

Spanish Form 1095-A and Instructions

For educational purposes only

This is a translation of Form 1095-A and instructions provided by the Health Insurance Marketplace. This is being provided to help assisters and consumers understand the English Form 1095-A and instructions being mailed to consumers who had Marketplace coverage in 2015. Consumers will need the information on the mailed Form 1095-A to fill out their 2015 federal income tax forms.

Formulario 1095-A y sus Instrucciones En Español

Solamente Para Fines Educativos

Esta es una traducción proporcionada por el Mercado de Seguros Médicos para el Formulario 1095-A y sus instrucciones. El propósito es para ayudar a los asistentes del Mercado y consumidores entender el Formulario 1095-A y las instrucciones en inglés enviándose por correo a las personas que tuvieron cobertura del Mercado en 2015. Los consumidores necesitarán la información en el Formulario 1095-A para llenar su declaración federal de impuestos de 2015.



2015

Instrucciones para el Formulario 1095-A

Declaración del Mercado de Seguros Médicos

Las referencias a los artículos corresponden al Código Tributario (Internal Revenue Code) a menos que se especifique lo contrario.

Modificaciones futuras

Para obtener información actualizada sobre modificaciones relacionadas al Formulario 1095-A y sus instrucciones, como por ejemplo, legislación promulgada después de la publicación, visite la página www.irs.gov/form1095a.

Información adicional

Para obtener información relacionada con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, visite la página www.irs.gov/ACA.

Instrucciones generales

Propósito del formulario

El formulario 1095-A se utiliza para declarar al IRS cierta información sobre las personas que se inscriben en un plan de salud calificado a través del Mercado. El Formulario 1095-A también se proporciona para que las personas puedan solicitar el crédito tributario de prima, conciliar el crédito en las declaraciones con pagos adelantados del crédito tributario de prima (pagos adelantados del crédito), y presentar una declaración impositiva con información precisa.

Quiénes deben presentarlo

Los Mercados de Seguro Médico deben presentar el Formulario 1095-A para declarar la información de todas las inscripciones en planes de salud calificados en el mercado individual a través del Mercado. Los Mercados pueden ser Mercados del estado, Mercados regionales, Mercados subsidiarios, o el Mercado sujeto a regulación federal.

Cuándo presentarlo

Debe presentar el informe anual en el Servicio de Impuestos Internos (IRS) y proporcionar las declaraciones para las personas físicas antes del 31 de enero de 2015 o en esa misma fecha para la cobertura durante el año calendario 2015.

El requisito de proporcionar una declaración para las personas físicas será cumplimentado si el Formulario 1095-A se envía por vía postal o electrónica (en caso de que el destinatario haya accedido a recibirlo por un medio electrónico) a la dirección correcta en el mismo día de la fecha de vencimiento o con anterioridad a esta. Si la fecha regular de vencimiento cae un día sábado, domingo o feriado nacional, deberá presentar la declaración al siguiente día laboral. Un día laboral es cualquier día que no sea sábado, domingo o feriado nacional.

Presentación electrónica. Deberá entregar la información al IRS por vía electrónica. Presente la información a través del Centro de Datos del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Provisión de información necesaria para destinatarios

Los Mercados pueden utilizar el Formulario 1095-A para proporcionar la declaración necesaria a los destinatarios. Se deberá suministrar un Formulario 1095-A por cada póliza y la información del Formulario 1095-A debe hacer referencia solo a esa póliza. No presente un Formulario 1095-A para una póliza dental por separado. Consulte las instrucciones para la Parte III, columna A.

Deberá proporcionar un Formulario 1095-A a cada destinatario, incluyendo destinatarios de distintas familias que envíen una sola solicitud o se inscriban en una sola póliza. Consulte las instrucciones respecto a la fila 4 para obtener más información sobre quién es destinatario.

En las declaraciones para los destinatarios del Formulario 1095-A, quien presenta el Formulario 1095-A puede truncar el número de Seguro Social (SSN) de un asegurado, completando los últimos cuatro dígitos del SSN y reemplazando los primeros cinco dígitos con asteriscos (*) o cruces (X). No se aceptan formularios truncados en el IRS.

