

General

(1) ¿Que es una cuenta de Ahorros de Salud (HSA)?

Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), es una cuenta que le permite a usted ahorrar dinero para gastos médicos en una base de beneficio de impuestos. Los fondos son depositados en una HSA en una base libre de impuestos o deducible de impuestos, los fondos crecen en una base de impuestos diferidos, y permanecen libres de impuestos cuando son usados para gastos médicos elegibles. Es una cuenta existente que provee beneficio de impuestos triple donde los fondos cuando son usados para gastos elegibles, nunca tienen impuestos. En orden para contribuir a una HSA, la HSA debe ser combinada con un plan de salud HSA-compatible (a menudo referido como un plan de deducible alto o HDHP).

(2) ¿Es la HSA lo mismo que una Cuenta de Gastos Médicos Flexible (FSA) o Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)?

Mientras que una HSA es similar a una FSA Medica y HRA, hay varios aspectos claves diferentes. Por ej. una HSA no tiene la provisión de “úselo o piérdelo” ya que los fondos son automáticamente transferidos año tras año. La HSA es también portátil si cambia de empleo y los fondos pueden ser invertidos. Sin embargo, ya que la HSA provee un beneficio de impuestos atractivos, el Servicio de Rentas Internas (IRS) establece el límite de las contribuciones anuales, también limita otros planes que pueden ser ofrecidos en conjunto con la HSA y requiere que la HSA sea combinada con un plan de salud HSA-compatible.

(3) ¿Que es un plan de salud HSA-compatible?

Un plan de salud HSA-compatible es un plan de seguro de salud que reúne las pautas establecidas por el IRS acerca de deducibles, gastos, y cobertura aceptable. El plan de salud no puede proveer beneficios antes de que el deducible sea completado, excepto para servicios de cuidado preventivo. Todos los co-pagos o co-seguros (ej. costos de recetas) deben contar hacia los límites del deducible y gastos. Co-pagos requeridos antes de reunir el deducible pueden prevenir al plan de que sea un plan de salud HSA-compatible.

Elegibilidad y Establecimiento de Cuenta

(1) ¿Quién es elegible para una HSA?

Para ser elegible para una HSA, usted debe estar cubierto por un plan de seguro de salud HSA-compatible, no estar inscripto en Medicare y no ser reclamado como dependiente en la declaración de impuesto de otra persona. Su elegibilidad para contribuir a una HSA es determinada el primero de cada mes.

(2) ¿Que clase de cobertura me hace elegible para una HSA?

Cualquier plan de salud que no es HSA-compatible lo puede hacer inelegible para una HSA. Esto incluye cobertura bajo el plan del cónyuge el cual no es un plan HSA-compatible y cobertura bajo una FSA Medica o HRA General.

Mientras usted no este cubierto bajo una FSA Médica General o HRA General, usted debe verificar con su compañía para ver si ofrece una FSA Medica o HRA Limitada diseñada para cubrir gastos dentales y visión.

(3) ¿Como es una HSA “establecida”? ¿Por qué “establecer” una HSA es importante?

Una HSA es una cuenta de custodia (similar a la IRA) y debe ser “establecida” antes de que usted sea elegible hacer retiros de su HSA. A través de la asociación de Benefit Resource con el The Bancorp Bank (como custodio/fideicomisario), una cuenta es considerada establecida en la última de: a) la fecha en la que usted es elegible para una HSA o b) cuando abre la cuenta.

Ej. porque establecer una HSA es importante:

Joan comenzó cobertura del plan de salud HSA-compatible el 1 de enero. El 15 de enero, Joan va al doctor y la factura es de \$250 por la visita.

Escenario 1: Joan estableció su HSA el 1 de enero. Si ella tiene \$250 en la cuenta, entonces el pago por el gasto el 15 de enero puede ser hecho directamente de su HSA. Por otra parte, Joan tiene la opción de reembolsarse cuando alcance un balance de \$250.

Escenario 2: Joan no abre y establece su HSA hasta el 1 de febrero. El gasto de \$250.00 del 15 de enero no es un gasto elegible.

(4) ¿Si mi cónyuge esta cubierto por otro plan de salud que no es un plan HSA-compatible, todavía soy elegible para una HSA?

Para ser elegible a una HSA, usted debe estar cubierto por un plan de salud HSA-compatible y no tener cobertura por cualquier otro plan que no es compatible. Si su cónyuge tiene un plan de cobertura adicional que no lo cubre a usted, usted permanece HSA elegible. Si el plan de su cónyuge también provee cobertura para usted, usted no es elegible para una HSA.

