



Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio:

Lo que usted y su familia deben saber

PUBLICATION
5187(SP)

AÑO TRIBUTARIO
2019



Obtenga formularios y otra información más rápido y fácil en

[IRS.gov](https://www.irs.gov) (English)
[IRS.gov](https://www.irs.gov)/Spanish (Español)

[IRS.gov](https://www.irs.gov)/Chinese (中文)
[IRS.gov](https://www.irs.gov)/Korean (한국어)

[IRS.gov](https://www.irs.gov)/Russian (Русский)
[IRS.gov](https://www.irs.gov)/Vietnamese (Tiếng Việt)

Índice

Introducción	3
Resumen general de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio	4
Disposición de la Responsabilidad Compartida para Individuos	5
Crédito tributario de prima y los pagos por adelantado	8
Ciudadanos estadounidenses que viven en el extranjero	14
Resumen	15
Glosario	16

Introducción

Esta publicación cubre algunas de las disposiciones tributarias de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés). Proporciona la información sobre la responsabilidad compartida individual y el crédito tributario de prima. Se incluye un glosario para ayudar a los contribuyentes a entender algunos de los términos relacionados con la ley de cuidado de la salud.

¿Qué hay de nuevo?

Conforme a la Ley de Trabajos y Reducción de Impuestos (TCJA, por sus siglas en inglés), promulgada el 22 de diciembre de 2017, la cantidad del pago de responsabilidad compartida individual se reduce a cero para los meses que comienzan después del 31 de diciembre de 2018.

A partir del año tributario 2019, el Formulario 1040 no tendrá la casilla “Cobertura de seguro médico durante el año entero o exento” y el Formulario 8965, Health Coverage Exemptions (Exenciones de la cobertura de salud), en inglés, ya no se utilizará.

Usted no tiene que realizar un pago de responsabilidad compartida ni presentar el Formulario 8965, Health Coverage Exemptions (Exenciones de la cobertura de salud) con su declaración de impuestos si no tuvo la cobertura esencial mínima para parte o todo el 2019.

Recordatorio del IRS: Si necesita la cobertura de salud, visite CuidadoDeSalud.gov para obtener información sobre las opciones de seguro médico que están disponibles para usted y su familia, cómo comprar un seguro de salud y cómo podría reunir los requisitos para obtener la ayuda financiera con el costo del seguro.

Los contribuyentes que se inscribieron en la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos durante el año calendario y que recibieron el beneficio de los pagos por adelantado del crédito tributario de prima (pagos por adelantado del crédito, o APTC, por sus siglas en inglés), deben presentar una declaración de impuestos y conciliar los pagos anticipados del crédito realizados en su nombre, con el crédito tributario de prima que les está permitido. Si usted, su cónyuge si presenta conjuntamente, o un dependiente recibió pagos por adelantado del crédito tributario de prima en 2019 a través del Mercado de Seguros Médicos, usted debe completar el Formulario 8962, Premium Tax Credit (Crédito tributario de prima), en inglés. El presentar su declaración sin el Formulario 8962 demorará su reembolso y puede afectar sus futuros pagos por adelantado del crédito.

3

¿Qué formularios se pueden utilizar para preparar la declaración?

- **Formulario 1095-A**, Health Insurance Marketplace Statement (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés
- **Formulario 1095-B**, Health Coverage (Cobertura de salud), en inglés
- **Formulario 1095-C**, Employer-Provided Health Insurance Offer & Coverage (Oferta y cobertura de seguro de salud proporcionado por el empleador), en inglés
- **Formulario 8962 (PDF)**, Premium Tax Credit, & Instructions (Crédito tributario de prima e instrucciones), en inglés

El Formulario 8965, Exenciones de la cobertura de salud e instrucciones, en inglés, no estará disponible a partir del año tributario 2019. No tendrá que realizar un pago de responsabilidad compartida ni presentar el Formulario 8965 con su declaración de impuestos si no tuvo la cobertura esencial mínima para parte o todo el 2019.

Los contribuyentes, profesionales de impuestos y preparadores voluntarios deben considerar la preparación y presentación de las declaraciones de impuestos electrónicamente. El uso del software de preparación de impuestos es una manera fácil de presentar una declaración de impuestos completa y exacta, ya que hace los cálculos y completa los formularios apropiados con base en la información proporcionada por el contribuyente. Visite IRS.gov/espanol para obtener la información sobre las opciones de presentación electrónica, incluso Free File del IRS. Los programas de Asistencia Voluntaria al Contribuyente con los Impuestos sobre los Ingresos (VITA, por sus siglas en inglés) y Asesoramiento Tributario para los Ancianos (TCE, por sus siglas en inglés) ofrecen ayuda tributaria y de e-file de manera gratuita a los contribuyentes que reúnen los requisitos. [Conozca más sobre la preparación gratuita de la declaración de impuestos.](#)

¿Cuáles publicaciones podrían ser útiles?

- [Publicación 17\(SP\) \(PDF\)](#), *El Impuesto Federal Sobre los Ingresos* (para personas físicas)
- Publicación 974, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés

La página referente a los [recursos del IRS \(en inglés\)](#), en [IRS.gov/aca](#), se actualiza a medida que hay nueva información disponible.

Resumen general de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio

¿Qué es la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio?

Conforme a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), el gobierno federal, los gobiernos estatales, las aseguradoras, los empleadores y los individuos comparten la responsabilidad de mejorar la calidad y la disponibilidad de la cobertura de seguro de salud en los Estados Unidos.

La ACA creó el Mercado de Seguros Médicos de Salud, también conocido como el Mercado. En el Mercado, que puede ser un Mercado a nivel estatal o federal, los contribuyentes pueden encontrar información sobre las opciones de seguro médico, inscribirse en planes de salud calificados y si reúnen los requisitos, obtener ayuda para pagar las primas y costos de su propio bolsillo. A un contribuyente se le permite el crédito tributario de prima sólo si el contribuyente, el cónyuge del contribuyente si presenta una declaración conjunta, o un miembro de la familia del contribuyente a quien el contribuyente reclama como un dependiente, se inscribió en un plan de salud calificado a través de un Mercado. Este crédito ayuda a los contribuyentes elegibles a pagar la cobertura.

La ACA también incluye la disposición de responsabilidad compartida individual, que requiere que las personas físicas tengan la cobertura de seguro médico calificada para cada mes del año, reúnan los requisitos para una exención de la cobertura, o realicen un pago de responsabilidad compartida al presentar sus declaraciones de impuestos federales sobre los ingresos. Conforme a la Ley de Trabajos y Reducción de Impuestos, promulgada el 22 de diciembre de 2017, la cantidad del pago de responsabilidad compartida individual se ha reducido a cero para los meses que comienzan después del 31 de diciembre de 2018.

Para los propósitos de la ACA, la cobertura de seguro médico calificada también se llama cobertura esencial mínima. La mayoría de los contribuyentes ya tenían una cobertura esencial mínima antes del comienzo del año y solo tenían que mantener dicha cobertura durante todo el año. Antes del año tributario 2019, los contribuyentes y sus dependientes que tenían la cobertura esencial mínima para cada mes del año solo tenían que marcar una casilla en el Formulario 1040 para indicar esa cobertura al presentar sus impuestos.

Algunos contribuyentes están exentos conforme a la disposición de responsabilidad compartida individual y antes del año tributario 2019, habrían presentado el Formulario 8965, *Health Care Exemptions* (Exenciones de la cobertura de salud), para reclamar una exención de cobertura. A partir del año tributario 2019, el Formulario 1040 no tendrá la casilla de “Cobertura de seguro médico del año entero o exento” y el Formulario 8965, *Health Coverage Exemptions* (Exenciones de la cobertura de salud), en inglés, ya no se utilizará, ya que el pago de responsabilidad compartida se ha reducido a cero.

Usted no tiene que realizar un pago de responsabilidad compartida o presentar el Formulario 8965, *Health Coverage Exemptions* (Exenciones de la cobertura de salud), en inglés, con su declaración de impuestos si no tuvo la cobertura esencial mínima para parte o todo el 2019.

Disposición de la Responsabilidad Compartida para Individuos

¿Qué es la disposición de responsabilidad compartida individual?

