznościach.

4. Mój mąż / Moja żona i ja zapisaliśmy się do programu ubezpieczenia zdrowotnego w marcu 2025 roku. W sierpniu 2025 roku urodziło nam się dziecko i w tym samym miesiącu dodaliśmy je do naszego programu ubezpieczenia zdrowotnego. Żadne z nas nie miało innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

W miesiącach, w których zapisani byli tylko Państwo, Państwa typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para”. W miesiącu, w którym wszyscy troje są zapisani do ubezpieczenia, typ rodziny zmienia się na „Para + dziecko/dzieci” (Couple + Child(ren)). W tym przykładzie typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para” w miesiącach od marca do lipca, a następnie „Para + dziecko/dzieci” w sierpniu i kolejnych miesiącach.

Jeśli dziecko nie zostało objęte ubezpieczeniem do września, typ rodziny objętej ubezpieczeniem nie zmienia się do tego czasu.

5. Czwórka moich dzieci jest zapisana do kwalifikowanego planu ubezpieczenia zdrowotnego „Tylko dziecko” w 2025 roku poprzez NY State of Health bez pomocy finansowej. Nie mają innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. Nikt inny w gospodarstwie domowym nie jest zapisany do NY State of Health. Której kolumny

mam użyć, aby odnaleźć mój SLCSP?

Miesięczna kwota składki „Tylko dziecko” to koszt na dziecko dla dzieci, które nie ukończyły jeszcze 21 lat. Jeśli w gospodarstwie domowym objętym ubezpieczeniem jest kilkoro dzieci, należy pomnożyć miesięczną kwotę składki „Tylko dziecko” przez liczbę dzieci w gospodarstwie domowym.

Jeśli na przykład w gospodarstwie domowym jest 4 dzieci, należy pomnożyć kwotę przez 4, aby obliczyć koszt SLCSP.

- 6. Jestem jedyną osobą w mojej rodzinie zapisaną do programu ubezpieczenia zdrowotnego przez NY State of Health w lutym 2025 roku i nie mam innego minimalnego niezbędnego ubezpieczenia. W lipcu 2025 roku przeniosłem(-am) się z hrabstwa Albany do hrabstwa Franklin. Jak odszukać prawidłową miesięczną składkę SLCSP?**

Typ rodziny objętej ubezpieczeniem zależy od Pana(-i) miejsca zamieszkania w pierwszym dniu miesiąca, dlatego składka SLCSP zmieni się w miesiącu przeprowadzki. Najpierw należy spojrzeć na składki SLCSP dla rodziny objętej ubezpieczeniem typu „Jednostka”. Następnie należy sprawdzić składki SLCSP dla hrabstwa Albany za miesiące od lutego do lipca. Dla miesięcy od sierpnia należy stosować składki SLCSP dla hrabstwa Franklin.

- 6. Mój mąż / Moja żona, dwoje naszych dzieci i ja jesteśmy zapisani do programu ubezpieczenia zdrowotnego przez NY State of Health. Ja i mój mąż / moja żona mieszkamy w hrabstwie Dutchess. Nasze dzieci uczęszczają na studia w hrabstwie Hamilton. Według którego hrabstwa powinniśmy obliczać składkę SLCSP?**

Jeśli główny podatnik jest zapisany do programu, należy użyć SLCSP dla hrabstwa głównego podatnika. W tej sytuacji, zakładając, że rodzice są głównymi podatnikami, powinni oni skorzystać ze składki SLCSP dla hrabstwa Dutchess.

- 7. Dwoje naszych dzieci jest zapisanych do programu ubezpieczenia zdrowotnego przez NY State of Health, ale ja nie jestem. Mieszkam w hrabstwie Dutchess, a moje dzieci uczęszczają na studia w hrabstwie Hamilton. Według którego hrabstwa powinniśmy obliczać ich składkę SLCSP?**

W takiej sytuacji, gdy główny podatnik (rodzic) nie jest zapisany do programu ubezpieczenia zdrowotnego, SLCSPP musi odpowiadać adresowi zamieszkania głównego ubezpieczonego. W tym przypadku składka SLCSPP będzie składką dla hrabstwa, którego dzieci używają jako głównego adresu zamieszkania każdego miesiąca.