Contribuciones

(1) ¿Como las contribuciones HSA funcionan y hay algún limite?

Las contribuciones pueden ser hechas por usted, su compañía o una tercera parte (ej., familiar o amigo). Contribuciones pueden ser hechas en una base libre de impuestos a través de la Sección 125 del Plan o directamente a una cuenta en una base de deducible de impuestos. El IRS establece límites máximos de contribución anual. Generalmente, las contribuciones HSA no tienen que ser prorrateadas: sin embargo, ciertas excepciones y condiciones aplican.

Limite de contribuciones IRS	Cobertura Individual	Cobertura Familiar
Contribución Limite (2017)	\$3,400	\$6,750
Contribución Limite (2018)	\$3,450	\$6,900
Contribución adicional (para mayores de 55 años)	\$1,000	\$1,000

Contribuciones pueden ser hechas en cualquier momento hasta la fecha límite de declaración de impuestos, típicamente el 15 de abril.

(2) ¿Que pasa si contribuyo más del límite que IRS tiene para el año?

Contribuciones en exceso al límite del IRS están sujetas a sanciones de impuestos. La combinación de contribuciones del empleado, compañía o tercera parte no pueden exceder los límites anuales del IRS. Si usted es requerido a prorratear el límite de su contribución, la contribución prorrateada aplica. En orden de evitar penalidades de impuestos, el IRS le permite remover cualquier exceso y ganancias antes de la fecha límite de declarar los impuestos, típicamente el 15 de abril. Los impuestos ordinarios aplican.

(3) Si tengo cubierta familiar bajo mi plan de salud HSA-compatible, pero soy el único contribuyendo a la HSA, ¿puedo contribuir el máximo familiar a la HSA o estoy limitado al máximo individual?

Las contribuciones límites están determinadas por su cobertura del plan de seguro de salud. Planes con cobertura de “individuo más uno” o “individuo más niño” son tratados como cobertura familiar y pueden contribuir la cantidad máxima familiar a una HSA.

(4) Si mi elegibilidad es a mediados de año, ¿estoy requerido a prorratear las contribuciones en una base mensual?

No. El IRS le permite a usted contribuir el máximo anual siempre que usted permanezca elegible hasta el 31 de diciembre del siguiente año. Si le preocupa que usted no mantendrá la elegibilidad durante el periodo completo, usted puede prorratear las contribuciones en base a los meses que es HSA elegible.

(5) ¿Como prorrateo las contribuciones?

Si usted determina que usted desea o necesita prorratear las contribuciones, usted necesitara tomar el límite de contribución anual y prorratearlo por el número de meses en el cual usted fue HSA elegible.

<i>Contribución limite anual</i>	÷	<i>12 meses</i>	X	<i># de meses elegibles</i>	=	<i>Contribución prorrateada</i>
<i>Ejemplo:</i>						
\$3,400 (<i>Limite anual individual para el 2017</i>)	÷	12 meses	X	4 (<i>meses elegible</i>)	=	\$1,133
\$6,750 (<i>Limite anual familiar para el 2017</i>)	÷	12 meses	X	6 (<i>meses elegibles</i>)	=	\$3,375

(6) Si cambio el tipo de cobertura del seguro de salud, ¿como determino el límite de mi contribución?

Si cambia de cobertura individual a cobertura familiar, usted es permitido a contribuir el máximo familiar por el año entero. Si usted cambia de cobertura familiar a cobertura individual, usted es permitido prorratear sus contribuciones basado en el número de meses de cada cobertura.

Ejemplo: Jane tiene cobertura familiar del 1/1/2017 – 31/3/2017. Jane cambia a cobertura individual en 1/4/2017 y permanece cubierta hasta el 31/12/2017.

Jane es elegible a contribuir \$4,237.50 en el 2017. (\$6,750/12 x 3 + \$3,400/12 x 9)

(7) Si anticipo que una contribución en exceso ocurrirá, ¿puedo ajustar o parar contribuciones futuras de nomina para prevenir el exceso?

Las elecciones de contribuciones HSA pueden ser cambiadas en cualquier momento. Su compañía le puede instruir en periodos específicos o la frecuencia en la que estos cambios son administrados.

(8) ¿Como corrijo un exceso de contribución?