La disposición de responsabilidad compartida individual requiere que las personas físicas tengan la cobertura de seguro médico calificada para cada mes del año, también llamada la cobertura esencial mínima.

Se considera que la persona física tiene la cobertura esencial mínima para el mes, siempre y cuando la persona física esté inscrita y tenga derecho a recibir los beneficios conforme a un plan o programa identificado como cobertura esencial mínima por al menos un día durante ese mes.

¿Quién debe tener la cobertura de seguro médico?

En general, todos los contribuyentes estadounidenses están sujetos a la disposición de responsabilidad compartida individual. Conforme a la disposición, un contribuyente debe asegurarse de que cada miembro no exento de la familia tributaria (o sea, el contribuyente mismo y para cualquier individuo que el contribuyente podría reclamar como un dependiente para los propósitos del impuesto federal sobre los ingresos) tenga la cobertura esencial mínima. Por lo tanto, los niños deben tener la cobertura esencial mínima o reunir los requisitos de una exención de cobertura para cada mes del año.

Los ancianos deben también tener la cobertura esencial mínima para cada mes del año. Tanto la Parte A de *Medicare* como la Parte C de *Medicare* (también conocida como *Medicare Advantage*) son cobertura esencial mínima. A partir del 31 de diciembre de 2018, el pago de responsabilidad compartida se reduce a cero. Los contribuyentes de 65 años de edad o mayores tendrán la opción de utilizar el nuevo Formulario 1040-SR, *U.S. Tax Return for Seniors* (Declaración del Impuesto Estadounidense para los Ancianos), en inglés, para presentar su declaración del impuesto federal sobre los ingresos.

A partir del año tributario 2019, el Formulario 1040 y el Formulario 1040-SR no tendrán la casilla de “Cobertura de seguro médico del año entero o exento” y el Formulario 8965, *Health Coverage Exemptions* (Exenciones de la cobertura de salud), en inglés, ya no se utilizará, ya que el pago de responsabilidad compartida se ha reducido a cero.

Usted no tiene que realizar el pago de responsabilidad compartida o presentar el Formulario 8965, *Health Coverage Exemptions* (Exenciones de la cobertura de salud), en inglés, con su declaración de impuestos si no tuvo la cobertura esencial mínima para parte o todo el 2019.

Todos los ciudadanos estadounidenses están sujetos a la disposición de responsabilidad compartida individual, al igual que todos los ciudadanos no estadounidenses que están en los Estados Unidos el tiempo suficiente durante un año calendario para reunir los requisitos de estado de extranjero residente para los propósitos del impuesto federal sobre los ingresos. Los extranjeros que viven en los Estados Unidos por un período lo suficientemente corto como para no convertirse en extranjeros residentes para propósitos tributarios, están exentos de la disposición de responsabilidad compartida individual, aunque tal vez tengan que presentar una declaración del impuesto sobre los ingresos de los EE. UU. Además, todos los residentes *bona fide* de los territorios estadounidenses están exentos de la disposición de responsabilidad compartida individual.

¿Qué es la cobertura esencial mínima?

Conforme a la ACA, la cobertura esencial mínima es un plan o arreglo de seguro médico específicamente identificado en la ley como la cobertura esencial mínima, que incluye:

- Programas específicos patrocinados por el gobierno (por ejemplo, *Medicare* Parte A, *Medicare Advantage*, la mayoría de los programas de *Medicaid*, *CHIP*, la mayoría de los programas *TRICARE* y la cobertura integral de seguro médico de los veteranos)
- Cobertura patrocinada por el empleador conforme a un plan de salud grupal (incluidos los planes de autoseguro)

- Cobertura del mercado individual (por ejemplo, un plan de salud calificado comprado a través del Mercado o cobertura de seguro médico individual comprado directamente a una compañía de seguros)
- Planes de salud protegidos (en general, ciertos planes que existían antes de la ACA y que no han cambiado desde que se promulgó la ACA)
- Otros planes o programas que el Departamento de Salud y Servicios Humanos reconoce como cobertura esencial mínima para los propósitos de la ACA

IRS.gov/aca tiene una **tabla** que muestra estos y otros tipos de cobertura que reúnen los requisitos como cobertura esencial mínima y algunos que no los reúnen.

¿Declararán los contribuyentes la cobertura esencial mínima cuando presenten sus declaraciones de impuestos?

A partir del año tributario 2019, el Formulario 1040 no tendrá la casilla de “Cobertura de seguro médico del año entero o exento” y ya no se declarará la cobertura de seguro médico al presentar la declaración de impuestos.

Consulte las **Instrucciones del Formulario 8965 del año anterior (en inglés)**, en [IRS.gov](https://www.irs.gov), para obtener más información sobre la cobertura esencial mínima, los tipos de exenciones de cobertura y el pago de responsabilidad compartida. Si los contribuyentes adeudan el pago de responsabilidad compartida (*SRP*, por sus siglas en inglés) para los años tributarios anteriores a 2019, el *IRS* puede compensar esa deuda con cualquier reembolso de impuestos a que los contribuyentes puedan tener derecho.

¿Cómo reclamarán los contribuyentes las exenciones de la cobertura ante el IRS?

A partir del año tributario 2019, el Formulario 1040 no tendrá la casilla de “Cobertura de seguro médico del año entero o exento” y el Formulario 8965, *Health Coverage Exemptions* (Exenciones a la cobertura de seguro de salud), en inglés, ya no estará disponible. Ya que el pago de responsabilidad compartida se redujo a cero para el año 2019 y años subsiguientes, los contribuyentes no tienen que reclamar afirmativamente exenciones de la cobertura en sus declaraciones de impuestos.

¿Qué cambios hizo la Ley de Trabajos y Reducción de Impuestos en el pago de responsabilidad compartida individual?

Hasta el año tributario 2018, si algún individuo en la familia tributaria del contribuyente no tenía la cobertura esencial mínima y no reunía los requisitos para una exención de la cobertura, el contribuyente tenía que hacer un pago de responsabilidad compartida individual al presentar una declaración del impuesto federal sobre los ingresos.

La Ley de Trabajos y Reducción de Impuestos (*TCJA*, por sus siglas en inglés) promulgada en diciembre de 2017, redujo a cero el pago de responsabilidad compartida para el año tributario 2019 y todos los años subsiguientes. A partir del 1 de enero de 2019 y en el futuro, la ley todavía obliga a los contribuyentes a tener la cobertura esencial mínima o reunir los requisitos para una exención de la cobertura. Sin embargo, conforme a la *TCJA*, ya no será necesario realizar un pago de responsabilidad compartida o presentar el Formulario 8965 con su declaración de impuestos si no tuvo la cobertura esencial mínima para parte o todo el 2019.

El Formulario 1040 para 2019 no tiene la casilla de “Cobertura de seguro médico del año entero o exento”.

Recordatorio del *IRS*: Si necesita cobertura médica, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) para conocer las opciones de seguro médico que están disponibles para usted y su familia; cómo comprar un seguro médico y cómo podría reunir los requisitos para obtener la ayuda financiera con el costo del seguro.

Si los contribuyentes adeudan un pago de responsabilidad compartida (*SRP*, por sus siglas en inglés) por años tributarios anteriores a 2019, el *IRS* puede compensar esa deuda con cualquier reembolso de impuestos a que puedan tener derecho. El *IRS* trabaja rutinariamente con los contribuyentes que adeudan cantidades que no pueden pagar. Esto a veces incluye las acciones legales de cobro tales como los gravámenes y embargos. No obstante, la ley prohíbe al *IRS* utilizar los gravámenes o embargos para cobrar los *SRP*. Si los contribuyentes adeudan el *SRP*, el *IRS* puede compensar esa deuda con cualquier reembolso de impuestos a que puedan tener derecho.

¿Qué documentación recibirán los contribuyentes?

Si usted u otro miembro de su familia tributaria, estuvo inscrito en el seguro de salud durante el año a través de un Mercado, recibirá un estado de cuenta del Mercado a principios del nuevo año referente a la cobertura de seguro médico del año pasado. Si usted o un miembro de la familia se inscribió para la cobertura que no compró a través del Mercado, el proveedor de la cobertura de salud o el empleador a través del cual usted se inscribió puede proporcionarle un estado de cuenta con la información de su cobertura de salud para usted, su cónyuge y cualquier dependiente. Estos formularios también los proporciona el IRS.

