

## **Descargo de responsabilidad del Plan de salud autorizado para los créditos fiscales anticipados para las primas**

Aparece el siguiente descargo de responsabilidad si se inscribe en un Plan de salud autorizado y selecciona el Crédito fiscal anticipado para las primas (APTC).

Este descargo de responsabilidad explica sus responsabilidades de declaración de impuestos y cualquier cambio potencial en las primas y el APTC. **Asegúrese de que entiende los detalles de este descargo de responsabilidad, podría haber un impacto significativo en su ayuda financiera o en la presentación de impuestos federales sobre los ingresos.**

Cuando este descargo de responsabilidad aparece en pantalla en su solicitud real, los campos anotados como [YYYY] a continuación mostrarán el año fiscal correspondiente a su solicitud.

En la página 2 se puede ver una captura de pantalla de este descargo de responsabilidad tal como aparece en la solicitud.

---

### **Texto del descargo de responsabilidad:**

Entiendo que ya que se hacen pagos anticipados del crédito fiscal para las primas en mi nombre a fin de reducir el costo de la cobertura de salud para mí y/o mis dependientes:

- Debo presentar una declaración de impuestos federales en [YYYY] para el año fiscal
- Si me caso a finales de [YYYY], debo presentar una declaración de impuestos conjunta con mi cónyuge.

También espero que:

- Nadie más podrá reclamarme como dependiente en su declaración de impuestos federales de [YYYY].
- Reclamaré una deducción de exención personal en mi declaración federal de impuestos de [YYYY] para cualquier persona incluida en esta solicitud como dependiente que esté inscrita en la cobertura a través de este Mercado y cuya prima de cobertura se pague en su totalidad o en parte por pagos anticipados.

Si cambia algo de lo anterior, entiendo que eso podría afectar mi capacidad de obtener un crédito fiscal anticipado para las primas. También entiendo que cuando presento mi declaración de impuestos federales de [YYYY], el Servicio de Rentas Internas (IRS) comparará la cantidad de crédito fiscal anticipado que utilicé durante [YYYY] con la cantidad de crédito fiscal que soy elegible para recibir en base a mis ingresos anuales reales. Si mis ingresos anuales reales son más altos de los que figuran en mi solicitud, es posible que no sea elegible para el crédito fiscal que utilicé en [YYYY], y tendré que devolver parte o la totalidad al IRS cuando presente mi declaración de impuestos federales. Si mis ingresos anuales reales son más bajos de los que figuran en mi solicitud, podría ser elegible para obtener una cantidad de crédito fiscal adicional del gobierno federal.

### **Posibles cambios en las primas y cantidades APTC aplicados a la prima del Plan de Salud Autorizado (QHP)**

La cantidad máxima del crédito fiscal que usted puede aplicar a la prima del QHP depende de la prima mensual total del QHP seleccionado. Por favor, tenga en cuenta que su prima mensual podría cambiar cuando los miembros empiezan o terminan su cobertura. Las primas se determinan por el número de miembros del grupo familiar en el QHP cada mes. Si todos los miembros del grupo familiar tienen la misma fecha de entrada en vigor de la cobertura del QHP, la prima mensual no puede cambiar. Sin embargo, si las fechas de entrada en vigor de la cobertura del QHP de los miembros del grupo familiar son diferentes (por ejemplo, se añade un miembro del grupo familiar al QHP un mes después de que el resto del grupo familiar comience la cobertura), las primas mensuales reflejarán esos cambios. La cantidad de APTC que usted seleccione se aplicará a las primas mensuales según corresponda, y la cantidad del APTC no excederá el total de la prima mensual. Si el valor del APTC máximo cambia durante el año, esto podría impactar en la cantidad del crédito fiscal que usted puede recibir al final del año, y en algunos casos podría requerir que usted hiciera pagos adicionales.

Por favor, póngase en contacto con Access Health CT para obtener información adicional.

Cuando este descargo de responsabilidad aparece en pantalla en su solicitud, los campos anotados como [YYYY] a continuación mostrarán el año fiscal correspondiente a su solicitud.

**Disclaimer:**

I understand that because advance payments of the premium tax credit will be paid on my behalf to reduce the cost of health coverage for myself and/or my dependents:

- I must file a federal income tax return in yyyy for the tax year
- If I'm married at the end of yyyy, I must file a joint income tax return with my spouse

I also expect that:

- No one else will be able to claim me as a dependent<sup>■</sup> on their yyyy federal income tax return.
- I'll claim a personal exemption deduction<sup>■</sup> on my yyyy federal income tax return for any individual listed on this application as a dependent who is enrolled in coverage through this Marketplace and whose premium for coverage is paid in whole or in part by advance payments.

If any of the above changes, I understand that it may impact my ability to get an advance premium tax credit.

I also understand that when I file my yyyy federal tax return, the Internal Revenue Service (IRS) will compare the amount of advance tax credit that I used during yyyy with the amount of tax credit that I am eligible to receive based on my actual annual income. If my actual annual income is higher than what I listed in my application, I may not be eligible for the tax credit I used in yyyy, and will have to pay some or all of it back to the IRS when I file my federal income tax return. If my actual annual income is lower than what I listed in my application, I may be eligible to get an additional tax credit amount back from the federal government.

**Potential Change in Premiums and APTC amounts applied to the Qualified Health Plan (QHP) premium**

The maximum amount of the tax credit you may apply towards the QHP premium depends on the total monthly premium of the selected QHP. Please be aware that your monthly premium may change as members begin or end their coverage. Premiums are determined by the number of household members on the QHP each month. If all household members have the same QHP coverage effective date, the monthly premium may not change. However, if household members' QHP coverage effective dates differ (e.g., household member is added to the QHP one month after the rest of the household begins coverage), monthly premiums will reflect those changes. The APTC amount you select will be applied to the monthly premiums accordingly, and the APTC amount will not exceed the total monthly premium. If the maximum APTC value changes throughout the year, this may impact the amount of tax credit you are able to receive at the end of the year, and in some cases may require you to make additional payments

Please contact Access Health CT for additional details.

I have read and understood the above disclaimer. \*