

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

Utilice esta herramienta para completar el formulario 1095-A, Parte III (Información del hogar), Columna B (Monto de la prima mensual del Segundo costo más bajo del plan Plata).

Usted usará su formulario 1095-A completado para llenar el formulario 8962 de su declaración de impuestos federales.

**Obtenga más información en [MarylandHealthConnection.gov/impuestos](https://MarylandHealthConnection.gov/impuestos).**

## Use esta hoja de trabajo SOLAMENTE si

- ✗ Su formulario 1095-A Parte III está vacío o incompleto;
- ✗ Usted solicitó recibir un crédito fiscal a través de Maryland Health Connection y cree que su formulario 1095-A Parte III es incorrecto; o
- ✗ Usted tuvo cambios en su hogar que no le informó a Maryland Health Connection, tal como:
  - Los meses en que usted o los miembros de su hogar tuvieron cobertura de salud a través de Maryland Health Connection durante el año
  - Cuando se agregaron o eliminaron miembros bajo su póliza
  - Cambio de dirección

## PASO 1

Determine en qué condado de Maryland usted vivió durante el año de cobertura.

Escriba los condados aquí y los meses en que vivió en cada condado:

Condado: \_\_\_\_\_ para los meses \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ para los meses \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ para los meses \_\_\_\_\_

## PASO 2

Para cada persona que estuvo inscrita en su plan a través de Maryland Health Connection, use las instrucciones en página 4 para anotar su costo mensual POR EDAD (cuando comenzó la cobertura) y POR CONDADO a continuación. Si usted vivió en los condados de Calvert, Charles o Frederick, necesitará usar su código postal para determinar su costo mensual bajo Tabla 1 o 2.

## CONSEJOS:

- ✗ Incluya SOLAMENTE los miembros de su hogar que tuvieron cobertura bajo su plan a través de Maryland Health Connection el año pasado.
- ✗ NO incluya a ningún miembro de su hogar que haya estado inscrito en Medicaid o MCHP a través de TODO su período de cobertura.

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

- ✕ INCLUYA a cualquier miembro de su hogar inscrito en Medicaid o MCHP por parte del año Y bajo su plan por parte del año. Utilice un "0" para calcular los costos en los meses que no estaban inscritos en su plan.
- ✕ Para los hogares con más de tres miembros de 20 años de edad o menores, incluya solo los tres hijos mayores.
- ✕ Si un miembro dejó su cobertura, inclúyalo hasta el último mes en que estuvo en su hogar de cobertura.
- ✕ Si se mudó de un código postal a otro, su nuevo costo mensual comenzará el mes después durante el cual se mudó. (Vea el ejemplo en página 3)

**Sume los números en cada fila** y anótelos en la columna "Total mensual de referencia del hogar". "Total mensual del hogar" es el punto de referencia mensual para su familia para fines fiscales.

Anote los números en la columna "Total mensual de referencia del hogar" de la Parte III (Información sobre el hogar), Columna B (Monto de la prima mensual de SLCSP) de su formulario 1095-A.

Mes	Primario	Miembro 1	Miembro 2	Miembro 3	Miembro 4	Miembro 5	Miembro 6	Total mensual de referencia del hogar
ENE								
FEB								
MAR								
ABR								
MAY								
JUN								
JUL								
AGO								
SEP								
OCT								
NOV								
DIC								

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

## Ejemplo

Joe y Lydia tenían 45 y 40 años de edad cuando su plan de salud comenzó a través de Maryland Health Connection. También tienen cuatro hijos: Johnny (16 años), Kimberly (14 años), Daniel (12 años) y Stephanie (6 años).