Las declaraciones deben suministrarse en papel y enviarse por correo postal, a menos que el destinatario acepte recibir la declaración en formato electrónico. Si se despachan por correo, deberán ser enviadas al último domicilio permanente del destinatario o, en caso de que no se tenga conocimiento de dicho domicilio, al domicilio temporal.

Consentimiento para proporcionar la declaración por vía electrónica

El requisito de obtener consentimiento para proporcionar una declaración por vía electrónica garantiza que las declaraciones sean enviadas solo a las personas que podrán tener acceso a ellas. Un destinatario puede consentir mediante un documento en papel o por vía electrónica, por ejemplo, mediante un correo electrónico. Si el destinatario presenta su consentimiento en papel, debe confirmar su autorización por vía electrónica. Se puede proporcionar una declaración electrónica por correo electrónico o informándole al destinatario cómo acceder a la declaración en el sitio web del Mercado.

Instrucciones específicas

Parte I – Información del destinatario

Fila 1. Ingrese el nombre o la abreviación del estado del Mercado

Fila 2. Ingrese el número de póliza asignado por el Mercado. Si el número de póliza supera los 15 caracteres, sólo ingrese los últimos 15 caracteres.

Fila 3. Ingrese el nombre del emisor de la póliza.

Muestra-Sólo para educación

Fila 4. Ingrese el nombre de la persona (el destinatario) identificado en la inscripción que debería presentar una declaración impositiva y que, en el caso de calificar, solicitaría el crédito tributario de prima por el año de cobertura para su familia.

Fila 5. Ingrese el número de Seguro Social (SSN) del destinatario indicado en la fila 4.

Fila 6. Ingrese la fecha de nacimiento del destinatario solo si la fila 5 está en blanco.

Filas 7, 8 y 9. Ingrese la información sobre el cónyuge del destinatario, si lo tuviera, solo si se realizaron pagos adelantados del crédito por la cobertura. Ingrese la fecha de nacimiento solo si la fila 8 está en blanco.

Filas 10 y 11. Ingrese las fechas de inicio y cese de la cobertura de esta póliza. Ingrese en la fila 11 la fecha de cese si la póliza finalizó durante el año. Si la póliza estaba en vigencia a fin de año, ingrese la fecha 31/12/2015.

Filas 12-15. Ingrese el domicilio del destinatario.

Parte II—Cobertura familiar

En las filas 16 a 20 y las columnas A a E, ingrese la información por cada persona física asegurada por esta póliza (destinatario y cónyuge incluidos). Si se realizaron pagos adelantados del crédito por la cobertura a nombre del destinatario, en la Parte II ingrese solo la información de las personas aseguradas por quienes el destinatario tiene la intención de solicitar una deducción de exención personal en la declaración impositiva según lo manifestado en la inscripción ante el Mercado (destinatario, cónyuge y dependientes). Si no se realizaron pagos adelantados del crédito a nombre del destinatario, ingrese en la Parte II la información de todas las personas aseguradas.

Por cada fila, ingrese una fecha de nacimiento en la columna C solo si la columna B está en blanco. Ingrese en la columna D la fecha de inicio de la cobertura para cada persona. Ingrese en la columna E la fecha de cese de la cobertura para cada persona en caso de que esta hubiera finalizado durante el año. Si la cobertura estaba en vigencia a fin de año, ingrese 31/12/2015



Si existen más de 5 personas aseguradas, complete uno o más Formularios 1095-A, Parte II.

Parte III—Información de la familia

Ingrese la información en la Parte III, filas 21 a 32, por cada mes de cobertura. Esta información se determina mensualmente y puede cambiar durante el año si existe un cambio en la inscripción u otras circunstancias que afecten la elegibilidad para el crédito tributario de prima. Calcule el total de las filas 21 a 32 e ingréselo en la línea 33.

