

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.

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)

- ✗ NO incluya a ningún miembro de su grupo familiar que sea elegible para Medicaid o MCHP pero que esté inscrito en su plan de salud privado.
- ✗ 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 2) al condado de Frederick a una dirección con un código postal de 21703 (Tabla 1) 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	\$643.38	\$569.42	\$382.73	\$340.85	\$340.85			\$2,720.72
ABR	\$643.38	\$569.42	\$382.73	\$340.85	\$340.85			\$2,720.72
MAY	\$643.38	\$569.42	\$382.73	\$340.85	\$340.85			\$2,720.72
JUN	\$643.38	\$569.42	\$382.73	\$340.85	\$340.85			\$2,720.72
JUL	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76
AGO	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76
SEP	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76
OCT	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76
NOV	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76
DIC	\$387.55	\$343.00	\$230.55	\$205.32	\$205.32			\$1,567.76

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 Carroll, Harford, Montgomery y Prince George's deben utilizar la **Tabla 1**.

Los residentes de los condados de Calvert, Charles y Frederick que viven en los siguientes códigos postales también deben utilizar la **Tabla 1**:

20678	20689	20714	20732	20736
20754	20601	20602	20603	20612
20616	20637	20640	20646	20658
20675	20677	20695	21701	21702
21703	21704	21710	21716	21718
21754	21755	21758	21769	21770
21771	21774	21777	21790	21793

Los residentes de los condados de Allegany, Caroline, Cecil, Dorchester, Garrett, Somerset, Queen Anne's y Worcester deben utilizar la **Tabla 2**.

Los residentes del condado de Calvert que viven en los siguientes códigos postales también deben utilizar la **Tabla 2**:

20610	20615	20629	20639	20657
20676	20685	20688		

Los residentes de la ciudad de Baltimore y de los condados de Baltimore, Howard y Anne Arundel deben utilizar la **Tabla 3**.

Los residentes de los condados de Kent, Talbot, St. Mary's y Wicomico deben utilizar la **Tabla 4**.

Los residentes del condado de Charles que viven en los siguientes códigos postales también deben utilizar la **Tabla 4**:

20604	20611	20617	20622	20625
20632	20643	20645	20661	20662
20664	20682	20693		

Los residentes del condado de Washington deben utilizar la **Tabla 5**.

Los residentes del condado de Frederick que viven en los siguientes códigos postales también deben utilizar la **Tabla 5**:

21705	21709	21714	21717	21727
21759	21762	21773	21775	21778
21780	21788	21788	21798	

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

Tabla 1

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$205.32
15	\$223.57
16	\$230.55
17	\$237.53
18	\$245.04
19	\$252.56
20	\$260.34
21	\$268.39
22	\$268.39
23	\$268.39
24	\$268.39
25	\$269.46
26	\$274.83
27	\$281.27
28	\$291.74
29	\$300.33
30	\$304.62
31	\$311.06
32	\$317.51
33	\$321.53
34	\$325.82
35	\$327.97
36	\$330.12
37	\$332.27
38	\$334.41
39	\$338.71
40	\$343.00
41	\$349.44
42	\$355.62
43	\$364.20
44	\$374.94
45	\$387.55
46	\$402.59
47	\$419.49
48	\$438.82
49	\$457.87
50	\$479.35
51	\$500.55
52	\$523.90
53	\$547.52
54	\$573.01
55	\$598.51
56	\$626.15
57	\$654.07
58	\$683.86
59	\$698.62
60	\$728.41
61	\$754.18
62	\$771.08
63	\$792.29
64+	\$805.17

