

Does Medicare affect HSA eligibility?



Medicare and HSA eligibility

If you've signed up for Medicare or become eligible, you may be wondering if that changes your ability to contribute to a health savings account (HSA). Here are some common questions and answers that will help you understand Medicare and how it fits with your HSA.

Do I lose my HSA eligibility at age 65?

No. You can open and contribute to an HSA at age 65 or later as long as you meet HSA eligibility requirements, which are:

- You're covered on an HSA-qualified medical plan
- You're not someone's tax dependent
- You don't have any conflicting coverage (including enrollment in Medicare)

Does enrollment in Medicare impact my HSA eligibility?

Yes. Because Medicare doesn't offer an HSA-qualifying option, you can no longer make contributions to an HSA – even if you have another health plan.

Am I automatically enrolled in Medicare Part A at age 65?

No. You're enrolled in Part A (inpatient services) automatically only if you are age 65 or older and receiving social security or railroad retirement benefits. You're enrolled in Part A and Part B (outpatient services like doctor visits, lab work and

imaging) automatically if you're collecting social security disability benefits or are diagnosed with amyotrophic lateral sclerosis (ALS, or Lou Gehrig's disease). Otherwise, you must sign up to receive coverage through Medicare.

If my spouse and I are enrolled in my employer's HSA-qualified plan and I enroll in Medicare, can my spouse open an HSA?

Yes, if your spouse is otherwise HSA-eligible. You don't have to be the medical plan subscriber to be HSA-eligible. You or your spouse can then make tax-deductible contributions to your HSA up to the family maximum if you remain covered on a family contract (even if only your spouse is HSA-eligible).

If I'm not HSA-eligible, can I enroll in my employer's HSA-qualified plan?

Yes. HSA eligibility refers to your ability to open and contribute to an HSA, not whether or not you can enroll in a medical plan. As long as you meet your employer's and the medical insurer's eligibility requirements, you can enroll in an HSA-qualifying medical plan.



Have questions?

Call the Social Security Administration customer service center at 1-800-772-1213.

Medicare and HSA contributions

Can I continue to contribute to my HSA once I'm enrolled in Medicare?

No. You can contribute only for the months before you enrolled.

Can I contribute to my spouse's HSA if I'm enrolled in Medicare and no longer HSA-eligible?

Yes, if your spouse is HSA-eligible and has an HSA, you – or anyone else – can contribute to their HSA. Your spouse then deducts these contributions on their (or if you're filing jointly, your joint) personal income tax return.



Medicare and HSA distributions

I'm no longer HSA-eligible. Can I make income tax-free distributions for qualified medical expenses?

Yes. You can withdraw funds income tax-free for qualified medical expenses anytime you have a balance in your account. That includes all qualified medical out-of-pocket expenses not reimbursed by insurance or other sources, such as:

- Medical plan deductibles
- Copay and coinsurance
- Dental and vision expenses
- Insulin and other diabetes supplies
- Over-the-counter drugs and medicine with a prescription
- Medicare Parts A, B and D
- Medicare Part C (Medicare Advantage HMO and PPO plans – plans offered by private insurers that replace Medicare coverage)

Whose qualified medical expenses can I reimburse income tax-free from my HSA?

You can reimburse your own, your spouse's and any tax dependents' (such as an adult disabled child's) expenses income tax-free from your HSA. These other family members don't need to be HSA-eligible themselves or covered on your medical plan for you to make income tax-free distributions from your HSA to reimburse their qualified medical expenses tax-free.*

My spouse and I both have an HSA. Do we have to limit distributions from each HSA to our own expenses?

No. You can reimburse each other's expenses from your respective HSAs as long as you remain married.

Can I take income tax-free distributions from my HSA for noneligible medical expenses when I turn age 65?

No. Distributions for noneligible expenses are always included in your taxable income, just like distributions from a traditional 401(k) or traditional IRA. Once you turn 65 or meet social security's definition of disabled, you can take distributions for items that aren't HSA-qualified without incurring the 20% additional tax (penalty).

If I pass away first, can my HSA continue to reimburse my spouse's qualified medical expenses income tax-free?