Los formularios son:

- **Formulario 1095-A**, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés
- **Formulario 1095-B**, *Health Coverage* (Cobertura de salud), en inglés
- **Formulario 1095-C**, *Employer-Provided Health Insurance Offer & Coverage* (Oferta y cobertura de seguro de salud proporcionado por el empleador), en inglés

No debe presentar estos formularios con su declaración de impuestos, pero la información de ellos puede ayudarle a completar su declaración de impuestos.

La mayoría de los individuos recibirán al menos un formulario; sin embargo, usted puede recibir más de uno dependiendo de sus circunstancias. Es probable que reciba más de un formulario si usted tuvo más de un plan de seguro o si trabajó para más de un empleador que le ofreció la cobertura. También es probable que reciba más de un formulario si usted cambió de cobertura o de empleadores durante el año, o si diferentes miembros de su familia recibieron la cobertura de diferentes proveedores.

¿Recibiré un Formulario 1095-C de cada uno de mis empleadores?

No necesariamente. Sólo recibirá un Formulario 1095-C de su empleador si su empleador tiene 50 o más empleados que trabajan a tiempo completo o al equivalente a tiempo completo. La mayoría de los empleadores tienen menos de 50 empleados y por lo tanto la mayoría de los empleadores no tienen la obligación de emitir el Formulario 1095-C a sus empleados. Aunque usted puede recibir varios Formularios 1095-C si trabajó para dos o más empleadores, es posible que usted no reciba un Formulario 1095-C de cualquiera de sus empleadores.

7

¿Qué hago con estos formularios?

La mayoría de los individuos no tienen que esperar estos formularios para presentar sus declaraciones del impuesto sobre los ingresos personales. El IRS ha publicado una lista de [preguntas y respuestas](#) sobre los nuevos Formularios 1095-B y 1095-C. Las preguntas y respuestas explican quién debe esperar recibir los formularios, cómo se pueden utilizar y cómo presentar los impuestos con o sin los formularios.

No obstante, si usted, su cónyuge u otro individuo a quien usted reclama como un dependiente en su declaración de impuestos se inscribió en la cobertura a través de un Mercado de Seguros Médicos, necesitará la información del Formulario 1095-A para completar el Formulario 8962 y presentar una declaración de impuestos completa y exacta. Si necesita una copia de su Formulario 1095-A, visite CidadoDeSalud.gov o el sitio web de su Mercado estatal, e ingrese a su cuenta del Mercado o llame al centro de servicio al cliente de su Mercado.

Si usted, su cónyuge u otro miembro de su familia tributaria no se inscribió en la cobertura a través del Mercado, no recibirá el Formulario 1095-A y no tiene que esperar recibir un Formulario 1095-B o Formulario 1095-C para presentar su declaración de impuestos. Debe revisar atentamente todo Formulario 1095 que reciba posteriormente, para asegurarse de que muestran correctamente su cobertura de salud durante el año.

Los contribuyentes que creen que deberían haber recibido un formulario pero no lo recibieron, necesitan obtener un formulario de reemplazo o un formulario corregido, deben comunicarse directamente con el emisor:

- Mercado ([Formulario 1095-A, en inglés](#)),
- Proveedor de la cobertura ([Formulario 1095-B, en inglés](#)),
- Empleador ([Formulario 1095-C, en inglés](#)).

Crédito tributario de prima y los pagos por adelantado

¿Quién puede reclamar un crédito tributario de prima?

Únicamente son elegibles para el crédito tributario de prima, los contribuyentes que compraron de un Mercado estatal o un Mercado de Seguros Médicos Facilitado por el gobierno federal, un plan de salud calificado para sí mismos, su cónyuge si presentan una declaración conjunta, o un individuo a quien reclaman como un dependiente en su declaración de impuestos. Este crédito tributario ayuda a los contribuyentes elegibles a pagar sus primas de seguro médico. Al inscribirse a sí mismos o a un miembro de la familia en un plan de salud calificado a través del Mercado, los contribuyentes elegibles pueden optar porque los pagos por adelantado del crédito tributario de prima se realicen a su compañía de seguro médico, o renunciar a los pagos por adelantado del crédito y esperar a recibir el crédito tributario de prima cuando lo reclamen en sus declaraciones de impuestos. Los contribuyentes deben presentar una declaración de impuestos para reclamar el crédito tributario de prima. Aquellos que eligen recibir los pagos por adelantado del crédito tributario de prima deben presentar una declaración de impuestos para conciliar sus pagos por adelantado del crédito (cuya cantidad se basa en una proyección de los ingresos del hogar) con su crédito tributario de prima real (que se basa en los ingresos reales del hogar del contribuyente), incluso si tienen ingresos brutos por debajo del límite de presentación de la declaración de impuestos sobre los ingresos, y de lo contrario no tendrían que presentar una declaración de impuestos.

En general, a los contribuyentes se les permite un crédito tributario de prima si cumplen con todos los siguientes:

- El contribuyente o su cónyuge (si presenta una declaración conjunta) o su dependiente, fue inscrito en un plan de salud calificado ofrecido a través del Mercado durante uno o más meses en los que el individuo inscrito no era elegible para otra cobertura esencial mínima, tal como la cobertura patrocinada por el empleador o la cobertura patrocinada por el gobierno como el Medicaid o Medicare, y para la cual la parte del contribuyente de las primas de inscripción se pagó para la fecha de vencimiento de la declaración de impuestos del contribuyente (sin considerar las prórrogas).
- El contribuyente es un contribuyente aplicable. Un contribuyente es un contribuyente aplicable si cumple los siguientes tres requisitos:
 - El ingreso familiar del contribuyente es por lo menos el 100 por ciento, pero no más del 400 por ciento, del límite federal de pobreza correspondiente al tamaño de la familia del contribuyente. (Vea la excepción a continuación para los contribuyentes que no son ciudadanos, pero están legalmente presentes en los Estados Unidos, con ingresos del hogar por debajo del 100 por ciento del límite federal de pobreza. Vea la definición de “contribuyente aplicable” en el glosario de esta publicación para otra excepción para los contribuyentes con ingresos del hogar por debajo del 100 por ciento del límite federal de pobreza y que recibieron los pagos por adelantado del crédito tributario de prima).
 - Si está casado, el contribuyente presenta una declaración conjunta con su cónyuge. Si a usted se le considera casado para los propósitos del impuesto federal sobre los ingresos, puede ser elegible para recibir el Crédito tributario de prima sin presentar una declaración conjunta, si una de las dos excepciones le corresponde a usted. Si le corresponde la Excepción 1 (Ciertas personas casadas que viven separadas), puede presentar una declaración con el estado civil de Cabeza de Familia o Soltero, y reclamar el Crédito tributario de prima. Si le corresponde la Excepción 2 (Víctima de abuso doméstico o abandono conyugal), se le trata como casado, pero puede reclamar el Crédito tributario de prima con el estado civil de casado que presenta una declaración por separado. Vea el glosario de esta publicación para obtener

más información sobre el abuso doméstico o el abandono conyugal y las instrucciones del Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés, para obtener más detalles sobre estas excepciones.

- El contribuyente no puede ser reclamado como un dependiente de otra persona.

Un contribuyente con ingresos del hogar por debajo del 100 por ciento del límite federal de pobreza puede ser un contribuyente aplicable si el contribuyente, su cónyuge, o un dependiente que se haya inscrito en un plan de salud calificado, está legalmente presente en los EE. UU., pero no reúne los requisitos para el *Medicaid* debido a su estado migratorio y el contribuyente cumple con los otros requisitos aplicables del contribuyente.

Límite Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés)

El Límite Federal de Pobreza (FPL) es una cantidad de ingresos (ajustada por el tamaño de la familia) que se considera el nivel de pobreza para el año. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos determina las cantidades del límite federal de pobreza anualmente y publica una tabla que muestra estas cantidades al comienzo de cada año calendario. Usted también puede encontrar esta información en el sitio web del HHS, en [hhs.gov](https://www.hhs.gov) (en inglés). El HHS proporciona tres límites federales de pobreza:

- Uno para los residentes de los 48 estados contiguos y el D.C.,
- Uno para los residentes de Alaska, y
- Uno para los residentes de Hawaii.