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

Tabla 2

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$340.85
15	\$371.15
16	\$382.73
17	\$394.31
18	\$406.79
19	\$419.26
20	\$432.19
21	\$445.55
22	\$445.55
23	\$445.55
24	\$445.55
25	\$447.34
26	\$456.24
27	\$466.94
28	\$484.32
29	\$498.57
30	\$505.70
31	\$516.39
32	\$527.09
33	\$533.77
34	\$540.91
35	\$544.47
36	\$548.03
37	\$551.60
38	\$555.16
39	\$562.29
40	\$569.42
41	\$580.11
42	\$590.36
43	\$604.61
44	\$622.43
45	\$643.38
46	\$668.33
47	\$696.40
48	\$728.48
49	\$760.11
50	\$795.76
51	\$830.96
52	\$869.73
53	\$908.93
54	\$951.25
55	\$993.58
56	\$1,039.48
57	\$1,085.81
58	\$1,135.27
59	\$1,159.78
60	\$1,209.24
61	\$1,252.01
62	\$1,280.07
63	\$1,315.28
64+	\$1,336.66

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

Tabla 3

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$206.05
15	\$224.36
16	\$231.37
17	\$238.37
18	\$245.91
19	\$253.45
20	\$261.26
21	\$269.34
22	\$269.34
23	\$269.34
24	\$269.34
25	\$270.42
26	\$275.80
27	\$282.27
28	\$292.77
29	\$301.39
30	\$305.70
31	\$312.17
32	\$318.63
33	\$322.67
34	\$326.98
35	\$329.14
36	\$331.29
37	\$333.45
38	\$335.60
39	\$339.91
40	\$344.22
41	\$350.68
42	\$356.87
43	\$365.49
44	\$376.27
45	\$388.93
46	\$404.01
47	\$420.98
48	\$440.38
49	\$459.49
50	\$481.04
51	\$502.32
52	\$525.76
53	\$549.46
54	\$575.04
55	\$600.63
56	\$628.38
57	\$656.38
58	\$686.28
59	\$701.10
60	\$731.00
61	\$756.85
62	\$773.82
63	\$795.10
64+	\$808.03

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

Tabla 4

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$213.01
15	\$231.95
16	\$239.19
17	\$246.43
18	\$254.22
19	\$262.02
20	\$270.09
21	\$278.45
22	\$278.45
23	\$278.45
24	\$278.45
25	\$279.56
26	\$285.13
27	\$291.81
28	\$302.67
29	\$311.58
30	\$316.04
31	\$322.72
32	\$329.41
33	\$333.58
34	\$338.04
35	\$340.27
36	\$342.50
37	\$344.72
38	\$346.95
39	\$351.40
40	\$355.85
41	\$362.54
42	\$368.94
43	\$377.85
44	\$388.99
45	\$402.08
46	\$417.67
47	\$435.22
48	\$455.26
49	\$475.03
50	\$497.31
51	\$519.31
52	\$543.54
53	\$568.03
54	\$594.49
55	\$620.94
56	\$649.62
57	\$678.58
58	\$709.49
59	\$724.80
60	\$755.70
61	\$782.44
62	\$799.98
63	\$821.98
64+	\$835.35

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

Tabla 5

Edad	Total mensual de referencia del hogar (\$)
0-14	\$219.41
15	\$238.91
16	\$246.37
17	\$253.81
18	\$261.85
19	\$269.88
20	\$278.20
21	\$286.80
22	\$286.80
23	\$286.80
24	\$286.80
25	\$287.95
26	\$293.68
27	\$300.57
28	\$311.75
29	\$320.93
30	\$325.52
31	\$332.41
32	\$339.29
33	\$343.59
34	\$348.18
35	\$350.47
36	\$352.76
37	\$355.06
38	\$357.35
39	\$361.94
40	\$366.53
41	\$373.41
42	\$380.01
43	\$389.19
44	\$400.66
45	\$414.14
46	\$430.21
47	\$448.28
48	\$468.92
49	\$489.28
50	\$512.23
51	\$534.89
52	\$559.83
53	\$585.07
54	\$612.32
55	\$639.57
56	\$669.11
57	\$698.94
58	\$730.77
59	\$746.55
60	\$778.38
61	\$805.91
62	\$823.98
63	\$846.64
64+	\$860.40