You name a beneficiary when you enroll in your HSA, and you can change the designation at any time. If you name your spouse as beneficiary (the most common situation), upon your death your HSA passes to your spouse with balances and tax advantages intact. If you name any other person or entity as the beneficiary, the HSA is liquidated and the assets pass to that person or entity, which may incur a tax liability. That beneficiary doesn't enjoy the tax benefits and isn't constrained by the rules of an HSA.

*You can't reimburse your own or anyone else's Medicare premiums income tax-free until you, the account owner, turn age 65. If you have an older spouse and want to reimburse their Medicare premiums income tax-free, they must open an HSA before they enroll in Medicare and contribute at least the \$1,000 annual catch-up contribution. They can use this to cover their Medicare premiums until you turn age 65 and can reimburse their premiums income tax-free from your HSA. In addition, when both of you are HSA-eligible and covered on a family HSA-qualifying or compatible medical plan, you can split the family maximum contribution between your two HSAs as you wish.

Delaying enrollment in Medicare when first eligible to enroll

Do I face a penalty if I defer Medicare enrollment when I'm first eligible (65th birthday for most individuals)?

Possibly. Here are the potential tax consequences if you delay enrolling in Medicare around your 65th birthday when you're entitled to an Initial Enrollment Period:

- Part A (inpatient and home health care): If you (or your spouse) worked 40 employment quarters with income above the Medicare threshold, you receive Part A premium-free. You face no penalties for delaying enrollment past your Initial Enrollment Period.
- Part B (physician and outpatient services): If you don't enroll during the Initial Enrollment Period, you must maintain group coverage from your 65th birthday until you do enroll in Part B. For every 12 months past your 65th birthday that you don't maintain group coverage, you pay a 10% surcharge on your monthly Part B premium for the rest of your life. In addition, you may face a gap in coverage when you do want to enroll, since you'll have to wait until the next General Enrollment Period to enroll in benefits effective the following July 1.
- Part D (prescription drug coverage): If you don't enroll during the Initial Enrollment Period, you must maintain group or nongroup coverage that offers prescription drug benefits that are at least equal to Part D. If you don't, you're assessed a permanent surcharge of 1% of the national base beneficiary premium for every month since your 65th birthday that your coverage isn't what's called Medicare Creditable Coverage (MCC). In addition, you may face a gap in coverage when you want to enroll. You'll have to wait for the next General Enrollment Period to enroll in benefits.



Given the penalty, should I just enroll in Parts B and D when I'm first eligible and stop contributing to my HSA?

That's a personal decision that you should discuss with your financial advisor. Here are a few things to consider:

- What's the difference in current cost among (1) remaining covered on my employer's plan without enrolling in Medicare, (2) enrolling in Medicare only or (3) enrolling in both programs?
- What's the difference in benefits covered and financial responsibility between enrolling in either program or both programs?
- What tax advantages do I give up if I'm no longer HSA-eligible?
- What will be the financial consequences of my penalties?
- Will I ever enroll in Parts B and D and face those penalties or will I choose coverage (such as a Medicare Advantage plan) that doesn't require enrolling in coverage and paying premiums subject to penalties?



To learn more, visit optumfinancial.com.

Optum Financial®

Please note that this discussion is for informational purposes only and is based on current regulations. It doesn't represent, and shouldn't be construed as a substitute for, professional advice. Please consult your personal legal, financial or tax counsel to discuss your personal situation, and refer to IRS Publications 969 and 502.

Health savings accounts (HSAs) are individual accounts offered through Optum Bank®, Member FDIC, or ConnectYourCare, LLC, an IRS-Designated Non-Bank Custodian of HSAs, each a subsidiary of Optum Financial, Inc. Neither Optum Financial, Inc. nor ConnectYourCare, LLC is a bank or an FDIC-insured institution.

HSAs are subject to eligibility requirements and restrictions on deposits and withdrawals to avoid IRS penalties. State taxes may apply. Fees may reduce earnings on account. This communication is not intended as legal or tax advice. Federal and state laws and regulations are subject to change.

© 2023 Optum, Inc. All rights reserved. WF8196458 137051A-112022

¿Medicare afecta mi elegibilidad para la HSA?



Medicare y la elegibilidad para la HSA

Si se ha inscrito en Medicare o ha comenzado a ser elegible, tal vez se pregunte si eso cambia su capacidad para contribuir a una cuenta de ahorros para la salud (health savings accounts, HSA). Las siguientes son algunas preguntas y respuestas frecuentes que le ayudarán a entender Medicare y cómo encaja con su HSA.

