



Manual de sentido común
Cuentas de Ahorros para la Salud (HSAs)

Lo que Usted necesita saber
Sobre los planes de salud con deducibles altos
y sobre las cuentas de ahorros para la salud

Autor:

Roy Ramthun, presidente
HSA Consulting Services, LLC

SUMARIO

	<u>Página</u>
Cómo usar esta guía	3
Introducción	4
Historia	5
Seguros médicos “calificados para HSA”	
➤ Deducibles	6
➤ Límites máximos de los gastos médicos “de su bolsillo”	8
➤ Beneficios cubiertos	9
➤ Cuidado preventivo	11
➤ ¿Está su póliza “calificada para HSA”?	12
➤ Cómo encontrar un seguro que califique para una HSA	12
➤ Otra cobertura	13
Cuentas de ahorros para la salud	
➤ Hacer contribuciones a su HSA	15
➤ Establecer cuentas de ahorros para la salud	18
➤ Usar su cuenta de ahorro para la salud	20
➤ Cómo funciona su cuenta de ahorro para la salud	21
➤ Beneficiarios & Consecuencias sobre los bienes	23
Ventajas y desventajas de las Cuentas de ahorros para la salud (HSAs)	24
Hojas de trabajo de HSA	26
Preguntas frecuentes	29
Glosario	34
Recursos adicionales	37
Apéndices	40

Cómo usar esta guía

Esta guía está diseñada para ayudar a los individuos y a las familias a entender mejor qué son las cuentas de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés), cómo los planes de salud hacen que las personas sean elegibles para estas cuentas de ahorros comparándolas con los seguros tradicionales de salud, y si este tipo de cuentas son las correctas para Usted o para su familia.

También incluye una hoja de trabajo para ayudarle a comparar las características financieras de una HSA comparada con una póliza tradicional. Además, se presenta una comparación detallada entre una póliza PPO tradicional y una HSA que fue publicada en el periódico “The Washington Post”, en el apéndice 3.

La guía examina en detalle las HSAs y las políticas de seguros de salud que las rigen. En cada sección, esta guía diseñada para el consumidor provee consejos, recordatorios y todo lo que hay que considerar a la hora de optar por una HSA; además de todo lo que Usted debe saber para comprender cómo trabaja este sistema.

También provee ayuda adicional respondiendo a preguntas frecuentes, definiendo los términos que se utilizan más usualmente con las cuentas de ahorros para la salud y un listado de recursos adicionales disponibles en Internet.

La guía será actualizada frente a cualquier cambio en las legislaciones, regulaciones y otros detalles de las HSAs. También se actualizará la sección de preguntas frecuentes, si surgen nuevos interrogantes.

INTRODUCCIÓN

Cada vez más, individuos y familias están considerando pólizas de seguros de salud con altos deducibles en vez de las pólizas tradicionales. Algunas veces, los empleadores consultan a sus empleados sobre la posibilidades de enrolarse en estos planes, ya sea como una opción o porque es el único seguro de salud disponible. Los individuos y familias que adquieren un seguro de salud por cuenta propia pueden encontrar uno asequible si eligen una póliza con un deducible alto.

Algunas de las nuevas pólizas de seguros de salud con deducibles altos, pero no todas, pueden calificar a individuos y familias para un nuevo tipo de cuenta que tiene ciertos beneficios impositivos, llamada “Cuentas de ahorros para la salud” o “HSAs”. Una HSA ofrece un camino para separar dinero para sus gastos médicos de rutina y ayudar a ahorrar dinero de impuestos. Las HSAs están diseñadas para llenar los huecos por los denominados “catastróficos” de los seguros de salud que cubren las cuentas médicas más elevadas.

La mayoría de nosotros sabemos que podemos bajar nuestras primas de seguros en nuestros autos o en seguros de propiedad aumentando nuestros deducibles de las pólizas. Pero somos pocos los que en la actualidad ponemos los ahorros en un fondo “para días difíciles”, en caso que debamos pagar nuestro deducible cuando tenemos una cuenta.

Las HSAs ofrecen un camino, poniendo dinero en un fondo “para días difíciles” para el cuidado de salud. Los beneficios impositivos que surgen de una HSA la hacen aún más atractiva.

Esta guía proveerá información útil sobre:

- Qué tipos de pólizas de seguros de salud con deducibles altos califican para una HSA y cuáles no;
- Cómo establecer y utilizar una HSA
- Consejos para que Usted pueda acceder a las mejores fuentes de información que respondan todas sus dudas.

