

¿Medicare afecta la elegibilidad para una HSA?

Preguntas frecuentes



Medicare y elegibilidad para HSA

Si se inscribió en Medicare o se volvió elegible, es posible que se pregunte si eso cambia su capacidad para aportar a una cuenta de ahorros para la salud (health savings account, HSA). Aquí hay algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán a comprender Medicare y cómo se adapta a 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:

- 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

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

Sí. Debido a que Medicare no ofrece una opción que califique para una HSA, ya no podrá hacer aportes a una HSA, incluso si tiene otro plan de salud.

¿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 Ferroviarios. 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.

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, ¿puede mi cónyuge abrir una HSA?

Sí. Si su cónyuge es elegible para la HSA. Usted no tiene que 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 con los requisitos de elegibilidad, podrá inscribirse en un plan médico que califique para la HSA.



¿Tiene preguntas sobre Medicare?

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. Puede contribuir solo durante los meses previos a inscribirse.

¿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 cónyuge luego deduce esas contribuciones en su propia declaración personal del impuesto sobre los ingresos.



Medicare y distribuciones de la HSA

Ya no soy elegible para la HSA. ¿Puedo hacer distribuciones exentas del impuesto sobre los ingresos por gastos médicos calificados (qualified medical expenses, QME)?

Sí. Puede retirar fondos exentos del impuesto sobre los ingresos para QME en cualquier momento que tenga un saldo en su cuenta. Eso incluye todos los QME de su propio bolsillo no reembolsados por el seguro u otras fuentes, tales como:

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

¿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 QME exentos de impuestos.*

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 recibir 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 gravables, al 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 cumpla la definición de discapacidad del Seguro Social, podrá recibir distribuciones por artículos que no están calificados para la HSA sin incurrir en el impuesto del 20% adicional (recargo).

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

Sí. 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, 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, que puede incurrir en una responsabilidad impositiva. Ese beneficiario no goza de los beneficios impositivos y no está limitado por las reglas de una HSA.

*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 2 HSA como lo deseen.

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

¿Estoy sujeto a una multa si difiero la inscripción en Medicare cuando soy elegible por primera vez?

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 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 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.



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?

No necesariamente. Esa es una decisión personal que debería analizar con su asesor financiero. Estas son algunas cosas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es la diferencia en el costo 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 recargos?
- ¿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?



¿Está listo para inscribirse?

Inscribirse en una HSA es rápido y fácil porque está integrado en las opciones de beneficios de la empresa para la cual trabaja. Revise sus materiales hoy mismo para no perder la oportunidad de inscribirse.



Escanee el código QR o visite [optum.com/HSAIntro](https://www.optum.com/HSAIntro) para ver cómo puede ahorrar.



Las cuentas de ahorro para la salud (HSA) son cuentas individuales mantenidas principalmente en Optum Bank®, Miembro de la FDIC, y administradas por Optum Financial, Inc. o ConnectYourCare, LLC, un custodio no bancario de HSA designado por el IRS, una subsidiaria de Optum Financial, Inc. Ni Optum Financial, Inc. ni ConnectYourCare, LLC son un banco o 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 sanciones del IRS. Es posible que aún se apliquen impuestos estatales y/o locales. Las tarifas pueden reducir las ganancias en la cuenta. Consulte el acuerdo de su cuenta HSA para obtener más detalles. Esta comunicación no pretende constituir asesoramiento legal o impositivo. Para recibir asesoramiento sobre la elegibilidad, la aplicación de impuestos y las restricciones, comuníquese con un profesional legal o especialista en impuestos. Comuníquese con el administrador de su plan si tiene preguntas sobre la inscripción o las restricciones del plan.