Para los propósitos del crédito tributario de prima, la elegibilidad y la cantidad del crédito para un año específico se basan en las guías de pobreza publicadas más recientemente a partir del primer día del período anual de inscripción abierta para la cobertura en ese año. Como resultado, la elegibilidad y la cantidad del crédito tributario de prima de un contribuyente para 2019 se basan en las guías de pobreza publicadas más recientemente al comienzo de la temporada abierta para la inscripción en 2019, que son las guías publicadas en enero de 2018.

¿Qué es el ingreso familiar y cuáles son los límites?

El ingreso familiar de un contribuyente es el total del ingreso bruto ajustado modificado (MAGI, por sus siglas en inglés) del contribuyente, el MAGI del cónyuge si están casados y presentan una declaración conjunta, y el MAGI de todos los dependientes que tengan la obligación de presentar una declaración del impuesto federal sobre los ingresos porque el ingreso del dependiente cumple con el límite de presentación de la declaración de impuestos.

El MAGI, para los propósitos del crédito tributario de prima, es el ingreso bruto ajustado en la declaración del impuesto federal sobre los ingresos más cualquier ingreso extranjero excluido, los beneficios de Seguro Social no tributables (incluidos los beneficios de la jubilación ferroviaria de nivel 1), y los intereses exentos de impuestos. No incluye los Ingresos de Seguro Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).

En general, sólo los contribuyentes y las familias cuyos ingresos del hogar para el año se encuentran entre el 100 y el 400 por ciento del límite federal de pobreza para el tamaño de su familia pueden ser elegibles para el crédito tributario de prima. Un contribuyente que cumple con estos requisitos de ingresos debe también cumplir con los otros requisitos de elegibilidad para reclamar el crédito tributario de prima.

¿Se permite a los contribuyentes un crédito tributario de prima para todos los miembros de la familia inscritos?

A un contribuyente se le permite un crédito tributario de prima únicamente para los meses en que (1) un miembro de la familia tributaria del contribuyente está inscrito en un plan de salud calificado ofrecido a través de un Mercado y no es elegible para la cobertura de salud esencial mínima (que no sea la cobertura del mercado individual), y (2) la parte del contribuyente de la prima de inscripción para el mes se paga para la fecha de vencimiento de la declaración del contribuyente (sin considerar las prórrogas). La familia tributaria del contribuyente consiste en el contribuyente, el cónyuge del contribuyente si presenta una declaración conjunta, y todos los demás individuos a los que el contribuyente reclama como dependientes. Los miembros de la familia que cumplen con el primer requisito anterior son la “familia de cobertura” del contribuyente. Por ejemplo, si un individuo cambió la inscripción de la cobertura del Mercado a la cobertura patrocinada por el empleador durante el año, ese individuo es miembro de la “familia de cobertura” únicamente por los meses en que el individuo esté inscrito a través del Mercado y no fue

elegible para la cobertura bajo el plan patrocinado por el empleador u otra cobertura (sin contar la cobertura por el mercado individual).

¿Se permite a un contribuyente un crédito tributario de prima para la cobertura de un miembro de la familia si el miembro de la familia se inscribe en la cobertura ofrecida por el empleador?

Por lo general, no se permite un crédito tributario de prima para la cobertura del Mercado de una persona durante esos meses en los que la persona es elegible para la cobertura patrocinada por el empleador, incluso si la persona rechaza la cobertura del empleador. Esto incluye al empleado y al miembro de la familia del empleado que es elegible para inscribirse en la cobertura patrocinada por el empleador, como resultado de una relación con el empleado. A una persona se le puede permitir un crédito tributario de prima a pesar de una oferta de cobertura del empleador, si la cobertura del empleador no es económica o no cumple con un estándar de valor mínimo (los empleadores proporcionarán información a los empleados sobre si se cumple el estándar de valor mínimo). No obstante, no se permite un crédito tributario de prima para los meses en que un individuo está inscrito en la cobertura patrocinada por el empleador, aún si la cobertura del empleador no es económica o no cumple con los estándares de valor mínimo.

¿Cuándo se considera que la cobertura patrocinada por el empleador es económica para un individuo?

En general, la determinación de si la cobertura del empleador es económica se hace comparando el costo del empleado de la cobertura del empleador para la cobertura de sí mismo con los ingresos del hogar. Para los años del plan que comienzan a partir de 2020, si el costo del empleado para obtener la cobertura del empleador es más del 9.78 por ciento de los ingresos del hogar, la cobertura del empleador no es económica. El porcentaje de los ingresos del hogar es de 9.86% para los años del plan que comienzan en 2019. El requisito de ser económica para los miembros de la familia es el mismo requisito para el empleado (compare el costo de la cobertura solo para el empleado con los ingresos del hogar). Sin embargo, si durante el proceso de solicitud del Mercado, el Mercado determina que con base en los ingresos proyectados del hogar la cobertura ofrecida por el empleador no sería económica, la cobertura del empleador se considera que no es económica para el año del plan del empleador, aunque hubiera sido económica con base en los ingresos del hogar declarados en la declaración de impuestos.

¿Se le permite a un contribuyente el crédito tributario de prima para la cobertura de un miembro de la familia, si el miembro de la familia es elegible para la cobertura a través de un programa patrocinado por el gobierno?

Un individuo que reúne los requisitos para obtener la cobertura a través de un programa patrocinado por el gobierno, tal como el *Medicaid*, *Medicare*, *CHIP* o *TRICARE*, no se considera un miembro de la familia de cobertura durante los meses en que dicho individuo es elegible para la cobertura patrocinada por el gobierno. Por lo tanto, no se permite un crédito tributario de prima para la cobertura de este individuo durante los meses que el individuo es elegible para la cobertura patrocinada por el gobierno. Sin embargo, un individuo es tratado como no elegible para el *Medicaid*, *CHIP*, o un programa similar para un período de cobertura bajo un plan de salud calificado, si cuando el individuo se inscribe en el plan de salud calificado, el Mercado determina o considera que el individuo no es elegible para la cobertura bajo el programa.

Se considera que una persona es elegible para la cobertura patrocinada por el gobierno o el empleador por un mes únicamente si la persona es elegible para la cobertura por cada día de ese mes. Por ejemplo, si una persona se convierte en elegible para la cobertura patrocinada por el empleador o por el gobierno en el quinto día de un mes, no se le considera elegible para la cobertura del empleador o del gobierno para ese mes, y se le puede permitir un crédito tributario de prima para el mes. La persona no será elegible para recibir el crédito tributario de prima en el mes siguiente. Por lo tanto, la persona debe informar al Mercado sobre el cambio y descontinuar cualquier pago por adelantado del crédito para la cobertura del Mercado.

¿Cómo obtiene el contribuyente los pagos por adelantado del crédito tributario de prima?

Al inscribirse en un plan de salud del Mercado, un contribuyente proyecta sus ingresos del hogar y su composición familiar. El Mercado verifica esta información a través de varias fuentes de datos, incluso la información del año tributario anterior, datos de la Administración de Seguro Social y datos de los salarios a nivel estatal. Utilizando toda esta información, el Mercado estima la cantidad de crédito tributario de prima que el contribuyente podrá reclamar. Este estimado del crédito tributario de prima es la cantidad máxima de los pagos por adelantado del crédito para los cuales el contribuyente es elegible.

Si reúne los requisitos de los pagos por adelantado del crédito tributario de prima, el contribuyente puede optar por:

- Tener parte o toda la cantidad máxima de los pagos por adelantado del crédito a los cuales el contribuyente tiene derecho, pagado directamente a la compañía de seguros para reducir lo que paga de su bolsillo para las primas mensuales; o
- Renunciar a los pagos por adelantado del crédito, pagar la cantidad total de las primas mensuales y recibir el crédito al presentar la declaración de impuestos.

La cantidad de los pagos por adelantado del crédito se indicará en el Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, que emite el Mercado.