Las HSAs no resuelven todos los problemas. Sin embargo, para muchos individuos y familias, pueden hacer que el seguro de salud sea más asequible, a la vez que ofrece un camino alternativo para financiar la cobertura médica.

HISTORIA

En 1996, la legislación federal de Estados Unidos incluyó un proyecto demostrativo que creó el Archer Medical Savings Accounts (MSAs). Las MSAs tienen muchas similitudes con las HSAs, incluyendo la coordinación con las pólizas con altos deducibles y los beneficios impositivos. Sin embargo, estas cuentas estaban limitadas al ámbito de los empleados por cuenta propia (o cuentapropistas) y los empleados de pequeños negocios.

En 2003, la legislación federal removió las limitaciones sobre las MSAs y la rebautizó como “Cuentas de ahorros para la salud”, conocidas como HSAs.

Las HSAs están ahora disponibles para individuos y familias que posean un seguro que califique. No hay limitaciones sobre quien puede tener una HSA ni por ingreso ni por estatus laboral. Sólo los niños dependientes no pueden tener su propia cuenta pero sí pueden tener la cobertura a través de la cuenta de sus padres. En diciembre de 2006, se realizaron cambios adicionales al programa de HSA que mejoró las oportunidades de estos fondos.

SEGUROS MÉDICOS “CALIFICADOS PARA HSA”

El término “calificado para HSA” se refiere a pólizas de seguros médicos con deducibles más altos que los de las pólizas tradicionales. Los planes “calificados para HSA” generalmente requieren de primas menores, deducibles mayores y límites máximos más altos para gastos médicos “de su bolsillo”, pero en otros aspectos son muy similares a los planes tradicionales de seguros médicos. Los planes “calificados para HSA” pueden ser autorizados para entidades proveedoras de salud (HMOs, por sus siglas en inglés), para organizaciones de proveedores preferidos de salud (PPOs, por sus siglas en inglés), o para otros tipos de planes de seguro médico.

Sin embargo, no todos los titulares de pólizas con un deducible alto califican para hacer depósitos en una HSA. Para que una póliza con un deducible alto “califique para HSA” debe cumplir con ciertos requisitos relacionados con deducibles, gastos médicos “de su bolsillo”, los beneficios que cubre y la medicina preventiva que ofrece. Cuando los planes cumplen con todos estos requisitos también se conocen como “Planes de Salud con Deducible Alto” (HDHPs, por sus siglas en inglés).

➤ Deducibles

A partir del 2009, para que una póliza con deducible alto sea “calificada para HSA”, debe tener deducibles anuales mínimos de \$1.150 para cobertura exclusiva del titular y de \$2.300 para cobertura familiar. La póliza puede tener deducibles anuales máximos de \$5.800 para cobertura exclusiva del titular y de \$11.600 para cobertura familiar. Si los deducibles anuales de una póliza con deducible alto están por debajo o por encima de los límites anteriores, la póliza no es “calificada para HSA”.

NOTA: Estos valores se ajustan anualmente debido a la inflación y pueden aumentar año tras año. Para el 2010, el deducible anual mínimo aumentará a \$1.200 para cobertura exclusiva del titular y a \$2.400 para cobertura familiar. El deducible anual máximo aumentará hasta \$5.950 para cobertura exclusiva del titular y hasta \$11.900 para cobertura familiar.

Las pólizas que ofrecen “cobertura familiar” pueden aplicar un “deducible paraguas”, para toda la familia. Por ejemplo, una familia tiene una póliza con un deducible de \$4.000 para cubrir todos los gastos médicos de sus miembros. Esto significa que un miembro de la familia podría consumir la totalidad de estos \$4.000 en servicios médicos hasta agotar el deducible.

Otras pólizas tienen “deducibles incluidos” o “individuales” para cada miembro de la familia en particular. Por ejemplo, una familia tiene una póliza que tiene un “deducible paraguas” de \$5.000, pero a la vez tiene “deducibles individuales” de \$2.500 para cada uno de sus miembros. Así, si un miembro de la familia incurre en gastos de \$2.500 por servicios médicos, esta persona habrá consumido el deducible que le correspondía. Sin embargo, todavía la familia cuenta con un deducible de \$2.500 que puede aplicarse a los gastos médicos de uno de sus miembros o de una

combinación de éstos, hasta completar los \$5.000 en gastos médicos que corresponden a la familia.