¿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:

- 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).

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

Sí. Dado que Medicare no ofrece una opción que califique para la HSA, usted ya no puede hacer contribuciones a una HSA, aunque tenga otro plan de salud.

¿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 cobra los beneficios por discapacidad del Seguro Social o si le diagnostican esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig). De lo contrario, deberá inscribirse para recibir cobertura a través de Medicare.

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, ¿mi cónyuge puede abrir una HSA?

Sí, si su cónyuge es elegible para la HSA. No es necesario ser el suscriptor del plan médico para ser elegible 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).

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.



¿Tiene preguntas?

Llame al Centro de Servicio al Cliente de la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213.

Medicare y contribuciones a la HSA

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

No. Solo puede contribuir por los meses anteriores a su inscripción.

¿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, pueden contribuir a la HSA de su cónyuge. 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 las distribuciones de la HSA

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

Sí. Puede retirar fondos exentos del impuesto sobre los ingresos para gastos médicos calificados siempre que tenga saldo en su cuenta. Eso incluye todos los gastos médicos de desembolso personal calificados que no sean reembolsados por otro seguro u otras fuentes, como:

- Deducibles de planes médicos
- Copagos y coaseguros
- Gastos dentales y de la vista
- Insulina y otros suministros para la diabetes
- Medicamentos de venta con y sin receta
- Partes A, B y D de Medicare
- Parte C de Medicare (planes Medicare Advantage HMO y PPO: planes ofrecidos por compañías de seguros privadas que reemplazan la cobertura de Medicare)

¿Los gastos médicos calificados de quién puedo reembolsar desde mi HSA exentos 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 con el propósito de reembolsar los gastos médicos calificados exentos de impuestos de su cónyuge o sus dependientes*.

*Usted no puede hacer un reembolso exento del impuesto sobre los ingresos de sus propias primas de Medicare ni de las de 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.

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.

¿Puedo tomar distribuciones exentas del impuesto sobre los ingresos de mi HSA por gastos médicos no elegibles cuando cumpla 65 años?

No. Las distribuciones por gastos no elegibles siempre se incluyen en sus ingresos sujetos a impuestos, igual que 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 se ajuste a la definición de discapacidad del Seguro Social, podrá tomar las distribuciones por artículos que no están calificados para la HSA sin incurrir en el impuesto del 20% adicional (multa).

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. Si usted designa a cualquier otra persona o entidad como beneficiario, la HSA se liquida y los bienes pasan a esa persona o entidad, la cual 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

¿Estoy sujeto a una multa si aplazo 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, podría tener una interrupción en la cobertura cuando quiera inscribirse, ya que tendrá que esperar hasta el próximo Período de Inscripción General para inscribirse en beneficios que entren en vigencia el 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 igual a 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 Acreditada de Medicare (Medicare Creditable Coverage, MCC). Además, podría tener una interrupción en la cobertura cuando quiera inscribirse. Tendrá que esperar hasta el próximo Período de Inscripción General para inscribirse en los beneficios.



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. Algunas cosas para tener en cuenta:

- ¿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?
- ¿Cuáles serán las consecuencias financieras de mis multas?
- ¿Me inscribiré alguna vez en las Partes B y D y enfrentaré esas multas, o elegiré una cobertura (como un plan Medicare Advantage) que no requiera inscribirse en la cobertura y pagar primas sujetas a multas?



Para obtener más información, visite optumfinancial.com.

Optum Financial®

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 y revise las publicaciones 969 y 502 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).

Las cuentas de ahorros para la salud (HSA) son cuentas individuales que se ofrecen a través de Optum Bank®, Miembro de la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (Federal Deposit Insurance Commission, FDIC), o de ConnectYourCare, LLC, Depositaria No Bancaria de HSA Designada por el IRS, ambas subsidiarias de Optum Financial, Inc. ni Optum Financial, Inc. ni ConnectYourCare, LLC son un banco ni una institución asegurada por la FDIC.

Las HSA están sujetas a requisitos de elegibilidad y a restricciones en los depósitos y las extracciones para evitar multas 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.

© 2023 Optum, Inc. Todos los derechos reservados. WF8196458 229704-052023