

HSA y Medicare



Medicare y elegibilidad para HSA

A muchas personas les confunde la interacción entre las cuentas de ahorros para la salud (Health savings accounts, HSA) y Medicare. Dos agencias federales diferentes tienen la responsabilidad primaria de estos programas: el Departamento de Salud y Servicios Humanos es responsable de Medicare, y el Departamento del Tesoro, de las HSA. Cada agencia emite reglas relacionadas con sus productos sin tener en cuenta la interacción con el otro producto, lo que genera confusión en los estadounidenses. La siguiente información intenta aclarar el panorama para que usted pueda seguir cumpliendo las reglas de las HSA.

1. ¿Pierdo mi elegibilidad para la HSA a los 65 años?

No. Usted puede abrir y contribuir a una HSA después de los 65 años, siempre y cuando cumpla los requisitos de elegibilidad para la HSA, que son:

- Usted debe estar cubierto por un plan médico que califique para la HSA.
- No debe ser dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No debe tener ninguna cobertura incompatible (incluida la inscripción en Medicare).

El hecho de cumplir 65 años, por sí solo, no le impide seguir siendo elegible para la HSA en ausencia de cualquier cobertura que no califique.

2. ¿Mi inscripción en Medicare afecta mi elegibilidad para la HSA?

Sí. Medicare no ofrece una opción que califique para la HSA. Usted no puede hacer contribuciones a su HSA para ningún mes después de que se inscriba en cualquier parte de Medicare, aunque también esté cubierto por un plan que califique para la HSA.

3. ¿No soy inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare a los 65 años?

No. Usted es inscrito en la Parte A (servicios para pacientes hospitalizados) automáticamente solo si es mayor de 65 años y recibe los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación para Ferrovianos. Usted es inscrito en la Parte A y Parte B (servicios para pacientes ambulatorios, como visitas al médico, pruebas de laboratorio y estudios por imágenes) automáticamente si usted cobra los beneficios por discapacidad del Seguro Social o si le diagnostican esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig). De lo contrario, debe inscribirse para recibir la cobertura a través de Medicare.

Para obtener más información sobre la inscripción en Medicare, consulte Medicare y Usted (disponible en línea) o llame al Centro de Servicio al Cliente de la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213.

4. Si mi cónyuge y yo estamos inscritos en un plan que califica para la HSA de la empresa para la cual trabajo y me inscribo en Medicare, ¿puedo abrir una HSA?

Sí, si su cónyuge es elegible para la HSA. Las personas no tienen que ser el suscriptor del plan médico para ser elegibles para la HSA. Usted o su cónyuge pueden hacer contribuciones deducibles de impuestos a su HSA, hasta el máximo familiar si usted sigue cubierto por un contrato familiar (aunque solamente su cónyuge sea elegible para la HSA). Para algunas parejas, esta disposición de la ley les permite seguir contribuyendo a una HSA (y acumular saldos exentos del impuesto sobre los ingresos para usarlos después de jubilarse) durante varios años después de que el cónyuge mayor se inscribe en Medicare.

5. Si no soy elegible para la HSA, ¿puedo inscribirme en el plan que califica para la HSA de la empresa para la cual trabajo?

Sí. La elegibilidad para la HSA se refiere a su capacidad para abrir y contribuir a una HSA, no sobre si usted puede o no inscribirse en un plan médico. Siempre y cuando usted cumpla los requisitos de elegibilidad de la empresa para la cual trabaja y de la compañía de seguro médico, podrá inscribirse en un plan médico que califique para la HSA. Sin embargo, si usted no es elegible para la HSA, no puede abrir ni contribuir a una HSA. La empresa para la cual trabaja podría ofrecerle una cuenta de gastos flexibles (flexible spending account, FSA) o un arreglo de reembolso de salud (health reimbursement arrangement, HRA) a través del cual usted puede reembolsar gastos elegibles exentos del impuesto sobre los ingresos.