La familia no tuvo cobertura en enero ni en febrero y se mudó del condado de Cecil (Tabla 1) al condado de Frederick a una dirección con un código postal de 21703 (Tabla 2) en junio:

Mes	Primario (Joe)	Miembro 1 (Lydia)	Miembro 2 (Johnny)	Miembro 3 (Kimberly)	Miembro 4 (Daniel)	Miembro 5	Miembro 6	Total mensual de referencia del hogar
ENE								
FEB								
MAR	\$781.37	\$691.55	\$464.82	\$413.95	\$413.95			\$2,765.64
ABR	\$781.37	\$691.55	\$464.82	\$413.95	\$413.95			\$2,765.64
MAY	\$781.37	\$691.55	\$464.82	\$413.95	\$413.95			\$2,765.64
JUN	\$781.37	\$691.55	\$464.82	\$413.95	\$413.95			\$2,765.64
JUL	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37
AGO	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37
SEP	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37
OCT	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37
NOV	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37
DIC	\$469.10	\$415.18	\$279.05	\$248.52	\$248.52			\$1,660.37

Stephanie no fue incluida en el cálculo porque el hogar ya incluye tres hijos de 20 años o menores. El costo mensual cambio en julio porque la familia se mudó en junio. Nuevos costos mensuales empiezan el mes después del cual el consumidor se muda.

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

Los residentes de los condados de Allegany, Caroline, Cecil, Dorchester, Garrett, Kent, Queen Anne's, St. Mary's, Somerset, Talbot, Washington, Wicomico y Worcester deben utilizar la Tabla 1.

Los residentes de los condados de Calvert, Charles y Frederick quienes viven en los siguientes códigos postales también deben usar la Tabla 1.

20611	20615	20625	20629	20632
20657	20661	20662	20664	20676
20682	20685	20688	20693	21727
21773	21778	21780	21788	21798

Los residentes de los condados de Anne Arundel, Baltimore, Carroll, Harford, Howard, Montgomery, Prince George's y la ciudad de Baltimore deben utilizar la Tabla 2.

Los residentes de los condados de Calvert, Charles y Frederick quienes viven en los siguientes códigos postales también deben usar la Tabla 2.

20601	20602	20603	20604	20610
20612	20616	20617	20637	20639
20640	20643	20645	20646	20658
20675	20677	20678	20689	20695
20714	20732	20736	20754	21701
21702	21703	21704	21705	21709
21710	21714	21716	21717	21718
21754	21755	21758	21759	21762
21769	21770	21771	21772	21774
21775	21777	21790	21792	21793

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

Tabla 1

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$413.95
15	\$450.75
16	\$464.82
17	\$478.88
18	\$494.04
19	\$509.19
20	\$524.88
21	\$541.12
22	\$541.12
23	\$541.12
24	\$541.12
25	\$543.28
26	\$554.10
27	\$567.08
28	\$588.19
29	\$605.51
30	\$614.17
31	\$627.15
32	\$640.14
33	\$648.25
34	\$656.91
35	\$661.24
36	\$665.57
37	\$669.90
38	\$674.22
39	\$682.89
40	\$691.55
41	\$704.53
42	\$716.98
43	\$734.29
44	\$755.93
45	\$781.37
46	\$811.67
47	\$845.76
48	\$884.72
49	\$923.14
50	\$966.43
51	\$1,009.18
52	\$1,056.26
53	\$1,103.87
54	\$1,155.28
55	\$1,206.68
56	\$1,262.42
57	\$1,318.70
58	\$1,378.76
59	\$1,408.53
60	\$1,468.58
61	\$1,520.53
62	\$1,554.62
63	\$1,597.38
64+	\$1,623.35

# Hoja de trabajo para el Segundo costo más bajo del plan Plata (SLCSP)

Tabla 2

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$248.52
15	\$270.61
16	\$279.05
17	\$287.50
18	\$296.61
19	\$305.70
20	\$315.12
21	\$324.86
22	\$324.86
23	\$324.86
24	\$324.86
25	\$326.16
26	\$332.66
27	\$340.45
28	\$353.12
29	\$363.52
30	\$368.72
31	\$376.52
32	\$384.31
33	\$389.19
34	\$394.39
35	\$396.98
36	\$399.59
37	\$402.18
38	\$404.78
39	\$409.98
40	\$415.18
41	\$422.97
42	\$430.44
43	\$440.84
44	\$453.84
45	\$469.10
46	\$487.30
47	\$507.76
48	\$531.16
49	\$554.21
50	\$580.21
51	\$605.87
52	\$634.14
53	\$662.72
54	\$693.59
55	\$724.45
56	\$757.91
57	\$791.70
58	\$827.75
59	\$845.62
60	\$881.68
61	\$912.86
62	\$933.34
63	\$959.00
64+	\$974.59