Columna A. Ingrese las primas mensuales totales por la póliza en la cual se inscribieron el destinatario o los familiares. Incluya solo las primas imputables a beneficios de salud esenciales. Si un familiar se inscribió en un plan dental independiente, incluya el porcentaje de las primas por el plan dental independiente que es imputable a la cobertura

dental pediátrica en la prima mensual total. Si se presenta más de un Formulario 1095-A para la cobertura de la familia del destinatario por los mismos meses, incluya la prima por cobertura dental pediátrica en el monto de la columna A de un solo Formulario 1095-A. Si una póliza es cancelada por el emisor por la falta de pago de primas, ingrese -0- en un mes en el que las personas aseguradas tienen cobertura pero las primas no han sido abonadas en su totalidad (generalmente, el primer mes de un período de gracia).

Columna B. Ingrese las primas del plan Plata con el segundo costo más bajo (SLCSP) aplicable utilizado como punto de referencia para computar los pagos adelantados del crédito mensuales. Si se realizan pagos adelantados del crédito, el SLCSP aplicable por un mes es el SLCSP que se aplica a las personas en la Parte II identificadas en la inscripción como familiares del destinatario (las personas que se declararían como deducción de exención personal en la declaración impositiva del destinatario) y que se encuentran aseguradas y no son elegibles para otra cobertura médica por ese mes. Si se presenta más de un Formulario 1095-A para la cobertura familiar del destinatario durante los mismos meses, se aplica una prima SLCSP a todos los familiares del destinatario inscritos en cualquier póliza que se encuentran asegurados y no son elegibles para otra cobertura médica por ese mes. Ingrese esta prima SLCSP en la columna B de cada Formulario 1095-A. Consulte la Publicación 974, Crédito Tributario de Prima, para obtener información adicional sobre elegibilidad para otra cobertura médica.

Si no se realizan pagos adelantados del crédito para la cobertura, ingrese las primas para el SLCSP que se aplicarían a todas las personas aseguradas por el mes en la Parte II. Deje la columna B en blanco si no se realizaron pagos adelantados del crédito para la cobertura y si su estado ha proporcionado una herramienta para determinar la SLCSP aplicable durante el año de cobertura al momento de presentar la declaración impositiva.

Si la póliza es cancelada por el emisor por la falta de pago de primas y se realizan pagos adelantados del crédito, ingrese -0- en un mes en el cual las personas aseguradas tienen cobertura pero las primas no han sido abonadas (generalmente, el primer mes de un período de gracia). Ingrese la prima SLCSP aplicable para todo el mes incluso si el período del mes en que cesa la póliza es inferior a un mes entero.

Columna C. Ingrese el monto de los pagos adelantados del crédito por el mes. Si se presenta más de un Formulario 1095-A para la cobertura de la familia del destinatario por los mismos meses, ingrese solo el monto del pago adelantado del crédito imputado a la póliza registrada en este Formulario 1095-A.

Corrección de la información registrada

Comunique lo antes posible al IRS y al destinatario la existencia de información corregida en el Formulario 1095-A en el caso de descubrir que la información enviada es errónea. Marque la casilla que indica que la información ha sido corregida en la parte superior del formulario.

Muestra-Sólo para educación

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Debemos solicitar la información presente en este formulario para cumplir con las leyes de Impuestos Internos de Estados Unidos. El Código Tributario le exige que nos proporcione esta información. La necesitamos para asegurarnos de que los contribuyentes obedezcan estas leyes y para calcular y recaudar el monto impositivo correcto.

Usted no está obligado a suministrar la información solicitada en un formulario que se encuentra sujeto a la Ley de Reducción de Trámites a menos que el formulario contenga un número válido de control de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB). Los libros o registros vinculados a un formulario o sus instrucciones deberán conservarse mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley tributaria. Generalmente, la declaración de impuestos y la información que esta contiene son confidenciales, como lo estipula el artículo 6103 del Código Tributario.

El tiempo que se necesita para completar y presentar este formulario dependerá de las circunstancias de cada persona. El tiempo promedio estimado es:

Preparación del formulario 3 min.

Si desea hacer algún comentario con respecto a la precisión de este cálculo o si quiere hacernos llegar sugerencias para simplificar este formulario, estaremos agradecidos por su contribución. Puede escribir al Servicio de Impuestos Internos; División de Publicaciones y Formularios de Impuestos; SE:W:CAR:MP:T, 1111 Constitution Ave. NW, IR-6526, Washington, DC 20224. No envíe este formulario a esta oficina. Consulte la sección anterior *Dónde presentarlo*.