Medicare y contribuciones a la HSA

6. ¿Puedo seguir contribuyendo a mi HSA una vez que esté inscrito en Medicare?

No. Una vez que se inscriba en Medicare, usted perderá la elegibilidad para la HSA, así que no podrá hacer contribuciones adicionales. Puede contribuir por los meses en que era elegible antes de inscribirse Medicare. Por ejemplo, si usted cumple los 65 años el 6 de mayo y se inscribe en Medicare inmediatamente, su fecha de vigencia de la cobertura de Medicare será el 1 de mayo. Usted puede hacer contribuciones por los meses de enero, febrero, marzo y abril en cualquier momento hasta la fecha en que presente su declaración personal del impuesto sobre los ingresos para ese año, aunque no sea elegible para la HSA en el momento en que haga su contribución retroactiva por esos meses.

7. ¿Puedo contribuir a la HSA de mi cónyuge si estoy inscrito en Medicare y ya no soy elegible para la HSA?

Sí, si su cónyuge es elegible para la HSA y tiene una HSA, usted, o cualquier otra persona, puede contribuir a la HSA de su cónyuge. Su inscripción en Medicare no descalifica a su cónyuge de contribuir (o aceptar contribuciones de otros) a su HSA. Usted puede contribuir fondos personales, ya sea a través de su salario después de impuestos (puede programar una deducción salarial para enviar dinero directamente a la HSA de su cónyuge) o con fondos personales. Su cónyuge luego deduce esas contribuciones en su propia declaración personal del impuesto sobre los ingresos (o si los dos declaran impuestos conjuntamente, en su declaración conjunta).

Medicare y distribuciones de la HSA

8. Ya no soy elegible para la HSA. ¿Puedo hacer distribuciones exentas del impuesto sobre los ingresos por gastos médicos calificados?

Sí. La elegibilidad para la HSA se relaciona con su capacidad para hacer contribuciones. Una vez que usted abre una HSA, puede hacer distribuciones exentas del impuesto sobre los ingresos por gastos médicos calificados durante el resto de su vida, siempre y cuando aún tenga un saldo en su cuenta.

9. ¿Qué gastos puedo reembolsar de mi HSA una vez que esté inscrito en Medicare?

Usted aún podrá reembolsar, exentos del impuesto sobre los ingresos, todos los gastos médicos de desembolso personal calificados que no sean reembolsados por otro seguro u otras fuentes, que incluyen:

- Deducibles de planes médicos
- Copago y coaseguro
- Gastos dentales y de la vista
- Insulina y suministros para la diabetes
- Ciertos fármacos y medicamentos de venta sin receta

Además, puede reembolsar ciertas primas de seguros, incluidas las primas de:

- Partes B y D de Medicare
- Parte C de Medicare (Medicare Advantage: planes ofrecidos por compañías de seguros privadas que reemplazan la cobertura de Medicare)
- Algunos planes suplementarios de Medicare

10. ¿Los gastos médicos calificados de quién puedo reembolsar desde mi HSA exento del impuesto sobre los ingresos?

Usted puede reembolsar desde su HSA sus propios gastos exentos del impuesto sobre los ingresos, los de su cónyuge y los de dependientes declarados en impuestos (como un hijo discapacitado adulto). Estos otros miembros de la familia no necesitan ser elegibles para la HSA ni estar cubiertos en su plan médico para que usted haga distribuciones desde su HSA exentas del impuesto sobre los ingresos para reembolsar sus gastos médicos calificados exentos de impuestos. Nota: Usted no puede hacer un reembolso exento del impuesto sobre los ingresos de sus propias primas de Medicare ni de las ninguna otra persona hasta que usted, el titular de la cuenta, cumpla 65 años. Si usted tiene un cónyuge mayor que usted y desea reembolsar las primas de Medicare de su cónyuge exentas del impuesto sobre los ingresos, su cónyuge debe abrir una HSA antes de que se inscriba en Medicare y contribuir al menos la contribución compensatoria anual de \$1,000. Su cónyuge puede usar esta cantidad para cubrir sus propias primas de Medicare hasta que usted cumpla 65 años y pueda reembolsar desde su HSA las primas de su cónyuge exentas del impuesto sobre los ingresos. Además, cuando usted y su cónyuge son elegibles para la HSA y están cubiertos por un plan médico familiar compatible o que califica para la HSA, pueden dividir la contribución máxima familiar entre sus dos HSA como lo deseen.