¿Cómo se determina la cantidad del crédito tributario de prima?

El crédito tributario de prima es la suma de la cantidad del crédito para cada mes. La cantidad del crédito por un mes es la menor de dos cantidades: (1) la prima mensual del plan o planes en los que la familia del contribuyente se inscribió (prima de inscripción) y (2) la prima mensual del plan de nivel plata que es el segundo costo más bajo aplicable del contribuyente (*SLCSP*, por sus siglas en inglés), menos la cantidad de la aportación mensual del contribuyente. Este cálculo se realiza en el Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés. Generalmente, el Mercado determina la prima del *SLCSP* aplicable y la incluye en el Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés. La cantidad que el contribuyente aporta cada mes es 1/12 del producto de los ingresos del hogar del contribuyente multiplicado por la cifra aplicable (de la Tabla 2 en las [instrucciones del Formulario 8962](#)). La cifra aplicable se determina sobre la base de la proporción que los ingresos del hogar del contribuyente tienen con respecto al límite federal de pobreza correspondiente al tamaño de la familia del contribuyente. La cantidad de la aportación mensual es la cantidad de la aportación dividida por 12. Los contribuyentes inscritos en el mismo plan de salud calificado para todos los 12 meses del año y que tienen el mismo *SLCSP* aplicable para todos los 12 meses, pueden hacer un solo cálculo anual para calcular su crédito tributario de prima.

Los contribuyentes que reciben del Mercado un Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, que muestra los cambios en las cantidades mensuales, deben hacer un cálculo mensual para determinar su crédito tributario de prima en la Sección 2 del Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés. Los contribuyentes que tienen cambios en las cantidades mensuales y no se muestran en el Formulario 1095-A (por ejemplo, un contribuyente inscrito en un plan de salud calificado se convirtió en elegible para la cobertura del empleador durante el año, pero no avisó al Mercado) debe también hacer un cálculo mensual para determinar su crédito tributario de prima.

El crédito tributario de prima es un crédito tributario reembolsable. Si la cantidad del crédito es mayor que la cantidad de la responsabilidad tributaria en la declaración de impuestos, los contribuyentes recibirán la diferencia como un reembolso. Si no se adeuda ninguna responsabilidad tributaria, los contribuyentes pueden recibir la cantidad completa del crédito como un reembolso.

Si los contribuyentes recibieron el beneficio de los pagos adelantados del crédito, conciliarán los pagos por adelantado del crédito con la cantidad del crédito tributario de prima real que se calcula en la declaración de impuestos. Si se realizaron pagos por adelantado en exceso en su nombre (lo que significa que los pagos por adelantado del crédito son más que la cantidad del crédito tributario de prima), los contribuyentes anotarán la cantidad de los pagos por adelantado en exceso en su declaración de impuestos, y reintegrarán todo o una parte de ella cuando ellos presenten sus declaraciones del impuesto federal sobre los ingresos.

¿Qué sucede si los ingresos o el tamaño de la familia cambian durante el año?

Parte del cálculo del crédito tributario de prima es la cantidad de la aportación, que será mayor en un nivel más alto del Límite Federal de Pobreza (*FPL*, por sus siglas en inglés) (y reduce la cantidad del crédito). El *FPL* se basa en los ingresos del hogar y el tamaño de la familia. Por lo tanto, el crédito tributario de prima de un contribuyente para el año será diferente de la cantidad de los pagos por adelantado del crédito estimada por el Mercado, si el tamaño de la familia o los ingresos del hogar del contribuyente estimados en el momento de la inscripción es diferente del tamaño de la familia o los ingresos del hogar informados en la declaración de impuestos.

El crédito tributario de prima de un contribuyente para el año suele ser diferente de la cantidad de los pagos por adelantado del crédito estimada por el Mercado, porque el tamaño de la familia y los ingresos del hogar del contribuyente se estiman en el momento de la inscripción. Cuanto más difiera el tamaño de la familia o los ingresos del hogar reales de los estimados que el Mercado utilizó para calcular los pagos por adelantado del crédito, más significativa será la diferencia entre los pagos por adelantado del crédito y el crédito real. Además, los cambios en la familia de cobertura de un contribuyente pueden resultar en diferencias entre los pagos por adelantado del crédito del contribuyente y el crédito tributario de prima (por ejemplo, el exceso en los pagos por adelantado del crédito probablemente surgirán, si un miembro de la familia de cobertura del contribuyente se convierte en elegible para la cobertura del empleador durante el año, pero el contribuyente no avisa al Mercado del cambio).

Los contribuyentes deben avisar al Mercado sobre los cambios en las circunstancias en que ocurren, lo que permite al Mercado actualizar la información utilizada para determinar la cantidad esperada del crédito tributario de prima y ajustar la cantidad de los pagos por adelantado del crédito. Este ajuste reduce la probabilidad de una diferencia significativa entre los pagos por adelantado del crédito y el crédito tributario de prima real. Los cambios en las circunstancias que pueden afectar la cantidad real del crédito tributario de prima incluyen:

- Aumentos o reducciones en los ingresos del hogar
- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo u otros cambios en la composición del hogar
- Obtención o pérdida de elegibilidad para la cobertura de seguro médico patrocinada por el gobierno o por el empleador
- Cambio de dirección

¿Qué documentación recibirán los contribuyentes?

Para el 31 de enero del año siguiente al año de la cobertura, el Mercado enviará un Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, a los contribuyentes que se hayan inscrito a sí mismos, o a una persona a la que reclamen como un dependiente en un seguro médico a través del Mercado. La declaración del Mercado incluye la prima mensual del plan *SLCSP* aplicable utilizado para calcular el crédito, las primas mensuales de inscripción (las primas del plan o planes en los que el contribuyente y sus familiares se inscribieron), la cantidad de los pagos por adelantado del crédito que se realizaron, el número de Seguro Social y los nombres de todos los individuos inscritos, y toda otra información requerida. El Mercado también informa al *IRS* esta información.

Los contribuyentes utilizarán la información del Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, para calcular el crédito tributario de prima en su declaración de impuestos y para conciliar en el Formulario 8962 los pagos por adelantado del crédito realizados en su nombre con la cantidad del crédito tributario de prima real.

¿Qué debe hacer un contribuyente si perdió o nunca recibió su Formulario 1095-A, o si está incorrecto?

Si el Formulario 1095-A se perdió, nunca se recibió o está incorrecto, el contribuyente debe comunicarse directamente con su Mercado para obtener una copia. La información sobre cómo comunicarse con el Mercado está disponible en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) y en [IRS.gov/aca](https://www.IRS.gov/aca). Si el contribuyente tiene dificultades para obtener del Mercado su Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, debe revisar los estados de cobro mensuales proporcionados por el proveedor de su cobertura de salud o comunicarse directamente con el proveedor para obtener la información de cobertura, las cantidades de las primas mensuales y la cantidad de los pagos por adelantado del crédito realizados en su nombre.

¿Cómo se reclama el crédito tributario de prima en la declaración de impuestos?

Sólo los contribuyentes que se inscribieron a sí mismos, a su cónyuge si presentan una declaración conjunta, o a una persona que reclaman como un dependiente en un plan de salud calificado a través del Mercado, se les permite un crédito tributario de prima. El crédito tributario de prima se reclama en la declaración del impuesto federal sobre los ingresos. Los contribuyentes que recibieron el beneficio de los pagos por adelantado del crédito deben presentar una declaración del impuesto federal sobre los ingresos, incluso si de otra manera no están obligados a presentar una declaración de impuestos.

Un contribuyente calcula la cantidad del Crédito tributario de prima en el Formulario 8962 y la concilia con los pagos por adelantado del crédito para el año. En el **Formulario 8962, Premium Tax Credit** (Crédito tributario de prima), en inglés, debe restar los pagos por adelantado del crédito para el año de la cantidad del crédito tributario de prima del contribuyente calculado en la declaración de impuestos. Si el crédito tributario de prima calculado en la declaración es mayor que los pagos por adelantado del crédito realizados en nombre del contribuyente durante el año, la diferencia aumentará el reembolso del contribuyente o reducirá la cantidad de los impuestos que adeuda. Esto se declarará en el Anexo 3 del Formulario 1040. Si los pagos por adelantado del crédito son mayores que el crédito tributario de prima (un exceso de los pagos por adelantado del crédito), toda o parte de la diferencia aumentará la cantidad de impuestos que el contribuyente adeuda y resultará en un reembolso menor o una deuda de impuestos. Esto se anotará en el Anexo 2 del Formulario 1040.