8. W styczniu mój mąż / moja żona i ja zapisaliśmy się przez NY State of Health do programu ubezpieczenia zdrowotnego nieobjętego pomocą finansową. W czerwcu mój mąż / moja żona przeszedł/przeszła na Medicare Part A, ale zachował(a) swój program w NY State of Health. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

W miesiącach, w których byli Państwo oboje zapisani do programu NY State of Health i ani Pan(i), ani Pana(-i) małżonek/małżonka nie korzystaliście z ubezpieczenia Medicare, które jest innym minimalnym niezbędnym ubezpieczeniem, Państwa typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para”.

W miesiącach, w których byli Państwo oboje zapisani do programu NY State of Health, a Pana(-i) małżonek korzystał(a) z Medicare Part A, Państwa typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Jednostka”, ponieważ Medicare Part A uważa się za minimalne niezbędne ubezpieczenie.

9. Mój mąż / Moja żona i ja zrezygnowaliśmy z ubezpieczenia zdrowotnego oferowanego przez mojego pracodawcę i zapisaliśmy się do programu ubezpieczenia zdrowotnego przez NY State of Health. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

W takiej sytuacji typ rodziny objętej ubezpieczeniem będzie zależał od tego, czy ubezpieczenie opłacane przez pracodawcę (Employer Sponsored Insurance, ESI) było przystępne cenowo i czy zapewniało minimalną wartość. Jeśli ESI nie było przystępne cenowo lub nie zapewniało minimalnej wartości, Państwa typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para”. Jeśli Pana(-i) ESI było przystępne cenowo lub zapewniało minimalną wartość, nie kwalifikuje się Pan(i) do ulgi podatkowej z tytułu składek (Premium Tax Credit, PTC).

Aby ustalić, czy Pana(-i) ubezpieczenie było przystępne cenowo lub zapewniało minimalną wartość, należy skonsultować się ze swoim doradcą podatkowym lub zapoznać się z pytaniami nr 8 i 9 przygotowanymi przez IRS na temat ulgi podatkowej z tytułu składek: <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questionsand><http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and->

10. Mój mąż / Moja żona i ja deklarujemy nasze dorosłe dziecko jako osobę pozostającą na utrzymaniu. Wszyscy jesteśmy zapisani do oddzielnych programów ubezpieczenia zdrowotnego w NY State of Health. Jaki jest nasz typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

Państwa typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Para + dziecko/dzieci”.

11. Jestem zapisany do programu ubezpieczenia zdrowotnego przez NY State of Health. Moja żona jest zapisana do Medicaid. Jaki jest mój typ rodziny objętej ubezpieczeniem?

Pana typ rodziny objętej ubezpieczeniem to „Jednostka”.

12. Dlaczego ja i mój/moja partner(ka) należymy do osobnych rodzin objętych ubezpieczeniem?

Ponieważ związek partnerski nie jest federalnym statusem podatkowym, Pan(i) i Pana(-i) partner(ka) jesteście w oddzielnych gospodarstwach domowych dla celów podatkowych i jesteście uważani za oddzielne rodziny objęte ubezpieczeniem. Każde z Państwa powinno skorzystać z kolumny „Jednostka” w tabeli SLCSP.

13. Muszę skorzystać z tabeli miesięcznej składki SLCSP, aby określić moją składkę SLCSP. Wiem, kto był objęty moją polisą, ale nie wiem, które z tych osób są w mojej rodzinie podatkowej.

Aby określić, kto jest w Pana(-i) gospodarstwie domowym objętym ubezpieczeniem, musi Pan(i) najpierw określić swoją rodzinę podatkową. IRS definiuje „rodzinę podatkową” w instrukcji do formularza 8962. Aby uzyskać więcej informacji na temat tego, kto należy do Pana(-i) rodziny podatkowej, należy odwiedzić stronę www.irs.gov lub skonsultować się ze swoim doradcą podatkowym.

14. Mój mąż / Moja żona i ja jesteśmy zapisani do programu wspólnie z naszymi dziećmi. Powinniśmy użyć kwoty składki wymienionej w części „Dzieci poniżej 26.

roku życia pozostające na utrzymaniu” czy w części „Dzieci w wieku 26–29 lat pozostające na utrzymaniu”?

Jeśli dziecko pozostające na utrzymaniu podatnika ma mniej niż 26 lat, należy użyć kwoty wymienionej w punkcie „Dzieci poniżej 26. roku życia pozostające na utrzymaniu”

(Dependent Children Under Age 26). Jeśli dziecko pozostające na utrzymaniu podatnika jest w wieku od 26 do 29 lat, należy użyć kwoty z punktu „Dzieci w wieku 26–29 lat pozostające na utrzymaniu” (Dependent Children Ages 26-29).