NOTA: Para el 2009, las pólizas familiares deben tener “deducibles individuales” de \$2.300 para cada miembro de la familia. De lo contrario, la póliza no es “calificada para HSA”.

Guía para el comprador: Asegúrese que el deducible de su póliza cumpla con los requisitos exigidos y tenga en cuenta que los límites estipulados se reajustan con el paso del tiempo. El nivel de deducible que Usted escoja tendrá un impacto en el valor de su prima y en sus posibilidades de ahorro. Los deducibles más altos pueden reducir su prima significativamente y permitirle ahorrar un dinero que Usted podrá depositar en su cuenta HSA cada año.

Sin embargo, escoger un deducible demasiado alto puede no ser conveniente. Al menos inicialmente, pues existen límites máximos que se pueden depositar anualmente en su cuenta HSA. Con el tiempo, es posible que Usted logre acumular fondos suficientes en su cuenta HSA, lo cual reducirá el impacto de un deducible alto.

Cabe destacar que las personas mayores de 55 años o más pueden hacer contribuciones anuales adicionales a sus cuentas HSA, lo cual les facilita la adquisición de pólizas con deducibles más altos.

Según una encuesta desarrollada por el Plan de Seguros de Salud de los Estados Unidos (AHIP, por sus siglas en inglés) en el 2008, los planes individuales “calificados para HSA” más vendidos promediaron primas anuales de \$2.300 para cobertura individual y de \$5.100 para cobertura familiar. (véase la Tabla 1, a continuación).

Los planes “calificados para HSA” patrocinados por empleadores grandes mostraban primas anuales promedio de alrededor de \$3.200 para cobertura individual y de \$8.200 para cobertura familiar. En contraste, las primas para todos los planes patrocinados por empleadores en general, mostraron un promedio de \$4.704 y \$12.680 respectivamente, de acuerdo a datos de la encuesta sobre beneficios de salud patrocinados por empleadores llevada a cabo por la Fundación Kaiser Family/HRET en el 2008.

Tabla 1. Características de los planes individuales HDHP más vendidos (según encuesta del AHIP)

	Por individuo	Familiar
Prima (Edad de 30 a 54)	\$2.278	\$5.125
Deducible	\$2.600	\$4.846
Gastos médicos “de su bolsillo”	\$3.661	\$7.057
Máxima prima de por vida	\$3,9 millones	\$3,9 millones

➤ **Límites máximos de los gastos médicos “de su bolsillo”**

Las pólizas “calificadas para HSA” deben también limitar los gastos médicos “de su bolsillo” pagados por el titular en concepto de beneficios individuales o familiares cubiertos por el plan. Después que el individuo o la familia alcanza el límite máximo de gastos médicos “de su bolsillo”, el plan debe pagar el 100% del costo de los beneficios cubiertos bajo el plan por lo que resta del año.

Para el 2009, el límite máximo para los gastos médicos “de su bolsillo” no puede ser mayor de \$5.800 para cobertura exclusiva del titular o de \$11.600 para cobertura familiar. Los límites máximos de los gastos médicos “de su bolsillo” no pueden ser menores de \$1.150 para cobertura exclusiva del titular o de \$2.300 para cobertura familiar. Si una póliza con deducible alto tiene gastos médicos “de su bolsillo” por encima o por debajo de estos valores, no es “calificada para HSA”.

NOTA: Estos valores se ajustan anualmente debido a la inflación y pueden aumentar año tras año. Para el 2010, el límite para los gastos médicos “de su bolsillo” aumentará a \$5.950 para cobertura exclusiva del titular, y \$11.900 para cobertura familiar.

Es posible que los límites máximos para los gastos médicos “de su bolsillo” coincidan con el deducible de la póliza, en cuyo caso, el plan pagará el 100% de los beneficios cubiertos después de que se alcance el deducible. Otras pólizas cobran un coseguro (por ej., el 20%) de los beneficios cubiertos que se reciben después de alcanzado el deducible hasta el límite más alto del total de los gastos médicos “de su bolsillo”.

En las pólizas “calificadas para HSA”, el deducible, el copago y las sumas de coseguro pagadas bajo el plan deben contabilizarse como abonos al límite máximo de los gastos médicos “de su bolsillo”.

Guía para el comprador: Asegúrese que el límite máximo de los gastos médicos “de su bolsillo” de su póliza cumpla con los requisitos. Los límites máximos de gastos médicos “de su bolsillo” de los planes “calificados para HSA” pueden ofrecer dos beneficios significativos para individuos y familias, comparados con las pólizas tradicionales, especialmente cuando se trata de gastos médicos altos.