Para los contribuyentes con ingresos del hogar por debajo del 400 por ciento del Nivel Federal de Pobreza, la cantidad de la deuda tributaria causada por un exceso en los pagos por adelantado del crédito está limitada según lo dispuesto en la tabla de limitación de los reintegros (a continuación).

Tabla de limitación de los reintegros

Porcentaje del Límite Federal de Pobreza sobre los ingresos del hogar	Cantidad de limitación para Solteros	Cantidad de limitación para todos los otros estados civiles
Menos del 200%	\$300	\$600
Al menos 200%, pero menos del 300%	\$800	\$1,600
Al menos 300%, pero menos del 400%	\$1,325	\$2,650
400% o más	No hay límite	No hay límite

13

Para los contribuyentes que reúnen los requisitos para reclamar el estado civil de Casados que presentan una declaración por separado, la limitación de pago anterior se aplica a cada cónyuge por separado, con base en los ingresos del hogar informados en cada declaración.

Los contribuyentes que optaron por no realizar los pagos por adelantado del crédito en su nombre durante el año tributario recibirán todo el beneficio de sus créditos tributarios de prima en sus declaraciones de impuestos. Esto aumentará sus reembolsos o reducirá la cantidad de impuestos que adeudan.

¿Qué sucede con las situaciones poco comunes?

Para las situaciones enumeradas a continuación, consulte las instrucciones del Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), y la **Publicación 974, Premium Tax Credit** (Crédito tributario de prima), ambos en inglés.

¿Qué sucede si el contribuyente tiene una póliza compartida comprada a través del Mercado?

Si un contribuyente u otro miembro de la familia tributaria del contribuyente, está inscrito en una póliza con una persona que no está en la familia tributaria del contribuyente (una póliza compartida), el contribuyente puede tener que asignar los elementos del Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del

Mercado de Seguros Médicos) (la prima de inscripción, la prima del *SLCSP* aplicable y los pagos por adelantado del crédito) con otro contribuyente (una asignación de póliza compartida). Los siguientes contribuyentes pueden tener que hacer una asignación de la póliza compartida:

- Contribuyentes que se divorciaron o se separaron legalmente durante el año tributario
- Un contribuyente que reclama como un dependiente a un individuo (el hijo del contribuyente, por ejemplo) que estaba inscrito en una póliza con un individuo de otra familia de contribuyentes (el excónyuge del contribuyente, por ejemplo)
- Un contribuyente que está inscrito en una póliza con un individuo (el hijo del contribuyente, por ejemplo) que es reclamado como un dependiente por otro contribuyente (el excónyuge del contribuyente, por ejemplo).
- Un contribuyente que presenta una declaración por separado de su cónyuge

Los contribuyentes completan la asignación de la póliza compartida en la Parte 4 del Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de Prima).

¿Qué sucede si los contribuyentes se casan durante el año?

Si los contribuyentes se casaron durante el año tributario y uno o ambos cónyuges recibieron el beneficio de los pagos por adelantado del crédito para el año, los cónyuges pueden reunir los requisitos para utilizar un cálculo alternativo para determinar su exceso de los pagos por adelantado del crédito. El cálculo alternativo generalmente asignará la mitad de los ingresos brutos ajustados de la declaración de impuestos a cada cónyuge y puede utilizarse para reducir el exceso de los pagos por adelantado del crédito, pero no para aumentar el Crédito tributario de prima neto.

Consulte las instrucciones del Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés, para la elegibilidad. Si son elegibles, los contribuyentes completarán la Parte 5 del Formulario 8962, *Alternative Calculation of Year of Marriage* (**Cálculo alternativo del año de matrimonio**), en inglés.

Ciudadanos estadounidenses que viven en el extranjero

14

¿Cómo afecta la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio a los ciudadanos estadounidenses que viven en el extranjero?

Los ciudadanos estadounidenses que viven en el extranjero están sujetos a la disposición de responsabilidad compartida individual. No obstante, los ciudadanos estadounidenses que no están presentes físicamente en los Estados Unidos durante al menos 330 días completos dentro de un período de 12 meses se tratan como que tienen la cobertura esencial mínima para ese período de 12 meses, independientemente de si se inscriben en alguna cobertura de seguro médico.

Además, los ciudadanos estadounidenses que son residentes *bona fide* de un país (o países) extranjero durante todo un año tributario, se tratan como que tienen la cobertura esencial mínima para ese año. En general, estos individuos reúnen los requisitos para la exclusión de ingresos devengados en el extranjero, conforme a la sección 911.

Los individuos pueden tener derecho a esta regla aun si no puedan usar la exclusión de la sección 911 para todos sus ingresos devengados en el extranjero, porque por ejemplo, son empleados de los Estados Unidos. Los individuos que reúnen los requisitos de esta regla no tienen que tomar ninguna otra acción para cumplir con la disposición de responsabilidad compartida individual durante los meses en que reúnen los requisitos.

Consejo Consulte la **Publicación 54, *Tax Guide for US Citizens and Resident Aliens Abroad* (Guía tributaria para los ciudadanos y extranjeros residentes de los Estados Unidos que viven en el extranjero)**, en inglés, para obtener más información sobre la exclusión de los ingresos devengados en el extranjero

Los ciudadanos estadounidenses que no cumplen los requisitos de presencia física o residencia deben tener la cobertura esencial mínima, reunir los requisitos para una exención de la cobertura, o realizar un pago de responsabilidad compartida individual al presentar sus declaraciones del impuesto federal sobre los ingresos. Tenga en cuenta que la cobertura esencial mínima incluye un plan de salud grupal proporcionado por un empleador extranjero.

Qué sucede con los individuos que no están presentes legalmente?

El crédito tributario de prima no está permitido para la cobertura de un individuo que no está presente legalmente en los Estados Unidos. Además, los contribuyentes deben aumentar su responsabilidad tributaria en la medida de todos los pagos por adelantado del crédito realizados para un individuo que no esté presente legalmente en los Estados Unidos. Si un miembro de la familia no está presente legalmente y está inscrito en un plan de salud calificado con los miembros de la familia que sí están presentes legalmente durante uno o más meses del año, utilice las instrucciones de la [Publicación 974](#) para averiguar la cantidad de los pagos por adelantado del crédito, si los hay, que deben ser reintegrados. Si todos los miembros de la familia inscritos en un plan de salud calificado no están presentes legalmente, la responsabilidad tributaria debe aumentarse en la medida de todos los pagos por adelantado del crédito realizados para la cobertura de los miembros de la familia. No hay limitación en los reintegros de los pagos por adelantado del crédito atribuibles a la cobertura de un individuo que no está presente legalmente en los Estados Unidos. Complete el Formulario 8962 como se indica en la [Publicación 974](#).

Resumen

La disposición de responsabilidad compartida individual requiere que todo contribuyente estadounidense y sus dependientes tengan la cobertura de seguro médico calificado, también llamada la cobertura esencial mínima.

Sin embargo, a partir del año tributario 2019, los contribuyentes ya no declararán la cobertura esencial mínima, ni declararán o reclamarán exenciones, ni realizarán ningún pago de responsabilidad compartida individual al presentar sus declaraciones de impuestos federales sobre los ingresos, ya que la Ley de Trabajos y Reducción de Impuestos reduce a cero la cantidad del pago de responsabilidad compartida.

Si un contribuyente o un miembro de su familia está inscrito en un plan de salud calificado a través del Mercado, el contribuyente debe conciliar todo pago por adelantado del crédito, con su crédito tributario de prima real en el Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima), en inglés. Si los pagos por adelantado del crédito en exceso se realizaron en nombre de un contribuyente, el contribuyente anotará en su declaración de impuestos la cantidad de dicho exceso en los pagos por adelantado del crédito y aumentará su responsabilidad tributaria por el exceso, sujeto a un límite de reintegro si el ingreso familiar del contribuyente es inferior al 400% del Límite Federal de Pobreza, al presentar su declaración del impuesto federal sobre los ingresos.