Para corregir un exceso de contribución, usted debe pedirle al guardián/fideicomisario HSA (The Bancorp Bank) que remueva los fondos contribuidos en exceso a la HSA. El pedido debe incluir su nombre, numero de la cuenta de banco, e instrucciones para remover los fondos como una contribución en exceso. El guardián/fideicomisario HSA procesara su pedido y le enviara un cheque de los fondos removidos. Para recibir la carta modelo de pedido de remover fondos contribuidos en exceso, comuníquese con Servicios al Participante de Benefit Resource:

Teléfono: (800) 473-9595, lunes – viernes, 8am – 8pm (Hora del Este)

Correo Electrónico: participantservices@BenefitResource.com

(9) ¿Como un exceso de contribución afecta mi reporte de impuestos?

Si usted tiene un exceso de contribución que permanece en su HSA cuando usted rinde sus impuestos, usted reportara el exceso de contribución. Los fondos tendrán una imposición de impuesto de la tasa ordinaria, más un impuesto del 6%. Si usted remueve el exceso de contribución durante el año de impuestos, usted recibirá el documento 1099-SA detallando la distribución. Usted usara este documento al completar su declaración de impuestos.

(10) ¿Cual es mi límite de contribución si pierdo mi elegibilidad?

Si usted pierde elegibilidad para contribuir a una HSA, (ej., usted pierde cobertura del plan de salud HSA-compatible o usted no es elegible para cobertura), usted necesitara tomar el limite de la contribución anual y prorratearlo basado en el numero de meses elegible. Vea “¿Como prorrateo las contribuciones?” arriba.

(11) Si yo termino o pierdo cobertura del plan de salud HSA-compatible a través de la compañía, ¿puedo continuar contribuyendo a mi HSA?

Mientras usted sea elegible para contribuir a una HSA, usted puede continuar contribuyendo aun después de haber terminado su empleo con la compañía. Si usted pierde cobertura del plan de salud HSA-compatible y no se inscribe en otro plan de salud HSA-compatible, usted no es elegible para contribuir a una HSA. Sin embargo, usted puede

mantener la HSA y usar los fondos para pagar por gastos médicos elegibles con tal de que los gastos no sean reembolsados por otra fuente (ej., seguro).

Retiros

(1) ¿Para que puedo usar los fondos HSA?

Una HSA esta diseñada para pagar por gastos médicos elegibles para usted, su cónyuge o dependiente elegible. Esto incluye gastos pagados hacia deducibles, co-seguros, dental y visión.

(2) ¿Hay un tiempo limite en cual tengo que usar los fondos HSA?

Una HSA le permite a usted pagar o reembolsarse por cualquier servicio provisto *después* que la HSA ha sido establecida. No hay un tiempo límite en cual usted deba usar los fondos.

(3) ¿Que sucede si uso los fondos para gastos no elegibles?

Una HSA le permite retirar fondos por cualquier motivo. *Sin embargo*, usted necesitara pagar impuestos y una penalidad adicional del 20% en fondos retirados para gastos no elegibles. Es su responsabilidad, determinar si un gasto es un gasto medico elegible y mantener los recibos para reporte de impuestos y posibles auditorias del IRS. A los 65 años de edad, los fondos pueden ser retirados por cualquier motivo y solo los impuestos ordinarios aplican.

(4) Si estoy inscripto en cobertura individual bajo un plan de salud HSA-compatible, ¿puedo usar los fondos HSA para mi cónyuge o dependiente elegible que no están bajo mi plan de salud?

Los fondos HSA pueden ser usados para usted, su cónyuge, o dependientes elegibles (como se identifica en su declaración de impuestos Federal) aun si ellos no están cubiertos por el plan de salud HSA-compatible.

Reporte de impuestos

(1) ¿Como es reportada la actividad HSA, para propósitos de impuestos?

El guardián/fideicomisario de la cuenta le provee a usted y al IRS con la forma del IRS 5498-SA donde reporta todas las contribuciones a la cuenta y la forma del IRS 1099-SA reportando las distribuciones de la cuenta. Las contribuciones libres de impuestos son reportadas en su W-2. Use estos documentos para completar la forma 8889 del IRS, la cual es sometida con su declaración de impuesto Federal.

(2) ¿Cuál es el seguimiento de los retiros HSA? ¿Hay algún proceso de verificación de gastos como el de FSA o HRA?

Verificación de gastos HSA no son requeridos. Sin embargo, el total de los retiros de su HSA son reportados al IRS en la forma 1099-SA. Usted es responsable de reportar retiros calificados y no calificados cuando completa sus impuestos. Usted también es responsable de guardar todos los recibos de verificación de gastos por si el IRS le hace una auditoria.