Primero, algunas pólizas tradicionales no tienen un límite máximo para gastos médicos “de su bolsillo”, dejando a individuos y familias expuestos a gastos ilimitados e impredecibles cada año. Segundo, las sumas pagadas en concepto de deducible, copagos y coseguros bajo un plan “calificado para HSA” deben contabilizarse como abonos al límite máximo de gastos médicos “de su bolsillo”. Bajo algunas pólizas tradicionales, el deducible y los copagos no se contabilizan como abonos al límite máximo de gastos médicos “de su bolsillo”.

El nivel del límite máximo de gastos médicos “de su bolsillo” que Usted escoja tendrá un impacto en el valor de su prima. Algunas pólizas ofrecen límites máximos de

gastos médicos “de su bolsillo” que coinciden con el deducible, lo cual significa que después de que Usted haya consumido su deducible, el plan pagará el 100% de sus beneficios cubiertos.

Sin embargo, las pólizas con límites más altos pueden tener primas más bajas. Con el paso del tiempo, es posible que Usted logre acumular fondos suficientes en su HSA, lo cual reducirá el impacto de límites más altos de gastos médicos “de su bolsillo”. Cabe destacar que las personas de 55 años o más pueden hacer contribuciones anuales adicionales a sus cuentas HSA, lo cual les facilita tomar pólizas con límites de gastos médicos “de su bolsillo” más altos.

➤ **Beneficios cubiertos**

Existe una percepción popular equivocada de que las pólizas “calificadas para HSA” son muy limitadas. Generalmente, este no es el caso. La realidad es que los beneficios recibidos de una póliza “calificada para HSA” son idénticos a los de las pólizas tradicionales. La mayor diferencia radica en el monto del deducible y en el límite máximo de los gastos médicos “de su bolsillo”.

Las pólizas de deducible alto están sujetas a las mismas leyes y regulaciones de seguros de otras pólizas (HMOs, PPOs, pólizas de indemnidad, etc.). Esto significa que para estas pólizas con deducible alto aplican las mismas autorizaciones de beneficios, regulaciones de primas y protecciones al consumidor prescriptas por cada estado (y por el gobierno federal). Como sucede con las pólizas tradicionales, la venta de pólizas “calificadas para HSA” debe ser aprobada por el departamento estatal de seguros.

Las únicas excepciones son aquellas pólizas ofrecidas por compañías (usualmente grandes empresas) que auto-aseguran sus propios beneficios. Sin embargo, estas pólizas están reguladas por una ley federal conocida como “ERISA”, que permite a las compañías ofrecer pólizas que proporcionan a sus trabajadores los mismos beneficios, sin importar el estado en que éstos trabajen.

Una diferencia clave entre los planes tradicionales y uno “calificado para HSA” es que, bajo un plan “calificado para HSA”, el deducible debe aplicar a todos los beneficios cubiertos, incluyendo el costo de los medicamentos recetados. Esto significa que un individuo o familia podría utilizar su deducible sólo por la compra de medicamentos. Si Usted consume una gran cantidad de medicamentos recetados, es posible que pague más de su propio dinero (o utilice los fondos de su HSA) que los \$15 o \$20 de copago que Usted acostumbra pagar. Sin embargo, también es posible que consuma su deducible más rápido y alcance más rápido los niveles más altos de cobertura (por ej., el 80% o el 100%).

Tal como sucede con las pólizas tradicionales, las pólizas “calificadas para HSA” pueden cubrir diferentes niveles de beneficios, dependiendo de si éstos provienen de médicos, hospitales u otros proveedores de salud de “dentro” o “fuera de la red”. Los

límites de deducibles y gastos médicos “de su bolsillo” descritos anteriormente aplican únicamente a beneficios cubiertos por proveedores que están “dentro de la red”.

Al igual que sucede con las pólizas tradicionales, las pólizas “calificadas para HSA” pueden colocar límites a los beneficios cubiertos, tales como el número de visitas, limitar los pagos a las sumas “usuales, habituales, y razonables” (UCR), utilizar listas aprobadas o preferidas de medicamentos recetados, y requerir autorización previa a la prestación de los servicios. Estas limitaciones deben estar descritas en cualquier contrato de póliza. Asegúrese de leer el contrato de su póliza y determine si la cobertura es lo que Usted y su familia necesitan, teniendo en cuenta el historial familiar de uso de servicios médicos.

