

Esta es una traducción del Formulario del IRS 1095-A y es solo con fines informativos. Esta traducción la proporciona NY State of Health.

Parte I Información del destinatario

1 Identificador del Mercado	2 Número de póliza asignado por el Mercado	3 Nombre del emisor de la póliza		
4 Nombre del destinatario		5 N.º de SS del destinatario	6 Fecha de nacimiento del destinatario	
7 Nombre del cónyuge del destinatario		8 N.º de SS del cónyuge del destinatario	9 Fecha de nacimiento del cónyuge del destinatario	
10 Fecha de inicio de la póliza	11 Fecha de terminación de la póliza	12 Dirección física (incluyendo número de apartamento)		
13 Ciudad o pueblo	14 Estado o provincia	15 País y código postal o código postal en el extranjero		

Parte II Grupo familiar de la cobertura

	A. Nombre de la persona cubierta	B. N.º de SS de la persona cubierta	C. Fecha de nacimiento de la persona cubierta	D. Fecha de inicio de la persona cubierta	E. Fecha de terminación de la persona cubierta
16					
17					
18					
19					
20					

Parte III Información del grupo familiar

Mes	A. Monto de la prima mensual	B. Monto de la prima mensual para el plan Plata (Silver) que es el segundo costo más bajo (SLCSP)	C. Pago anticipado mensual del crédito fiscal de la prima
21 Enero			
22 Febrero			
23 Marzo			
24 Abril			
25 Mayo			
26 Junio			
27 Julio			
28 Agosto			
29 Septiembre			
30 Octubre			
31 Noviembre			
32 Diciembre			
33 Totales anuales			

Esta es una traducción del Formulario del IRS 1095-A y es solo con fines informativos. Esta traducción la proporciona NY State of Health.

Instrucciones para el destinatario

Usted recibió este Formulario 1095-A porque usted o un familiar suyo se inscribieron en una cobertura de seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos en línea. Este Formulario 1095-A le da la información que necesita para completar el Formulario 8962, Crédito fiscal de la prima (Premium Tax Credit, PTC). **Debe completar el Formulario 8962 y presentarlo con su declaración de impuestos (Formulario 1040, Formulario 1040-SR o Formulario 1040-NR) si se muestra una cantidad distinta de cero en la columna C de la Parte III de este Formulario 1095-A (que significa que recibió ayuda con la prima a través de pagos anticipados del crédito fiscal de la prima [también llamados pagos anticipados del crédito]) o si quiere tomar el crédito fiscal de la prima.** La obligación de presentarlo se aplica igual aunque no se le exija presentar una declaración de impuestos. Si presenta el Formulario 8962, no puede presentar el Formulario 1040-NR-EZ, el Formulario 1040-SS ni el Formulario 1040-PR. El Mercado también dio la información de este formulario al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Si usted o sus familiares se inscribieron en el Mercado en más de una póliza calificada de un plan médico, recibirán un Formulario 1095-A por cada póliza. Revise cuidadosamente la información de este formulario. Comuníquese con el Mercado si tiene alguna pregunta relacionada con su exactitud. Si usted o sus familiares estaban inscritos en un plan médico catastrófico del Mercado o tenían una póliza dental por separado, no pueden tomar el crédito fiscal de la prima para esta cobertura cuando presenten su declaración, incluso si recibieron un Formulario 1095-A para esta cobertura. Para obtener información adicional relacionada con el Formulario 1095-A, visite www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Health-Insurance-Marketplace-Statements.

Información adicional. Para obtener información adicional sobre las disposiciones fiscales de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA), incluidas las disposiciones individuales sobre responsabilidad compartida y el crédito fiscal de la prima, visite www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families o llame a la línea directa de atención médica del IRS si tiene preguntas sobre la ACA (800-919-0452).

Parte I. Información del destinatario, líneas 1 a la 15. La Parte I reporta información sobre usted, la compañía aseguradora que emitió su póliza y el Mercado en el que se inscribió en la cobertura.

Línea 1. Esta línea identifica el estado en el que se inscribió en la cobertura a través del Mercado.