Los contribuyentes que se inscribieron a sí mismos, a su cónyuge si presentan una declaración conjunta, o a una persona que reclama como un dependiente, en un plan de salud calificado a través de un Mercado recibirán el Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos). El Formulario 1095-A contendrá la información necesaria para completar el Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima).

El crédito tributario de prima neto se reclama en la sección “Pagos” de la declaración del impuesto federal sobre los ingresos. Todo pago por adelantado del crédito en exceso se anota en la sección “Impuestos y Créditos” de la declaración del impuesto federal sobre los ingresos.

Herramientas en línea del Crédito tributario de prima

El IRS tiene una herramienta en línea para ayudarle a determinar si reúne los requisitos del crédito tributario de prima. Utilice la herramienta “¿Reúno los requisitos para reclamar el crédito de prima?” (en inglés) del [Asistente tributario interactivo](#), en [IRS.gov/espanol](https://www.irs.gov/espanol).

El Servicio del Defensor del Contribuyente también tiene una herramienta [Premium Tax Credit Change Estimator](#) (Estimador de cambio del crédito tributario de prima), en inglés, para ayudar a calcular la elegibilidad y estimar la cantidad del crédito.

Abandono conyugal – Un contribuyente es una víctima de abandono conyugal por un año imponible, si teniendo en cuenta todos los hechos y circunstancias, el contribuyente no puede localizar a su cónyuge después de una diligencia razonable.

Abuso doméstico – El abuso doméstico incluye el abuso físico, psicológico, sexual, o emocional, e incluye los esfuerzos para controlar, aislar, humillar, e intimidar, o para dañar la capacidad de la víctima para razonar de manera independiente. Todos los hechos y circunstancias se consideran para determinar si un individuo es abusado. El abuso del hijo de la víctima o de cualquier miembro de la familia que viva en el hogar puede constituir un abuso de la víctima.

Ampliación de Medicaid – La ley del cuidado de la salud proporciona fondos federales adicionales a los estados para ampliar sus programas de Medicaid para cubrir a los adultos menores de 65 años de edad, que representan hasta el 138 por ciento del límite federal de pobreza. Los niños (18 años de edad o menores) son elegibles hasta ese nivel de ingresos o más alto en todos los estados.

El Tribunal Supremo de los EE. UU. falló que la expansión de Medicaid es voluntaria para los estados. Como resultado, algunos estados no han ampliado sus programas de Medicaid. Muchos adultos en esos estados con ingresos por debajo del 100 por ciento del nivel federal de pobreza se encuentran en un vacío. Sus ingresos son demasiado altos para recibir el Medicaid conforme a las reglas actuales de sus estados, pero sus ingresos son demasiado bajos para reunir los requisitos del crédito tributario de prima.

Aportación requerida (para los propósitos del crédito tributario de prima) – Si un individuo reúne los requisitos de la cobertura esencial mínima a través de un empleador, la aportación requerida es la parte de la prima anual que el individuo pagaría por la cobertura de sí mismo solamente.

Aportación requerida (para los propósitos de la exención de la cobertura no económica) – Si un individuo reúne los requisitos para la cobertura del empleador, la aportación requerida es la parte de la prima anual que el individuo pagaría por la cobertura de sí mismo solamente. Si un miembro de la familia de un individuo reúne los requisitos de la cobertura a través del empleador de ese individuo, la aportación requerida para cualquier miembro de la familia es la parte de la prima anual que dicho individuo debe pagar por la cobertura de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia que de otra manera no están exentos de la disposición de responsabilidad compartida individual. Para los individuos que no reúnen los requisitos de la cobertura del empleador, la aportación requerida es la prima anual del plan a nivel bronce de costo más bajo disponible en el mercado individual a través del Mercado en el estado en el que reside el individuo, reducida por la cantidad del crédito tributario de prima que se habría permitido si el individuo se hubiera inscrito en un plan de salud calificado.

Cobertura de seguro únicamente para sí mismo – (para los propósitos de determinar si la cobertura se considera no asequible para que pueda reclamar la exención a la cobertura) – Si un miembro de su hogar tributario reúne los requisitos de seguro médico a través del plan de su empleador únicamente para sí mismo, la cantidad de la aportación requerida es la cantidad que el individuo pagaría (mediante una reducción del salario o de otra manera) por la cobertura de seguro médico más económico para asegurarse únicamente a sí mismo.

Cobertura esencial mínima (MEC, por sus siglas en inglés) – La cobertura bajo un programa patrocinado por el gobierno, un plan elegible patrocinado por el empleador, un plan en el mercado individual, un plan de salud protegido, u otra cobertura reconocida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) en colaboración con el Secretario del Tesoro, como cobertura esencial mínima.

Cobertura no económica (para los propósitos del crédito tributario de prima) – La cobertura se considera que no es económica si la aportación requerida del individuo (vea la definición anterior) para la cobertura patrocinada por el empleador es mayor que un cierto porcentaje de los ingresos del hogar. Si se considera que la cobertura del empleador no es económica para un individuo, el individuo puede reunir los requisitos para reclamar el crédito tributario de prima si se cumplen otros requisitos.

Contribuyente aplicable (para los propósitos del crédito tributario de prima) – Un contribuyente debe ser un contribuyente aplicable para reclamar el crédito tributario de prima (*PTC*, por sus siglas en inglés). Por lo general, un contribuyente aplicable es aquel que tiene ingresos del hogar de al menos el 100 por ciento, pero no más del 400 por ciento del límite federal de pobreza (*FPL*, por sus siglas en inglés) para el tamaño de la familia, y no puede ser reclamado como un dependiente. Si el contribuyente está casado al final del año, tiene que presentar una declaración conjunta para ser un contribuyente aplicable, a menos que se cumpla una excepción.

Un contribuyente con ingresos del hogar menores del 100 por ciento del límite federal de pobreza es un contribuyente aplicable si cumple todos los siguientes requisitos:

- El contribuyente, el cónyuge del contribuyente o un dependiente inscrito en un plan de salud calificado a través de un Mercado.
- El Mercado estimó en el momento de la inscripción que los ingresos del hogar del contribuyente estarían entre el 100 por ciento y el 400 por ciento del límite federal de pobreza para el tamaño de la familia del contribuyente.
- Se realizaron pagos por adelantado del crédito para la cobertura durante uno o más meses del año.
- El contribuyente de otra manera reúne los requisitos de un contribuyente aplicable.

Un contribuyente con ingresos del hogar menores del 100 por ciento del límite federal de pobreza puede ser un contribuyente aplicable siempre y cuando el contribuyente, el cónyuge del contribuyente o un dependiente que se inscribió en un plan de salud calificado no es un ciudadano estadounidense, pero está presente legalmente en los Estados Unidos y no reúne los requisitos para *Medicaid* debido a su estado migratorio.

Contribuyentes casados (para los propósitos del crédito tributario de prima) – Si un contribuyente está casado al final de un año tributario, generalmente debe presentar una declaración conjunta con su cónyuge para reclamar el crédito tributario de prima para el año tributario. No se requiere una declaración conjunta si el contribuyente cumple con una de las excepciones a continuación:

- Excepción 1 (estado civil de Cabeza de Familia). Si el contribuyente no estaba divorciado o separado legalmente al final del año, a él o a ella se le considera no casado si todos los siguientes se aplican:
 - El contribuyente vivió aparte del cónyuge durante los últimos 6 meses del año. (Las ausencias temporales para circunstancias especiales, como por negocios, cuidado médico, escuela o servicio militar, cuentan como tiempo vivido en la casa).
 - El contribuyente presentó una declaración por separado del cónyuge.
 - El contribuyente pagó más de la mitad del costo de mantener su casa durante el año.
 - La casa del contribuyente fue la casa principal del hijo, hijastro, o hijo de crianza durante más de la mitad del año. (Las ausencias temporales para circunstancias especiales, como la escuela, vacaciones, cuidado médico, servicio militar, y la detención en un centro juvenil, cuentan como tiempo vivido en la casa).
 - El contribuyente puede reclamar al hijo como un dependiente o lo podría reclamar excepto que el otro padre del hijo puede reclamarlo conforme a la regla para los hijos de padres divorciados o separados.
- Excepción 2. Si el contribuyente es una víctima de abuso doméstico o abandono, y no reúne los requisitos para reclamar el estado civil de Cabeza de Familia, el contribuyente puede reclamar un crédito tributario de prima si presenta una declaración con el estado civil de Casado que presenta una declaración por separado y cumple los siguientes:
 - El contribuyente vive aparte de su cónyuge en el momento en que el contribuyente presenta la declaración de impuestos para el año actual.
 - El contribuyente no puede presentar una declaración conjunta porque es una víctima de abuso doméstico o abandono conyugal.
 - El contribuyente certifica en su declaración de impuestos que es una víctima de abuso doméstico o abandono conyugal.

