



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

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

- 1. Я стал (-а) участником плана медицинского страхования в феврале 2017 г., а когда я женился (вышла замуж) в июне 2017 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 свою (-его) супругу (-а) в свой план. Например, если вы вступили в брак 17 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, — «отдельное лицо». Начиная с июля, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «семейная пара».

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

- 2. Мой (-я) сожитель (-ница) и я вместе 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 (-ница) относились к типу семьи, на которую распространяется страховое покрытие, «отдельное лицо». Начиная с августа и далее ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, — «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 SLCSP.

3. Мой (-я) супруг (-а) и я стали участниками плана медицинского страхования в марте 2017 г. и развелись в сентябре 2017 г. 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 своего (-ю) бывшего (-ую) супруга (-у) из своего страхового полиса, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, изменится начиная с месяца, в котором ваш (-а) 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, на которую распространяется страховое покрытие, — «отдельное лицо».

Если вы развелись и не удалили своего (-ю) бывшего (-ую) супруга (-у) из страховки, см. инструкции 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 2017 г. В августе 2017 г. у нас родился ребенок, и мы добавили его в свой план медицинского страхования в указанном месяце. Ни у кого из нас не было другого минимально необходимого медицинского страхования. Каков наш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие?

Для месяцев, в которых участвовали только вы и ваш (-а) 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, на которую распространяется страховое покрытие, стал «семейная пара + ребенок (дети)». В этом примере ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, является типом «семейная пара» с марта по июль и меняется на «семейная пара + ребенок (дети)», начиная с августа и далее.

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 2017 г. мои четверо детей стали участниками планов медицинского страхования без получения финансовой помощи в рамках программы NY State of Health. У них нет другого минимально необходимого медицинского страхования. Больше никто в семье не является участником программы NY State of Health. Какой столбец я должен (-жна) использовать для расчета своего налогового зачета страховых взносов?

Прежде всего определите, в каком округе проживали ваши дети в каждом месяце. Затем найдите сумму ежемесячного страхового взноса в этом округе в графе

«Только ребенок». Умножьте сумму этого страхового взноса на 4, чтобы рассчитать стоимость второго по выгодности серебряного плана (SLCSP) для всех четверых детей.

- 6. Я единственный (-ая) в семье, кто стал участником плана медицинского страхования, оформленного с помощью NY State of Health, в феврале 2017 г., и у меня нет другого минимально необходимого медицинского страхования. В июле 2017 г. я переехал (-а) из округа Олбани в округ Франклайн. Как мне узнать правильный ежемесячный страховой взнос SLCSP?**

Тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, зависит от того, где вы проживали в первый день месяца, и, следовательно, страховой взнос SLCSP изменится в том месяце, после которого вы переехали. Прежде всего узнайте страховые взносы SLCSP для типа семьи, на которую распространяется страховое покрытие, «отдельное лицо». Затем узнайте страховые взносы SLCSP с февраля по июль для округа Олбани. Для августа и далее используйте страховые взносы SLCSP для округа Франклайн.

- 7. Мой (-я) супруг (-а), наши двое детей и я являемся участниками плана медицинского страхования в рамках программы NY State of Health. Мой (-я) супруг (-а) живем в округе Датчесс. Наши дети учатся в колледже в округе Хэмилтон. Для какого округа мы должны искать 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 Датчесс.

- 8. Наши двое детей являются участниками плана медицинского страхования в рамках программы NY State of Health, а я — нет. Я живу в округе Датчесс, а мои дети учатся в колледже в округе Хэмилтон. Какой округ я должен (-жна) 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 подписчика. В таком случае страховыми взносом SLCSP будет страховой взнос для любого округа, который дети используют в качестве своего основного адреса проживания в каждом месяце.

9. В январе мой (-я) супруг (-а) и я 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 месяцы, когда вы оба являлись участниками плана медицинского страхования программы NY State of Health, и ни у вас, ни у вашего (-й) супруга (-и) не было покрытия Medicare, которое является минимально необходимым медицинским страхованием, 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 вашего (-й) супруга (-и) было покрытие Medicare, ваш тип семьи, на которую распространяется страховое покрытие, стал «отдельное лицо», потому что Medicare Part A считается минимально необходимым медицинским страхованием.

10. Мой (-я) супруг (-а) и я 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 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 ли она минимальную стоимость услуг, проконсультируйтесь 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/Questions-and-Answers-on-the-Premium-Tax-Credit>.

11. Наш совершеннолетний ребенок заявлен иждивенцем в налоговой декларации, оформляемой мной и моей (моим) супругой (-ом). 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)».

12. 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, — «отдельное лицо».

13. Почему мой (-я) сожитель (-ница) и я являемся разными семьями с точки зрения страхового покрытия?

Поскольку сожитель (-ница) не является статусом, используемым при подаче налоговой декларации, вы и ваш (-я) сожитель (-ница) являетесь отдельными семьями-налогоплательщиками и считаетесь семьями с отдельными страховыми покрытиями. Каждый из вас будет отнесен к столбцу «отдельное лицо» в таблице SLCSP.

14. Мне необходимо использовать таблицу ежемесячных взносов SLCSP для определения размера своих страховых взносов. 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.

15. Я не получал (-а) финансовой помощи для оплаты своей медицинской страховки. Как узнать, какой таблицей мне пользоваться для заполнения формы 8962?

Используйте Таблицу I, если у вас в 2017 г. отсутствовали дети-иждивенцы, подлежащие льготному налогообложению, или ваши дети-иждивенцы были младше 26 лет. Используйте Таблицу II, если в 2017 г. ваши дети-иждивенцы, подлежащие льготному налогообложению, были в возрасте 26—29 лет.

16. Зачем использовать разные таблицы в зависимости от того, есть ли у меня в вашем полисе ребенок-иждивенец, подлежащий льготному налогообложению, младше 26 лет или нет?

Возраст вашего ребенка-иждивенца, подлежащего льготному налогообложению, определяет, какой SLCSP доступен вам и вашей семье в вашем округе, и, следовательно, должен использоваться при расчете вашего налогового зачета.