Todos los consumidores deben informarse acerca del alcance de la cobertura del plan, tanto como sea posible. En particular, Usted no debe asumir que, una vez alcance el límite máximo del deducible o de los gastos médicos “de su bolsillo”, todos los gastos médicos en que incurra serán pagados por el plan. Así como los individuos que tienen cuentas médicas altas -- y que por ello esperan depender de la cobertura del plan -- deben comprender cómo manejará el plan sus gastos particulares, todas las personas deben entender lo que el plan cubrirá o no cubrirá una vez que se alcancen los límites máximos del deducible o de los gastos médicos “de su bolsillo”.

Tal como sucede con cualquier tipo de seguro de salud, los beneficios están sujetos a definiciones, limitaciones y exclusiones descritas en la póliza y serán factibles de pagarse sólo si el plan ha determinado que son médicamente necesarios. Sin embargo, tales decisiones pueden estar sujetas a reconsideraciones por parte del plan y a apelación externa.

Guía para el comprador: Como sucede con cualquier contrato de seguros, la suma de los beneficios cubiertos afecta el valor de su prima. Debe estar muy atento a los detalles de qué es lo que el plan cubre y bajo cuáles circunstancias, y qué es lo que no está cubierto (o está “excluido”) y bajo cuáles circunstancias, además de los tipos de proveedores médicos que pueden prestar los beneficios cubiertos. Asegúrese de entender qué gastos se abonarán a los límites de su deducible o al de los gastos médicos “de su bolsillo”.

Si Usted sufre de una enfermedad crónica y toma varias medicinas recetadas, es posible que agote el deducible de su póliza “calificada para HSA” sólo en concepto de sus compras de medicamentos.

Aunque esto significa que Usted pagará el costo total de sus recetas mientras su deducible está en efecto, no tendrá que pagar el precio regular de venta al público de los medicamentos, sino un valor negociado para éstos. Este es uno de los beneficios de su póliza “calificada para HSA”.

Otro beneficio es que, dado que los gastos de las medicinas recetadas se abonan a su deducible, Usted puede alcanzar más rápido los límites de su deducible y de sus gastos médicos “de su bolsillo” que con cualquier otra póliza tradicional. Esto significa que su póliza podrá pagar el 100% de los beneficios cubiertos más pronto que con otra póliza tradicional.

➤ **Cuidado preventivo**

Los planes de seguro “calificados para HSA” pueden suministrar cobertura para medicina preventiva desde un comienzo (es decir, sin que estos gastos tengan que aplicarse al deducible de su póliza). Estos planes no están obligados a cubrir servicios de medicina preventiva, pero la mayoría ofrecen por lo menos alguna cobertura de este tipo, cubriendo el 100% de los beneficios preventivos o cobrando un copago por estos servicios. Los planes pueden cubrir una suma limitada o ilimitada de beneficios de medicina preventiva.

Cada plan calificado determina cuáles servicios se consideran de “medicina preventiva”. Las regulaciones federales permiten que los planes cubran servicios tales como los siguientes:

- Evaluaciones de salud periódicas, incluyendo exámenes y procedimientos de diagnóstico solicitados conjuntamente con exámenes de rutina, tal como el examen físico general.
- Cuidado rutinario prenatal y de bienestar infantil.
- Vacunas infantiles y de adultos.
- Programas para dejar de fumar.
- Programas para control del peso y de la obesidad.
- Servicios de análisis (ver apéndice 1 anexo)

Su póliza puede cubrir algunas medicinas recetadas bajo el concepto de “medicina preventiva”, pero no demasiadas. Dos ejemplos de estos tipos de medicamentos son aquellos conocidos como:

1. **Estatinas**, utilizadas en la reducción de los niveles de colesterol y en la prevención de cardiopatías (por ej., Lipitor, Crestor, Mevacor, Zocor, Cholestin, Pravachol, etc.)
2. **Inhibidores de la enzima convertidora de la Angiotensina (ACE, por sus siglas en inglés)**, utilizadas para ayudar a prevenir —o evitar la recurrencia— de infartos o apoplejías (por ej., Capoten, Lotensin, Vasotec, Altace, Zestril, Accupril, etc.).

NOTA: Las píldoras y dispositivos para el control de la natalidad no se consideran bajo “medicina preventiva” en los planes “calificados para HSA”.