Crédito tributario de prima (PTC, por sus siglas en inglés) – Un crédito tributario para ciertas personas que se inscriben en un plan de salud calificado ofrecido a través del Mercado (Intercambio). El crédito reduce la cantidad de impuestos que el contribuyente adeuda. También puede proporcionar al contribuyente un reembolso o aumentar el reembolso.

Si corresponde, al contribuyente se le permite una cantidad de crédito para cualquier mes durante el año en que el contribuyente o uno o más de los miembros de la familia del contribuyente (cónyuge o dependientes):

- Fueron inscritos en uno o más planes de salud calificados a través de un Mercado;
- No reunían los requisitos para otra cobertura esencial mínima.

Encarcelamiento – El contribuyente puede reclamar una exención de la cobertura para un miembro de la familia tributaria para cualquier mes en que el individuo fue encarcelado por al menos 1 día en el mes. Un individuo está encarcelado si fue confinado, después de la disposición de cargos, en una cárcel u otra institución penal similar o centro penitenciario.

Familia de cobertura – La familia de cobertura incluye a todos los miembros de la familia tributaria del contribuyente (el contribuyente, el cónyuge del contribuyente si presenta una declaración conjunta, y los dependientes del contribuyente) que están inscritos en un plan de salud calificado y no reúnen los requisitos de la cobertura esencial mínima (distinta de la cobertura en el mercado individual). (Véase más adelante la definición del mercado individual). Los miembros de la familia de cobertura pueden cambiar de mes a mes. A un contribuyente se le permite un crédito tributario de prima únicamente para el seguro de salud comprado para los miembros de la familia de cobertura.

Formulario 1095-A, Health Insurance Marketplace Statement (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés – El Formulario 1095-A se utiliza para declarar cierta información ante el IRS sobre los individuos que se inscriben en un plan de salud calificado a través de un Mercado. El Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), en inglés, también se proporciona a los individuos para permitirles reclamar el crédito tributario de prima, para conciliar el crédito en sus declaraciones con los pagos por adelantado del crédito tributario de prima (pagos por adelantado del crédito), y para presentar una declaración de impuestos exacta.

Formulario 1095-B, Health Coverage (Cobertura de salud), en inglés – El Formulario 1095-B se utiliza para declarar cierta información ante el IRS y a los contribuyentes, sobre los individuos que tienen la cobertura esencial mínima y por lo tanto no son responsables del pago de responsabilidad compartida individual. La mayoría de los contribuyentes recibirán el Formulario 1095-B a partir de 2016 para la cobertura en 2015.

Formulario 1095-C, Employer Provided Health Insurance Offer and Coverage (Oferta y cobertura de seguro de salud proporcionado por el empleador) – Los empleadores que tienen 50 o más empleados a tiempo completo utilizan el Formulario 1095-C para declarar información sobre las ofertas de cobertura de salud e inscripción para sus empleados. El Formulario 1095-C se utiliza para declarar información referente a cada empleado. Los contribuyentes recibirán el Formulario 1095-C a partir de 2016 para la cobertura del empleador ofrecida en 2015.

Hogar tributario (para los propósitos de la disposición de responsabilidad compartida individual) – El hogar tributario incluye al contribuyente, al cónyuge del contribuyente (si presenta una declaración conjunta) y a cualquier individuo reclamado como dependiente en la declaración de impuestos. También incluye a cada persona que el contribuyente puede reclamar como un dependiente, pero no la reclama.

Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI, por sus siglas en inglés) (para los propósitos del crédito tributario de prima) – El MAGI es el ingreso bruto ajustado del contribuyente más ciertos ingresos que no están sujetos a impuestos (ingresos devengados en el extranjero, intereses exentos de impuestos, y beneficios de Seguro Social no incluidos en los ingresos).

Ingresos del hogar – La suma del ingreso bruto ajustado modificado (MAGI por sus siglas en inglés) del

contribuyente, el *MAGI* del cónyuge (si está casado que presenta una declaración conjunta) y el *MAGI* de todos los dependientes que tengan la obligación de presentar una declaración de impuestos, porque los ingresos del dependiente superan el límite de presentación de la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Intercambio – Vea Mercado.

Límite federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) – El *FPL* es una cantidad de ingresos que se considera como el nivel de pobreza para el año, ajustada por el tamaño de la familia. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (*HHS*, por sus siglas en inglés) determina las cantidades de la guía federal de pobreza anualmente. El gobierno ajusta los límites de ingresos anualmente para la inflación.

MAGI – Vea Ingreso Bruto Ajustado Modificado

Mercado de Seguros Médicos – Vea Mercado.

Mercado individual – El mercado de seguros que proporciona cobertura de seguro médico privado e individual (no grupal) a los individuos que compran seguro de salud por su cuenta. Esto incluye planes de salud calificados ofrecidos a través del Mercado. Por lo general, cada individuo debe pagar el costo total de la prima del seguro de salud, pero algunos individuos pueden reunir los requisitos para las subvenciones de las primas de seguro para la cobertura ofrecida a través del Mercado.

Mercado (también: Intercambio, Mercado de Seguros Médicos) – Una agencia gubernamental o entidad sin fines de lucro que hace disponible a los individuos los planes de salud calificados. El término “Mercado” se refiere a los Mercados estatales, Mercados regionales, Mercados subsidiarios y un Mercado facilitado por el gobierno federal.

Pago de responsabilidad compartida (SRP, por sus siglas en inglés) – Si el contribuyente o cualquier otro miembro de la familia tributaria no tuvo la cobertura esencial mínima o una exención para cualquier mes durante el año tributario, el contribuyente adeudará un pago de responsabilidad compartida. Para 2019 y los años tributarios posteriores, el *SRP* es cero.

Plan de salud calificado – Un plan de salud certificado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para ser ofrecido a través del Mercado. Los planes de salud calificados ofrecidos a través del Mercado deben ser de cuatro niveles, o “niveles de metal” – bronce, plata, oro, o platino. Los individuos y las familias pueden elegir entre una variedad de planes de salud calificados, así como planes catastróficos para los adultos jóvenes y aquellos sin opciones económicas.

Secta religiosa reconocida – Para los propósitos de la disposición de responsabilidad compartida individual, una secta religiosa que ha existido desde el 31 de diciembre de 1950, que la Administración de Seguro Social (*SSA*, por sus siglas en inglés) reconoce como conscientemente opuesta a aceptar cualquier beneficio de seguro, incluso el *Medicare* y Seguro Social. Los miembros de una secta religiosa reconocida reúnen los requisitos de una exención de la cobertura.

Segundo Plan a Nivel Plata de costo más bajo (SLCSP, por sus siglas en inglés) – El segundo plan a nivel plata de costo más bajo ofrecido a través del Mercado para el área de calificación en la que el contribuyente reside. Un contribuyente que se inscribió en un plan de salud calificado a través del Mercado recibirá el Formulario 1095-A, *Health Insurance Marketplace Statement* (Declaración del Mercado de Seguros Médicos), del Mercado que incluirá las primas mensuales del *SLCSP*. Esta cifra se utiliza en el Formulario 8962, *Premium Tax Credit* (Crédito tributario de prima) para calcular la cantidad del crédito tributario de prima que se permite al contribuyente.

Tamaño de la familia – El tamaño de la familia es el número de individuos en la familia tributaria del contribuyente.