

FORMULARIOS INFORMATIVOS DE REPORTE DEL IRS – ¡PRÓXIMAMENTE!

En el 2019, empleados de tiempo completo por uno o más meses durante el 2018 recibirán un formulario de impuestos de Internal Revenue Service (IRS) llamado (Form 1095-C) de parte de Santa Clara University (empleados que trabajaron medio tiempo e incluso algunos que no son empleados también pueden recibir el formulario Form 1095-C). Este formulario provee información acerca de su cobertura médica ofrecida por su empleador Santa Clara University, y también podría incluir información acerca de quien está inscrito para cobertura bajo su plan.

Dependiendo en el tipo de cobertura en el cual usted estuvo inscrito durante el 2018 es posible que también reciba un formulario similar de parte de su portador de seguro médico (Formulario 1095-B) o del Marketplace (Formulario 1095-A).

Mantenga todos los formularios 1095 que reciba – Puede utilizarlos para fundamentar lo que se reporte a la cobertura de salud en su declaración del impuesto de ingresos personal 2016.

¿QUE ES EL FORMULARIO- FORM 1095-C?

La legislación de la Reforma de Salud requiere que patrocinadores (empleadores) de planes de salud y aseguradores proveen una declaración cada año a los empleados elegibles describiendo la cobertura médica a su disposición. El formulario 1095-C es el formulario que fue creado por el IRS para los empleadores por este propósito. Todos los empleados (y algunos otros participantes cubiertos) quienes son elegibles para la cobertura de salud con Santa Clara University recibirán este formulario aunque renuncien a la cobertura.

¿COMO Y CUANDO VOY A RECIBIR EL FORMULARIO?

Similar a un Formulario W-2, el Formulario 1095-C debe ser enviado por correo a su domicilio permanente en el archivo o ser entregado usted personalmente. El Formulario 1095-C puede ser entregado electrónicamente si usted lo especifica y da consentimiento para que se entregado electrónicamente. El Formulario 1095-C debe ser propiciando a usted para el 4 de marzo de 2019. Santa Clara University también es requerido mandar copias al IRS de todos los formularios emitidos.

¿NECESITO EL FORMULARIO PARA PREPARAR MI DECLARACIÓN DEL IMPUESTO?

Para el año fiscal 2018, puede ser requerido tener el Formulario 1095-C con fin de presentar su declaración de impuesto para el año 2019. Por favor, consulte a su profesional fiscal para obtener más información sobre lo que se necesita para presentar su declaración de impuestos personales.

¿ENTONCES, PARA QUE SE UTILIZARA ESTE FORMULARIO?

Usted recibirá un formulario 1095-C antes de presentar su declaración de impuestos en 2019, puede utilizar la información en el formulario para presentar su declaración de impuestos federales para 2018. El formulario 1095-C se utilizará para fundamentar que usted (y sus dependientes) tuvieron cobertura mínima esencial cada mes del año. Si usted o algunos de sus dependientes no tuvieron cobertura es posible que califique para una exención. De lo contrario, es podrá ser sujeto a pagar una multa.

Adicionalmente, el IRS también usara este formulario para asegurarse que Santa Clara University ha cumplido con las reglas de Employer Shared Responsibility y para determinar si los individuos que aplicaron para cobertura en el Marketplace eran realmente elegibles para los créditos de primas de impuestos.

ES POSIBLE QUE RECIBA MÚLTIPLES FORMULARIOS

Form 1095 – Un formulario del Marketplace, si tuvo cobertura por el Marketplace (individual) durante el año

Form 1095 – B de parte de cualquier portador de seguro que lo cubrió durante el año calendario en un plan de cobertura de salud completo patrocinado por un empleador

Form 1095 – C de cualquier Empleador Grande Aplicable para el cual usted trabajo durante el año calendario, si usted trabajo de tiempo completo de ese empleador por cualquier mes del año calendario

¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN EN EL FORMULARIO?

Una captura de pantalla del formulario 1095-C se puede encontrar a continuación. Es dividida en tres partes:

- Parte I, Información de Empleado y Empleador – Incluye su información específica, así como detalles acerca de Santa Clara University
- Parte II, Oferta de Cobertura por Empleador – Incluye información acerca de la cobertura ofrecida a usted, su cónyuge, y dependientes por cada mes del año 2018.
- Parte III, Individuos Cubiertos (solo si es aplicable) – Planes de auto-seguro enumerará cada persona cubierta por el plan, así como qué mes(es) tenían cobertura

¿CADA PERSONA EN MI PLAN RECIBIRÁ UN FORMULARIO?

No. Santa Clara University sólo es requerido enviar el formulario a los empleados (y algunos otros participantes cubiertos).

¿QUIÉN ES REQUERIDO TENER COBERTURA MÉDICA BAJO LA PROVISIÓN DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA INDIVIDUAL?

Todos los ciudadanos estadounidenses que viven en los EE.UU., todos los residentes permanentes, y todos los extranjeros que están en los EE.UU. el tiempo suficiente durante un año calendario para calificar como residente extranjero para propósitos de impuestos son requeridos tener una cobertura Mínima Esencial. Los extranjeros nacionales que viven en los EE.UU. tal vez necesitaran presentar una declaración de impuestos federales, pero si no han estado aquí el tiempo suficiente como para ser un extranjero residente para propósitos de impuesto federal entonces no están sujetos a este mandato.

Un ciudadano estadounidense (EE.UU.) que no están físicamente presente en los EE.UU. por lo menos 330 días completos en un periodo consecutivo de 12 meses es considerado haber tenido Cobertura Mínima Esencial por ese periodo, al igual que todos los ciudadanos EE.UU. quienes son considerados residentes legales de países extranjeros por un año completo de impuestos.

Consulte a un asesor fiscal o póngase en contacto con el IRS con preguntas específicas acerca de su situación.

¿A QUIÉN LLAMO CON PREGUNTAS?

Viste www.healthcare.gov o www.irs.gov, hable con su asesor fiscal, o póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos con preguntas.

Form 1095-C Employer-Provided Health Insurance Offer and Coverage
 Department of the Treasury
 Internal Revenue Service

OMB No. 1545-2251
2016

VOID
 CORRECTED

Part I Employee

1 Name of employee
 2 Social security number (SSN)
 3 Street address (including apartment no.)
 4 City or town
 5 State or province
 6 Country and ZIP or foreign postal code

Applicable Large Employer Member (Employer)

7 Name of employer
 8 Employer identification number (EIN)
 9 Street address (including room or suite no.)
 10 Contact telephone number
 11 City or town
 12 State or province
 13 Country and ZIP or foreign postal code

Part II Employee Offer of Coverage

14 Coverage (enter required code)
 15 Employee Required Contribution (see instructions)
 16 Section 4980H Safe Harbor and Other Relief (enter code, if applicable)

Plan Start Month (Enter 2-digit number):

	All 12 Months	Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
14													
15	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Part III Covered Individuals
 If Employer provided self-insured coverage, check the box and enter the information for each individual enrolled in coverage, including the employee.

	(a) Name of covered individual(s)	(b) SSN or other TIN	(c) DOB (if SSN or other TIN is not available)	(d) Covered all 12 months	(e) Months of Coverage											
					Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esta información se basa en información general en el momento en que se preparó. No debe confiarse para proporcionar asesoramiento jurídico o fiscal. Esta información no puede ser utilizada por ningún contribuyente para evitar sanciones fiscales. Usted debe consultar con su asesor fiscal y / o legal para asesoramiento que sea adecuado a sus circunstancias específicas.