

Affordable Care Act Subsidy Eligibility

Name _____

email _____ Tel # _____

Please answer the following questions so as to help determine your eligibility for subsidy assistance

1. Do you or your spouse either through your spouses employer, or through any government health plan have health insurance AVAILABLE for you to participate in? If yes, which coverage is it? (Tricare, VA Benefits, Medicare, Medicaid, Group Benefits, other) Please explain _____

_____What % you pay for Employee Only coverage? _____
2. Enter Total Household estimated 2014 income _____
3. Enter Total # of People that are your dependants _____

Exemptions from the payment (penalty)

Under certain circumstances, you won't have to make the individual responsibility payment. This is called an "exemption." You may qualify for an exemption if:

- You're uninsured for less than 3 months of the year
- The lowest-priced coverage available to you would cost more than 8% of your household income
- You don't have to file a tax return because your income is too low (see [filing limit](#) info on at irs.gov)
- You're a member of a **federally recognized tribe** or eligible for services through an Indian Health Services provider
- You're a member of a recognized health care sharing ministry
- You're a member of a recognized religious sect with religious objections to insurance, including Social Security and Medicare
- You're incarcerated, and not awaiting the disposition of charges against you or You're not "[lawfully present](#)" in the U.S

If you have any of the circumstances below that affect your ability to purchase health insurance coverage, you may qualify for a "hardship" exemption:

1. You were homeless. Or you were evicted in the past 6 months or were facing eviction or foreclosure. Or you received a shut-off notice from a utility company. Or you filed for bankruptcy in the last 6 months. Or you had medical expenses you couldn't pay in the last 24 months.
2. You recently experienced domestic violence.
3. You recently experienced the death of a close family member. Or you experienced unexpected increases in necessary expenses due to caring for an ill, disabled, or aging family member.
4. You experienced a fire, flood, or other natural or human-caused disaster that caused substantial damage to your property.
5. You expect to claim a child as a tax dependent who's been denied coverage in Medicaid and CHIP, and another person is required by court order to give medical support to the child. In this case, you do not have to pay the penalty for the child.
6. As a result of an eligibility appeals decision, you're eligible for enrollment in a qualified health plan (QHP) through the Marketplace, lower costs on your monthly premiums, or cost-sharing reductions for a time period when you weren't enrolled in a QHP through the Marketplace.
7. You were determined ineligible for Medicaid because your state didn't expand eligibility for Medicaid under the Affordable Care Act

If you are applying for an exemption based on: coverage being unaffordable; membership in a health care sharing ministry; membership in a federally-recognized tribe; or being incarcerated:

You have two options-- You can claim these exemptions when you fill out your 2014 federal tax return, which is due in April 2015 **or** You can apply for the exemptions in the Health Insurance Marketplace

Elegibilidad de Subsidio de la Ley de la Reforma de Salud

Nombre _____
email _____ Tel # _____

Por favor conteste las siguientes preguntas a fin de ayudar a determinar su elegibilidad para asistencia de subsidios de la ley de la reforma de la salud

- 1) ¿Usted o su cónyuge tiene un seguro de salud disponible en que usted podra participar sea a través de su empleador oa través su cónyuges, or por algun beneficio del gobierno? Si es así, que es la cobertura? (Tricare, beneficios VA, Medicare, Medicaid, beneficios de grupo, otros) Por favor explique: _____
_____ ¿Qué% paga usted únicamente en la cobertura como empleado? _____
- 2) Anote la estimación de los ingresos de su hogar de 2014 _____
- 3) Anote # total de personas que son sus dependientes _____

Exenciones de pago (de penal)

Bajo ciertas circunstancias, usted no tendrá que hacer el pago la responsabilidad individual. Esto se llama una "exención ". Usted puede calificar para una exención si :

- Usted no tuvo seguro medico durante menos de 3 meses del año
- La cobertura disponible de menor precio queda más de un 8 % de su ingreso familiar
- Usted no tiene que presentar una declaración de impuestos porque sus ingresos son demasiado bajos (ver la presentación de información límite en irs.gov)
- Usted es un miembro de una tribu reconocida federalmente o elegible para servicios a través de un proveedor de Servicios de Salud Indígena
- Usted es un miembro de un ministerio para compartir la atención de la salud reconocida
- Usted es un miembro de una secta religiosa reconocida con objeciones religiosas a los seguros, incluyendo el Seguro Social y Medicare
- Usted está encarcelado, y no a la espera de la disposición de los cargos en su contra o no lo esta " legalmente " en los EE.UU.

Si usted tiene alguna de las siguientes circunstancias que afectan su capacidad para comprar cobertura de seguro médico , usted puede calificar para una exención de "dificultad ":

1. Fuiste sin hogar. O usted fue desalojado en los últimos 6 meses o estuvo en proceso de desalojo o ejecución hipotecaria . O usted recibió un aviso de corte de una empresa de servicios públicos . O bien, se declaró en bancarrota en los últimos 6 meses. O usted tuvo gastos médicos que no podía pagar en los últimos 24 meses .
2. Usted acaba de experimentar la violencia doméstica.
3. Usted acaba de experimentar la muerte de un familiar cercano . O usted experimentó aumentos inesperados en los gastos necesarios debido al cuidado de un familiar enfermo , discapacitado o de envejecimiento.
4. Experimentaron un incendio, una inundación u otro desastre natural o causado por el hombre que causó un daño sustancial a su propiedad.
5. Usted espera reclamar un hijo como dependiente tributaria que ha sido negada la cobertura de Medicaid y CHIP , y otra persona es requerida por orden judicial para dar apoyo médico para el niño . En este caso, usted no tiene la paga la pena por el niño .
6. Como resultado de una decisión de apelación de elegibilidad , usted es elegible para inscribirse en un plan de salud calificado (QHP) a través del mercado , menores costos de sus primas mensuales, o reducciones de costo compartido por un período de tiempo en el que no estaban inscritos en un QHP a través del mercado .
7. Usted fue determinado elegible para Medicaid debido a que su estado no se amplió la elegibilidad para Medicaid bajo la Ley de Asistencia Asequible

Si usted está solicitando una exención basada en : la cobertura es inasequible ; pertenencia a un ministerio de compartir el cuidado de la salud , por ser miembro de una tribu reconocida federalmente , o ser encarcelado :

Tiene dos opciones - Usted puede solicitar estas exenciones cuando llene su declaración de impuestos federal 2014 , que deberá presentar en abril 2015, o

Usted puede solicitar las exenciones en el mercado de Seguros de Salud