Guía para el comprador: Busque una póliza que le proporcione la cobertura de servicios de medicina preventiva que Usted utilizará (o podría utilizar). Esto le ahorrará dinero a largo plazo y le ayudará a mantener y mejorar su salud. Asegúrese

de entender los detalles de los servicios de medicina que su plan cubre. Es posible que algunos servicios considerados de “medicina preventiva” no estén cubiertos dentro de su plan.

Algunos planes pueden cobrar copagos para ciertos servicios preventivos. Por supuesto, Usted puede usar los fondos de su HSA para pagar estos copagos. Preste atención especial sobre cuáles medicinas recetadas están cubiertas bajo “medicina preventiva” y bajo qué circunstancias. Si Usted no está seguro, pida una explicación detallada de su plan de seguros. Si sufre de una enfermedad crónica es improbable que sus medicamentos se consideren bajo “medicina preventiva”.

➤ **¿Está su póliza “calificada para HSA”?**

Si su póliza no cumple con los requisitos mencionados anteriormente respecto a límite de deducibles, gastos médicos “de su bolsillo”, y beneficios cubiertos (incluyendo medicina preventiva), no puede ser “calificada para HSA”. Usualmente, Usted puede confiar a su compañía de seguros de salud la determinación de si su póliza cumple los requerimientos para ser “calificada para HSA”.

Las pólizas “calificadas para HSA” generalmente incluyen una nota explicativa estableciendo que cumplen con los requisitos para HSAs o que pueden convertirse en pólizas con deducible alto (HDHP). Aunque es poco probable, algunas de las pólizas de seguros más antiguas pueden cumplir los requisitos para ser “calificadas para HSA”.

Guía para el comprador: Si Usted piensa que su póliza actual cumple con los requisitos para una HSA, debe pedirle a su compañía de seguros que le confirme, por escrito, si su póliza “califica para HSA”. Si la compañía no desea o no puede hacerlo, Usted no debe determinarlo por su propia cuenta. Se recomienda que se comunique con su departamento estatal de seguros y/o busque consejo legal de un profesional capacitado que le ayude en la determinación. Si Usted obtiene su póliza “calificada para HSA” a través de su empleador, generalmente puede confiar en la determinación de la compañía.

➤ **Cómo encontrar un seguro que “calificada para una HSA”**

Las compañías están ofreciendo cada vez más a sus trabajadores pólizas “calificadas para HSA”. Si su empleador no le ofrece una póliza “calificada para HSA” o si Usted actualmente no tiene una póliza de este tipo pero le gustaría adquirir una, comuníquese con un agente local de seguros, o solicítele a su actual compañía de seguros que le cambie la póliza que tiene en este momento por una “calificada para HSA”. Quizá necesite solicitar ayuda al departamento estatal de seguros. Tenga en cuenta que hay mucha información disponible en Internet, en caso que Usted quiera obtener más información sobre “Cuentas de Ahorros para la Salud” o “HSAs”.

Guía para el comprador: Casi todas las compañías de seguros de salud venden pólizas “calificadas para HSA”. Pregúntele a cualquier representante de ventas, agente o corredor acerca de su experiencia vendiendo pólizas “calificadas para HSA”. Escoja una compañía que venda muchas pólizas “calificadas para HSA”, no sólo unas pocas. Pida referencias de compañías a individuos que compraron HSAs en esas compañías.

Si Usted actualmente no tiene cobertura de seguro de salud o sufre de una enfermedad, es posible que esté sujeto a revisión médica y a exclusiones a causa de condiciones de salud pre-existentes al momento de adquirir una póliza “calificada para HSA”. Las pólizas “calificadas para HSA” no ofrecen mayor protección contra revisiones médicas y/o exclusiones a causa de condiciones de salud pre-existentes que las pólizas tradicionales.

➤ **Otra cobertura**

Para ser elegible como contribuyente de una cuenta de ahorro para la salud, Usted no sólo debe tener un seguro “calificado para HSA”, sino que, además, no puede tener otra póliza que le garantice cobertura desde un comienzo y que lo descalifique. Otros tipos de cobertura que pueden descalificarlo incluyen:

- Una HMO, PPO, o póliza de indemnidad tradicional, incluso la cobertura bajo una póliza de su cónyuge
- Una cuenta flexible de gastos (FSA, por sus siglas en inglés) o un plan de reembolso para la salud (HRA, por sus siglas en inglés), incluso una FSA o un HRA de su cónyuge
- Medicare
- Medicaid
- Tricare
- Beneficios de veteranos (si éstos se recibieron en los últimos tres meses)

Los HRAs para propósitos generales y las FSAs para servicios médicos no son planes “calificados para HSA”. Sin embargo, ciertos tipos de FSAs o HRAs pueden ser compatibles con una HSA. Por ejemplo, si su empleador le ofrece una FSA o HRA con “propósitos limitados” que sólo le reembolsa sus gastos de salud dental, de la vista y/o los gastos de medicina preventiva, Usted todavía puede ser elegible para una HSA. Estos tipos de planes son atractivos puesto que ofrecen otra forma de trato preferencial para impuestos para pagar estos gastos sin usar los fondos de su HSA.