Muestra-Sólo para educación

Declaración del Mercado de Seguros Médicos

Formulario **1095-A**

Departamento del Tesoro
Servicio de Impuestos Internos

► Encuentre información sobre el formulario 1095-A e instrucciones por separado en www.irs.gov/form1095a.

NULO
 CORREGIDO

2015

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 Número de Seguro Social (SNN) del destinatario	6 Fecha de nacimiento del destinatario
7 Nombre del cónyuge del destinatario	8 Número de Seguro Social (SNN) del cónyuge	9 Fecha de nacimiento del cónyuge
10 Fecha de inicio de la póliza	11 Fecha de cese de la póliza	12 Domicilio (nº de apartamento incluido)
13 Ciudad o pueblo	14 Estado o provincia	15 País y Código Postal u otro número de identificación postal

Parte II Cobertura familiar

A. Nombre del asegurado	B. Número de Seguro Social del asegurado	C. Fecha de nacimiento del asegurado	D. Fecha de inicio del asegurado	E. Fecha de cese del asegurado
16				
17				
18				
19				
20				

Parte III Información de la cobertura

Mes	A. Monto de prima mensual	B. Monto de prima mensual del plan Plata con el segundo costo más bajo (SLCSP)	C. Pago mensual anticipado del crédito tributario de 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			

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, consulte las instrucciones aparte

No. 60703Q

Formulario **1095-A** (2015)

Instrucciones para el destinatario

Ha recibido este Formulario 1095-A porque usted o un miembro de su familia se han inscrito en la cobertura del seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos. Este Formulario 1095-A provee la información necesaria para completar el Formulario 8962, Crédito Tributario de Prima (PTC). **Debe completar el Formulario 8962 y presentarlo junto a la declaración de impuestos (cantidad en la Parte III, Columna C del Formulario 1095-A) si ha recibido ayuda con el pago de primas a través de pagos adelantados del crédito (de una u otra manera deberá presentar una declaración de impuestos) o si desea reclamar el crédito tributario de prima cuando presente su declaración.** El Mercado también ha enviado la información de este Formulario al IRS. Si usted o miembros de su familia se inscriben en el Mercado en más de una póliza de plan médico calificada, recibirán un formulario 1095-A por cada póliza. Revise la información de este formulario atentamente. Póngase en contacto con su Mercado si tiene dudas respecto a la exactitud de su contenido. Si usted o miembros de su familia estaban inscritos en un plan de cobertura catastrófica del Mercado o plan dental independiente, usted no tiene derecho al crédito tributario para esta cobertura cuando presente su declaración, aunque haya recibido un Formulario 1095-A para dicha cobertura. Para obtener información adicional relacionada con el Formulario 1095-A, visite www.irs.gov/Spanish/Declaraciones-del-Mercado-de-Seguros-Medicos.

NULO. Si la casilla "NULO" está marcada en la parte superior del formulario, significa que ha recibido un Formulario 1095-A anteriormente para la póliza del plan descrita en la Parte I. Este Formulario 1095-A fue enviado por error. Usted no debió haber recibido un Formulario 1095-A para esta póliza. No utilice la información de este o cualquier otro Formulario 1095-que haya recibido anteriormente para calcular su crédito tributario para el Formulario 8962.

CORREGIDO. Si la casilla "CORREGIDO" está marcada en la parte superior del formulario, utilice la información en este Formulario 1095-A para calcular el crédito tributario de prima y ajustar cualquier pago adelantado del crédito fiscal en el Formulario 8962. No utilice la información original del 1095-A que recibió para esta póliza del plan.

Parte 1. Información del destinatario, filas 1 a 15. En la Parte I se registra la información relacionada con usted, la compañía de seguros que expidió su póliza y el Mercado donde se inscribió en la cobertura.

Fila 1. Esta fila identifica el estado donde se inscribió en la cobertura a través del Mercado.

