



## 關於次低費用白銀計畫表格的常見問答集

以下常見問答集僅適用於已加入無財務補助的健康計畫而且必須在每月 SLCSP 表上指明 SLCSP 身分的 1095-A 領取者。

1. 我在 2017 年 2 月加入健康計畫，我在 2017 年 6 月結婚後，將配偶加入我的健康計畫。我們兩個都沒有其他最低基本保險。我們屬於哪種投保家庭類型？

如果您結婚，您的投保家庭類型將從您將配偶加入您的健康計畫的當月發生變更。例如，如果您在 6 月 17 日結婚，並在 7 月份開始將配偶加入您的健康計畫，則您的新投保家庭類型將在 7 月份開始生效。對於 2 月、3 月、4 月、5 月和 6 月，您的投保家庭類型是「個人」。從 7 月開始，您的投保家庭類型是「夫妻」。

如果您在 8 月份之前未將配偶加入您的健康計畫，您的投保家庭類型會到 8 月份才發生變更。

2. 我和同居伴侶在 2 月一起參保。我們在 7 月結婚，並持續加入同一個健康計畫。我們兩個都沒有其他最低基本保險。我們屬於哪種投保家庭類型？

投保家庭類型基於您在每個月第一天的身分。

從 2 月到 7 月，您和同居伴侶的投保家庭類型分別是「個人」。從 8 月以後，您的投保家庭類型是「夫妻」。由於同居伴侶關係不是報稅身分，因此您和伴侶分別屬於單獨的稅務戶籍，並且被視為分別屬於單獨的投保家庭。你們分列在 SLCSP 表格中的「個人 ( Individual ) 」欄。

3. 我和配偶於 2017 年 3 月加入健康計畫，然後於 2017 年 9 月離婚。我們兩個都沒有其他最低基本保險。我屬於哪種投保家庭類型？

如果您離婚，並且從保險單中移除前任配偶，則您的投保家庭類型將從前任配偶不在保險單上列名的當月開始發生變更。例如，如果 9 月是您的配偶在您的健康計畫上列名的最後一個月份，從 3 月到 9 月，您的投保家庭類型是「夫妻」。從 10 月以後，您的投保家庭類型是「個人」。

如果您離婚，但是並未從保險單中移除前任配偶，請參閱稅表 8962 的說明。

如果您的收入或其他情況已經變更，務必在該年度更新您的 NY State of Health 帳戶資訊。

4. 我和配偶在 2017 年 3 月一起加入健康計畫。2017 年 8 月，我們的寶寶出生了，我們在當月將其加入我們的健康計畫。我們三個都沒有其他最低基本保險。我們屬於哪種投保家庭類型？

對於只有您和配偶參保的月份，您的投保家庭類型是「夫妻」。對於你們三個人都參保的月份，您的投保家庭類型變為「夫妻 + 子女」。在這個例子中，您的投保家庭類型在 3 月到 7 月期間是「夫妻」，在 8 月以後變為「夫妻 + 子女」。

如果您的子女到 9 月才有保險，您的投保家庭類型到 9 月才會變更。

5. 我的四個子女在 2017 年透過 NY State of Health 加入無財務補助的健康計畫。他們都沒有其他最低基本保險。家中沒有其他人加入 NY State of Health。我應該用哪一欄計算我的保費稅收抵免金額？

首先，確定您的子女每個月份居住在哪個縣。然後，找出該縣的「僅子女」每月保費金額。將該保費金額乘 4 即可算出所有 4 個子女的次低費用白銀計畫 (SLCSP) 總額。

6. 2017 年 2 月，我們家只有我透過 NY State of Health 加入了健康計畫，我沒有其他最低基本保險。2017 年 7 月，我從 Albany 縣搬到 Franklin 縣。如何算出正確的每月 SLCSP 保費？

投保家庭類型基於您在每個月第一天所居住的地點，因此 SLCSP 保費會在您搬家後的下個月發生變更。首先，查看投保家庭類型為「個人」的 SLCSP 保費。然後，查看 2 月到 7 月期間 Albany 縣的 SLCSP 保費。從 8 月以後，採用 Franklin 縣的 SLCSP 保費。