11. Mi cónyuge y yo tenemos una HSA cada uno. ¿Tenemos que limitar las distribuciones de cada HSA a nuestros propios gastos?

No. Pueden reembolsarse los gastos de cada uno desde

sus respectivas HSA siempre y cuando sigan casados. No pueden combinar las cuentas, pero pueden elegir reembolsarse los gastos de usted y de su cónyuge de una HSA para agotar el saldo en esa cuenta. Luego, tienen que administrar (y tal vez pagar tarifas de administración/ mantenimiento mensuales) en una sola cuenta sin perder la capacidad para reembolsar un gasto que incurra alguno de los dos (siempre y cuando sigan casados).

12. ¿Puedo hacer distribuciones exentas del impuesto sobre los ingresos de mi HSA por gastos médicos no calificados cuando cumpla 65 años?

No. Las distribuciones por gastos no elegibles siempre se incluyen en sus ingresos gravables, lo que pone a estos retiros a la par de los impuestos sobre las distribuciones de una cuenta tradicional 401(k) o cuenta de jubilación individual (individual retirement account, IRA) tradicional. Una vez que usted cumpla 65 años o cumpla la definición de discapacidad del Seguro Social, podrá hacer distribuciones por artículos que no están calificados para la HSA sin incurrir en el impuesto del 20% adicional (recargo) que de lo contrario se cobraría a los gastos médicos no calificados.

13. Si muero primero, ¿mi HSA puede seguir reembolsando los gastos médicos calificados de mi cónyuge exentos del impuesto sobre los ingresos?

Usted designa a un beneficiario cuando se inscribe en su HSA, y puede cambiar esa designación en cualquier momento. Si designa a su cónyuge como beneficiario (la situación más frecuente), en el momento de su muerte, su HSA pasa a su cónyuge con las ventajas impositivas y los saldos intactos. Su cónyuge luego puede reembolsar sus propios gastos elegibles exentos del impuesto sobre los ingresos. Además, si su cónyuge vuelve a casarse, podrá reembolsar los gastos médicos calificados de su nuevo cónyuge exentos del impuesto sobre los ingresos. Si usted designa a cualquier otra persona o entidad como beneficiario, la HSA se liquida y los bienes pasan a esa persona o entidad, quien puede incurrir en una responsabilidad impositiva. Ese beneficiario no goza de los beneficios impositivos y no está limitado por las reglas de una HSA.

Demora en la inscripción en Medicare cuando es elegible para inscribirse por primera vez

14. ¿Estoy sujeto a una multa si difiero la inscripción en Medicare cuando soy elegible por primera vez (al cumplir 65 años para la mayoría de las personas)?

Posiblemente. Las siguientes son las posibles consecuencias impositivas si se demora en inscribirse en Medicare cerca de cumplir los 65 años cuando usted tiene derecho a un Período de Inscripción Inicial:

- Parte A (atención de salud en el hogar y para pacientes hospitalizados): Si usted (o su cónyuge) trabajaron 40 trimestres de empleo con ingresos superiores al umbral de Medicare, usted recibe la Parte A sin tener que pagar una prima. Usted no está sujeto a multas por diferir la inscripción después de su Período de Inscripción Inicial.
- Parte B (servicios de un médico y para pacientes ambulatorios): Si no se inscribe durante el Período de Inscripción Inicial, debe mantener la cobertura de grupo desde el día en que cumple 65 años hasta que se inscriba

en la Parte B. Por cada 12 meses después de la fecha en que cumplió 65 años que no mantenga una cobertura de grupo, usted paga un recargo del 10% en su prima mensual de la Parte B durante el resto de su vida. Además, podrían tener una interrupción en la cobertura cuando quiera inscribirse, ya que tendrá que esperar hasta el próximo Período de Inscripción General para inscribirse en los beneficios a partir del próximo 1 de julio.