Línea 2. Esta línea es el número de póliza asignado por el Mercado para identificar la póliza en la cual se inscribió. Si está llenando la Parte 4 del Formulario 8962, escriba este número en la línea 30, 31, 32 o 33, casilla a.

Línea 3. Este es el nombre de la compañía aseguradora que emitió su póliza.

Línea 4. Usted es el destinatario porque usted es la persona que el Mercado identificó durante la inscripción y quien se espera que presente una declaración de impuestos y que, si califica, reclamaría el crédito fiscal de la póliza para el año de cobertura.

Línea 5. Este es su número de Seguro Social. Para su protección, este formulario puede mostrar solo los últimos cuatro dígitos. Sin embargo, el Mercado informó su número completo de Seguro Social al IRS.

Línea 6. Se escribirá una fecha de nacimiento si no hay número de Seguro Social en la línea 5.

Líneas 7, 8 y 9. La información sobre su cónyuge se escribirá solo si se hicieron pagos de crédito anticipados por su cobertura. La fecha de nacimiento se escribirá en la línea 9 solo si la línea 8 está en blanco.

Líneas 10 y 11. Estas son las fechas de inicio y finalización de la póliza.

Líneas 12 a la 15. Su dirección se escribe en estas líneas.

Parte II. Grupo familiar de la cobertura, líneas 16 a la 20. La Parte II reporta información acerca de cada persona que está cubierta bajo su póliza.

Esta información incluye el nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento (solo si el número de Seguro Social se escribe en la columna B) y las fechas de inicio y finalización de la cobertura de cada persona cubierta.

Si usted le declaró al Mercado durante la inscripción que una o más personas que se inscribieron en el plan no son personas para las cuales usted pretende reclamar una deducción de exención personal en su declaración de impuestos, y se hicieron pagos de crédito anticipados, entonces la información reportada en el Formulario 1095-A aplica solo a las personas para las cuales declaró la intención de reclamar una deducción de exención personal (usted mismo, su cónyuge y sus dependientes). Por ejemplo, si usted le indicó al Mercado durante la inscripción que una persona que se inscribe en la póliza es su hijo adulto para el cual no reclamará una deducción de exención personal, ese hijo recibirá un Formulario 1095-A por separado y no se mencionará en la Parte II de su Formulario 1095-A.

Si hay más de 5 personas cubiertas por una póliza, usted recibirá uno o más Formularios 1095-A adicionales que continúan la Parte II.

Parte III. Información del grupo familiar, líneas 21 a la 33. La Parte III reporta la información sobre su cobertura del seguro que necesitará para llenar el Formulario 8962 para conciliar pagos de crédito anticipados o para reclamar el crédito fiscal de la prima cuando presente su declaración de impuestos.

Columna A. Esta columna es el monto de la prima mensual de la póliza en la cual se inscribió.

Columna B. Esta columna es el monto de la prima mensual del plan Plata (Silver) con el segundo costo más bajo (SLCSP) que el Mercado determinó que aplica a los miembros de su familia inscritos en la cobertura. La prima del SLCSP aplicable se usa para calcular sus pagos de crédito anticipados mensuales y el crédito fiscal de la prima que usted reclama en su declaración. Consulte las Instrucciones para el Formulario 8962, Parte 2, Reclamo de crédito fiscal de la prima y Conciliación del pago anticipado del crédito fiscal de la prima para ver las instrucciones sobre cómo usar la información en esta columna o, si no se ha escrito ninguna información.

Columna C. Esta columna es el monto mensual de los pagos de crédito anticipados que se le hicieron a su compañía aseguradora en su nombre para pagar todo o parte de las primas por su cobertura. No se escribirá ninguna información en esta columna si no se hicieron pagos de crédito anticipados.

Líneas 21 a la 33. El Mercado reportará los montos en las columnas A, B y C en las líneas 21 a la 32 para cada mes y escribirá los totales en la línea 33. Utilice esta información para llenar el Formulario 8962, línea 11 o líneas 12 a la 23.