(3) Si los fondos de mi HSA son usados para gastos médicos, ¿puedo reclamarlos como deducción en mi declaración de impuestos?

No. Ya que los gastos elegibles fueron pagados con dinero libre de impuestos de su HSA, usted no puede reclamar el mismo gasto en su declaración de impuestos.

Coordinando Beneficios FSA, HRA, y HSA

(1) Si tengo una HSA, ¿puedo tener una FSA Médica o HRA?

La HSA no puede ser combinada con una FSA Medica o HRA General. El IRS le permite a un individuo tener una FSA Medica Limitada o una HRA Limitada la cual le permite a usted ahorrar dinero adicional libre de impuestos para gastos de visión y dental.

(2) Si tengo una FSA de Cuidado de Dependiente, ¿soy elegible para una HSA?

Una FSA de Cuidado de Dependiente no afecta su elegibilidad para una HSA. Usted puede tener ambas cuentas sin crear ningún conflicto de beneficios.

(3) Me voy a cambiar este año del plan de una FSA Médica para una HSA el próximo año del plan. ¿Hay algún problema o circunstancia que deba tener en cuenta?

Cuando pasa de una FSA Medica a una HSA, usted necesita asegurarse que entiende cuando usted es elegible para HSA. Estos son algunos pasos simples a usar para determinar cuando usted es elegible para una HSA.

- A. **Determine cuando termina su cobertura FSA médica.** Si su cobertura FSA Medica termina antes de que su cobertura del plan de salud HSA-compatible comience, usted es elegible para la HSA el primer día de cobertura del seguro del plan de salud. Si su cobertura FSA Medica continua después de su cobertura del plan de salud HSA-compatible, usted necesita evaluar mas a fondo cuando usted es elegible. (*Proceda a la B.*)
- B. **Determine si tiene cobertura al mismo tiempo.** Mientras que inscripción en su plan de salud y FSA Médica típicamente ocurren al mismo tiempo, su compañía puede tener años del plan al mismo tiempo donde la inscripción al plan de seguro de salud comienza antes de que el año del plan corriente termine. Si usted tiene años del plan al mismo tiempo, usted no es elegible hasta el primero del mes después que el año del plan de la FSA Medica termine. El Periodo de Gracia Extendido (EGP) es generalmente considerado para propósitos de elegibilidad HSA y usted no es elegible a contribuir a la HSA hasta el primero del mes siguiente de la culminación del EGP.

Estas son las dos excepciones que existen donde usted es elegible para una HSA en el primer día de cobertura del plan de salud HSA-compatible con otra cobertura al mismo tiempo:

i. Periodo de Gracia Extendido (EGP) ofrecido como una FSA Médica Limitada.

- Si su compañía ofrece EGP como una FSA Medica Limitada a todos los participantes con derecho, usted es elegible para una HSA en el primer día de cobertura del plan de salud HSA-compatible.

ii. Balance FSA Médica al final del año del plan.

- Si usted tiene un balance de \$0 en su FSA Medica al final del año del plan, (ej. su año del plan es del 1 de enero al 31 de diciembre, y el balance en su cuenta es de \$0 el 31 de diciembre), usted es elegible para una HSA en el primer día de cobertura del plan de salud HSA-compatible.
- Si usted tiene un balance en su FSA Medica mayor de \$0 al final de su año del plan y su compañía ofrece EGP, usted no es elegible para una HSA hasta el primero del mes siguiente a la culminación del EGP, aun si usted alcanza un balance de \$0 temprano durante el periodo de gracia.
- *Si su compañía ofrece Transferencia Medica FSA y usted tiene un balance en su FSA Medica General al final del corriente año del plan y usted desea ser elegible para una HSA al principio del siguiente año del plan:
 - Usted puede ceder sus derechos a transferir cualquier fondo no usado en su FSA Medica General al nuevo año del plan.
 - Usted puede elegir participar en una FSA Medica limitada (la cual solo le reembolsa gastos de vision y/o dental) para el nuevo año del plan y cualquier fondo que es elegible a ser transferido de su FSA Medica General puede ser añadido a la FSA Medica limitada.

*Revise su documentacion del plan para ver cuales son las opciones permitadas bajo el plan patrocinado por su compañía.

Si algo en este documento conflige con la versión en Inglés, la interpretación de la versión en Inglés prevalece.