Fila 2. Esta fila corresponde al número de póliza asignado por el Mercado para identificar la póliza en la cual se encuentra inscrito. Si completa la Parte 4 del Formulario 8962, ingrese este número en la fila 30, 31, 32, o 33, cuadro a.

Fila 3. Este es el nombre de la compañía de seguros que emitió su póliza.

Fila 4. Usted es el destinatario porque es la persona que el Mercado identificó en la inscripción para que envíe la declaración de impuestos y quien, en el caso de calificar, podría reclamar el crédito tributario de prima por la cobertura anual.

Fila 5. Este es su número de seguro social. Para su protección, este formulario solo mostrará los últimos cuatro dígitos. Sin embargo, el Mercado ha informado su número de seguro social completo al IRS.

Fila 6. Se ingresará una fecha de nacimiento si no se encuentra un número de Seguro Social en la fila 5.

Filas 7, 8 y 9. La información sobre su cónyuge será ingresada solo si se realizara el pago adelantado del crédito para su cobertura. Se ingresará la fecha de nacimiento en la fila 9 solo si la fila 8 está en blanco.

Filas 10 y 11. Estas son las fechas de inicio y cese de la póliza.

Filas 12 a 15. En estas filas se ingresa su domicilio.

Parte II. Cobertura familiar, filas 16 a 20. La Parte II detalla la información sobre cada persona que está asegurada por su póliza. Esta información incluye el nombre, el número de Seguro Social, la fecha de nacimiento (solo si el número de Seguro Social es ingresado en la columna B), y las fechas de inicio y cese de la cobertura de cada persona.

Si usted aseguró en la inscripción ante el Mercado que una o más de las personas que inscribió en el plan no son individuos por los que intenta reclamar una deducción de exención personal en su declaración impositiva y se realizaron pagos adelantados del crédito, entonces la información registrada en el Formulario 1095-A se aplica sólo a los individuos para los cuales usted manifestó la intención de demandar una deducción de exención personal (usted, su cónyuge y dependientes). Por ejemplo, si indicó en la inscripción en el Mercado que uno de los individuos que inscribe para la póliza es su hijo adulto, por quien usted no reclamará una deducción de exención personal, ese hijo recibirá un Formulario 1095-A aparte y no se encontrará registrado en la Parte II de su Formulario 1095-A.

La Parte II también indica al IRS los meses en los que los individuos identificados se encuentran cubiertos por el seguro médico y, por lo tanto, cumplen con la disposición de responsabilidad compartida.

Si hay más de 5 individuos cubiertos por una póliza, usted recibirá uno o más Formularios 1095-A adicionales que prolongan la Parte II.

Parte III. Información familiar, filas 21-23. La Parte III presenta información sobre su cobertura de seguro médico que necesitará para completar el Formulario 8962 a fin de conciliar los pagos adelantados del crédito o para solicitar el crédito tributario de prima cuando envíe su declaración.

Columna A. Esta columna muestra el monto de prima mensual para la póliza en la que se inscribió.

Columna B. Esta columna muestra el monto de prima mensual por el plan Plata con el segundo costo más bajo (SLCSP) que el Mercado ha determinado que debe aplicarse a los miembros de su familia inscritos en la cobertura. La prima para el SLCSP pertinente es utilizada para computar sus pagos adelantados del crédito y el crédito tributario de prima que solicita en su declaración. Consulte las Instrucciones para el Formulario 8962, Parte III, Solicitud de Crédito Tributario de Prima y Conciliación del Pago Adelantado del Crédito Tributario de Prima para saber cómo utilizar la información en esta columna o en caso de que no haya información registrada.

Columna C. Esta columna muestra el monto mensual de pagos adelantados del crédito que fueron realizados en su nombre a la compañía de seguros para abonar la totalidad o parte de las primas de su cobertura. No se encontrarán registros en esta columna si no se realizaron pagos adelantados del crédito.

Filas 21 a 33. El Mercado informará los montos en las columnas A, B y C, en las filas 21 a 32 correspondientes a cada mes, e ingresará los totales en la fila 33. Utilice la información para completar el Formulario 8962, fila 11 o filas 12 a 23.