- Parte D (cobertura de medicamentos de venta con receta): Si no se inscribe durante el Período de Inscripción Inicial, debe mantener su cobertura de grupo o no de grupo que ofrezca beneficios de medicamentos de venta con receta que sea al menos tan buena como la Parte D. Si no lo hace, se le cobrará un recargo permanente del 1% de la prima básica nacional del beneficiario por cada mes desde que cumplió 65 años en que su cobertura no sea lo que se llama Cobertura Acreditable de Medicare (Medicare Creditable Coverage, MCC). Además, podría estar sujeto a una interrupción en la cobertura cuando quiera inscribirse. Tendrá que esperar hasta el próximo Período de Inscripción General para inscribirse en los beneficios.

15. Considerando la multa, ¿debería inscribirme solamente en las Partes B y D cuando sea elegible por primera vez y dejar de contribuir a mi HSA?

Esa es una decisión personal que debería analizar con su asesor financiero. Si bien su reacción inicial podría ser evitar multas a toda costa, tenga en cuenta que (1) las multas no son un castigo por hacer algo ilegal o inmoral y (2) usted podría estar en mejor situación financiera si permanece en su programa de HSA, acumulando los saldos en la HSA para cubrir futuros gastos, gozar de ahorros impositivos y más adelante enfrentar multas.

Consideraciones clave:

- ¿Cuál es la diferencia en el costo actual entre (1) seguir cubierto por el plan de la empresa para la cual trabajo sin inscribirme en Medicare, (2) inscribirme en Medicare solamente o (3) inscribirme en ambos programas?
- ¿Cuál es la diferencia en beneficios cubiertos y responsabilidad financiera entre inscribirme en uno o en ambos programas?
- ¿A qué ventajas impositivas renuncio si dejo de ser elegible para la HSA? Recuerde que no podrá reducir sus ingresos gravables a través de contribuciones de la HSA si se inscribe en Medicare.
- ¿Cuáles serán las consecuencias financieras de mis recargos? Recuerde que, dado que las multas representan primas adicionales, son elegibles para el reembolso desde su HSA exento del impuesto sobre los ingresos.
- ¿Me inscribiré alguna vez en las Partes B y D y enfrentaré esos recargos, o elegiré una cobertura (como un plan Medicare Advantage) que no requiera inscribirse en la cobertura y pagar primas sujetas a recargos?

Tenga en cuenta que esta conversación es solo con fines informativos y se basa en las normas actuales. No constituye ni debe interpretarse como reemplazo del asesoramiento profesional. Para analizar su situación personal, consulte a su asesor impositivo, financiero o legal personal y revise las publicaciones 969 y 502 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).



Las cuentas de ahorros para la salud (HSA) se ofrecen a través de Optum Bank®, Miembro de la Corporación Federal de Seguros de Depósito (Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC) o de ConnectYourCare, LLC, ambas subsidiarias de Optum Financial. Las HSA están sujetas a requisitos de elegibilidad, y a restricciones en los depósitos y las extracciones para evitar sanciones del IRS. Es posible que se apliquen impuestos estatales. Las tarifas pueden reducir las ganancias en la cuenta. Esta comunicación no pretende constituir asesoramiento legal o impositivo. Las leyes y normas federales y estatales están sujetas a cambios. Para recibir asesoramiento sobre la elegibilidad, la aplicación de impuestos y las restricciones, comuníquese con un profesional legal o especialista en impuestos. Las leyes y normas federales y estatales y el diseño de su plan están sujetos a cambios.