7. 我、我的配偶和我們的子女透過 NY State of Health 加入健康計畫。我和我的配偶住在 Dutchess 縣。我們的子女在 Hamilton 縣上大學。我們應該支付哪個縣的 SLCSP 保費？

如果主要稅務申報人已投保，您應該採用主要稅務申報人所在縣的 SLCSP。在這個情況下，父母是主要稅務申報人，應該採用 Dutchess 縣的 SLCSP 保費。

**8. 我們的兩個子女已透過 NY State of Health 加入健康計畫，但是我未加入。我住在 Dutchess 縣，我的子女在 Hamilton 縣上大學。我的子女應該採用哪個縣的 SLCSP 保費？**

在類似這樣的情況下，由於主要稅務申報人（父母）未加入健康計畫，因此 SLCSP 以主要投保人的居住地址為準。在此例中，SLCSP 保費應該是子女的每個月主要居住地所在縣的保費。

**9. 我和我的配偶在 1 月份透過 NY State of Health 加入無財務補助的健康計畫。在 6 月份，我的配偶投保了 Medicare Part A，但是保留了她的 NY State of Health 計畫。我們屬於哪種投保家庭類型？**

對於你們兩個人都加入 NY State of Health 計畫並且您或您的配偶都未投保 Medicare（此為其他最低基本保險）的月份，您的投保家庭類型是「夫妻」。

對於你們兩個人都加入 NY State of Health 計畫並且您的配偶投保 Medicare Part A 的月份，您的投保家庭類型是「個人」，因為 Medicare Part A 屬於最低基本保險。

**10. 我和我的配偶拒絕加入我的雇主提供的健康保險，而是透過 NY State of Health 加入健康計畫。我們屬於哪種投保家庭類型？**

在這個情況下，您的投保家庭類型將取決於雇主贊助的健康保險（Employer Sponsored Insurance, ESI）是否可負擔以及是否提供最低價值。如果 ESI 並非可負擔或不提供最低價值，則您的投保家庭類型是「夫妻」。如果 ESI 可負擔或提供最低價值，則您不符合 PTC 的資格。

若要確定您的保險是否可負擔或提供最低價值，請洽詢稅務顧問或查看 IRS 中關於保費稅收抵免金額的問題 8 和 9：<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questions-and-Answers-on-the-Premium-Tax-Credit>。

**11. 我和我的配偶申報我們的成年子女為被撫養人。我們全部透過 NY State of Health 加入了單獨的健康計畫。我們屬於哪種投保家庭類型？**

您的投保家庭類型是「夫妻 + 子女」。

**12. 我透過 NY State of Health 加入健康計畫。我的妻子加入 Medicaid。我屬於哪種投保家庭類型？**

您的投保家庭類型是「個人」。

**13. 我的同居伴侶和我為什麼分別屬於單獨的投保家庭？**

由於同居伴侶關係不是報稅身分，因此您和伴侶分別屬於單獨的稅務戶籍，並且被視為分別屬於單獨的投保家庭。你們分列在 SLCSP 表格中的「個人（Individual）」欄。

**14. 我需要使用每月 SLCSP 表格來確定我的 SLCSP 保費。我知道我的保單為哪些人投保，但是不知道其中哪些人在我的納稅家庭中。**

若要確定哪些人在您的投保家庭中，您必須先確定您的納稅家庭。IRS 在表 8962 的說明中明確了「納稅家庭」的定義。如果對於哪些人在您的納稅家庭中還有其他疑問，請造訪 [www.irs.gov](http://www.irs.gov) 或洽詢稅務顧問。

**15. 我並未收到協助支付健康保險費用的財務補助。我如何知道應該使用哪個 SLCSP 表來填妥表 8962？**

如果您在 2017 年沒有任何報稅受撫養子女或您的受撫養子女未滿 26 歲，請使用表格 I。如果您在 2017 年報稅受撫養子女的年齡介於 26 與 29 歲之間，請使用表格 II。

**16. 為什麼這些表格的使用取決於我的保單上的報稅受撫養子女是否年滿 26 歲？**

報稅受撫養子女的年齡將決定可在您所在的縣中對於您和您的家庭使用哪個 SLCSP，因此應該用它來計算您的稅收抵免金額。