Ciertos tipos de seguros no pondrán en peligro su elegibilidad para una HSA. Los siguientes tipos de seguros pueden ofrecer beneficios médicos, pero generalmente no lo descalificarán si son compatibles con el plan “calificado para HSA”:

- Auto
- Accidente
- Salud dental únicamente
- Salud visual únicamente

- Seguro para una enfermedad o padecimiento específico, siempre y cuando éste pague una suma específica cuando la póliza se activa
- Indemnidad hospitalaria
- Servicios por un periodo de larga duración
- Incapacidad
- Programas para el bienestar ofrecidos por su empleador, si éstos no pagan beneficios médicos significativos.
- Programas de asistencia para empleados en el sitio de trabajo (EAP, por sus siglas en inglés), si éstos no pagan beneficios médicos significativos.

Guía para el comprador: Es posible que Usted sea elegible para una HSA aunque el resto de su familia no lo sea, aún si Usted tiene “cobertura familiar” que cubre al resto de los miembros de su familia. Sin embargo, Usted deber ser particularmente cauteloso si un miembro de la familia (con excepción de los hijos que son sus dependientes) tiene “otra cobertura”, pues esto podría arriesgar su elegibilidad para tener y contribuir a una HSA. Aunque las pólizas “calificadas para HSA” pueden utilizarse como “seguros secundarios”, es posible que su seguro primario elimine su posibilidad de contribuir a una cuenta HSA.

Sea especialmente cauteloso si su cónyuge tiene otra cobertura de seguros o una FSA o HRA a través de su empleador. No es suficiente decir que Usted nunca usará el seguro o la cuenta de su cónyuge para pagar los gastos médicos en los que Usted incurra, sino que el plan/cuenta de su cónyuge (y esto debe constar por escrito) no puede permitir el pago de sus gastos. Se acepta que la cobertura/cuenta de su cónyuge cubra los gastos médicos de sus hijos. Debido a que los hijos que dependen de sus padres no pueden establecer sus propias cuentas HSA, cualquier otra cobertura que ellos puedan tener no es relevante.

Quizá valga la pena considerar la adquisición de una póliza de “indemnidad hospitalaria” o de “accidentes”. Éstas pueden ser relativamente económicas, pero le ayudarán a pagar sus cuentas médicas si Usted es hospitalizado y tiene que pagar la totalidad de su deducible de una sola vez. Esto le ayudará a reservar los fondos ya depositados en su HSA para otros gastos médicos.

CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD

Los individuos que tienen pólizas de seguro “calificadas para HSA” (y ninguna otra primera cobertura que los descalifique) son elegibles para establecer una HSA y hacer contribuciones cada año. Las contribuciones proporcionan ciertas ventajas impositivas como las descritas más abajo. Los fondos depositados en la cuenta aumentan automáticamente cada año y pueden ser invertidos sin pagar impuestos sobre las ganancias. Los fondos de la cuenta pueden estar exentos de impuestos usados para pagar costos médicos que califiquen. Las cuentas se pueden establecer con las instituciones calificadas tales como bancos y uniones de crédito.

➤ **Hacer contribuciones a su HSA**

Individuos, empleadores e incluso otras personas (incluyendo miembros de la familia) pueden hacer contribuciones a las HSAs. Los empleadores pueden contribuir con una cantidad fija o contribuciones equivalentes a las que realiza el empleado.

A la hora de preparar los impuestos, las contribuciones hechas por los empleadores y los empleados deducidas de los pagos son tratadas de la misma manera que el pago de las primas del seguro de salud.

Estas contribuciones no se consideran como “ganancias” al determinar los impuestos de empleo y de ganancias. Esto significa que las contribuciones a la HSA hechas a través de su trabajo pueden reducir, tanto para el empleador como para el empleado, los impuestos de ganancias y los impuestos del FICA.

Fuentes de contribuciones a la HSA	Estatus impositivo
Empleador	No aplican impuestos a la ganancia (FICA)
Empleado, a través de la nómina de pago	No aplican impuestos a la ganancia (FICA)
Empleado, pero sin deducción de la nómina de pago	Deducible de los impuestos a las ganancias del empleado
Miembro de la familia o amigo	Deducible de los impuestos a las ganancias de la persona

Las contribuciones también se pueden hacer por fuera de su empleo. En este caso, Usted no paga ningún impuesto sobre sus contribuciones. Además, la cantidad que Usted contribuye a su HSA reduce su pago de impuestos. Por ejemplo, si su ganancia es \$42.000 y Usted hace una contribución de \$2.000 de contribución a su HSA, la cantidad de su ganancia gravada de impuestos es solamente \$40.000.

Usted no necesita detallar las deducciones para tener la deducción por sus contribuciones a la HSA. Sin embargo, Usted tiene que llenar el formulario 1040 (Usted no puede llenar el formulario 1040EZ)

NOTA: Las contribuciones a las HSA también son deducibles de los impuestos estatales en todos los estados excepto Alabama, California, New Jersey, y Wisconsin. Los siguientes estados no tienen impuesto estatal: Alaska, Florida, New Hampshire, Nevada, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Washington y Wyoming.

Las contribuciones también pueden ser hechas por otros individuos, tales como miembros de la familia. Por ejemplo, los padres pueden querer ayudar a sus hijos recientemente graduados de la universidad y que ya se están financiando ellos mismos sus propias cuentas HSA. En estas situaciones, la persona a la que se destina los fondos (es decir, el hijo o la hija) recibe la deducción en sus impuestos. Estas contribuciones pueden también estar exentas de los impuestos de regalo para la persona que hace la contribución (e.j., los padres).

La cantidad que se puede depositar en una HSA es fijada cada año por el Departamento del Tesoro de Estados Unidos usando una fórmula especificada en la ley. Para el 2009, se limita la cantidad que Usted puede depositar:

- \$3.000 para los individuos con cobertura propia.
- \$5.950 para aquellos con coberturas familiares.

NOTA: Las cantidades se ajustan anualmente según la inflación y pueden aumentar de un año al siguiente. Para el 2010, el límite de la contribución anual aumentará a \$3.050 para individuos y \$6.150 para familias.

Las personas de 55 años o más pueden hacer una actualización adicional de las contribuciones cada año. Para el 2009 y los años futuros, la contribución adicional máxima es de \$1.000. Esta cantidad se fija en la ley federal y no se ajusta según el índice de inflación.

Si su empleador hace contribuciones a su cuenta, la compañía decide con qué frecuencia hacer las contribuciones (ej., cada día de pago, cada mes, por trimestre, etc.). Si Usted hace contribuciones a través de la nómina de pago, las contribuciones serán depositadas probablemente en su cuenta con cada pago, o al menos mensualmente. Una vez que el dinero se deposite en su cuenta, le pertenece. Su

empleador no puede decirle qué hacer con los fondos después que éstos están depositados.

Si la cantidad de contribuciones hechas por su empleador y/o por Usted deducidas de la nómina de pago no alcanza la cantidad máxima que se permite contribuir al año (incluyendo actualizaciones) Usted puede depositar la diferencia en su HSA deducir esta cantidad en su retorno de impuestos.

Por ejemplo, si Usted tiene cobertura propia y su empleador está de acuerdo en contribuir con \$1.000 a HSA —y Usted tiene otros \$1.000 depositado en su cuenta a través de la nómina de pago—, Usted puede hacer un depósito adicional de \$1.000 a su HSA. Si tiene 55 años o más Usted puede hacer actualizaciones por el año.

Usted no tiene que esperar a incurrir en gastos médicos antes de hacer esta contribución (ej, \$500 en el ejemplo anterior) a su cuenta. Las contribuciones se pueden hacer en cualquier momento del año y tan tarde como el plazo de vencimiento de la declaración del impuesto. (generalmente el 15 de abril) del año siguiente. Sin embargo, los fondos se deben depositar en su HSA antes que puedan ser utilizados para pagar o para reembolsar sus gastos médicos. Si Usted no deposita los fondos primero, no recibirá el crédito por los depósitos y por lo tanto no calificará para las deducciones de impuestos por sus contribuciones a la HSA.

Su elegibilidad para una HSA está determinada por la fecha en que se hace efectiva su cobertura de salud “calificada para HSA”. Usted debe enrolarse en un plan “calificado para HSA” en el primer día del mes para ser “elegible” ese mismo mes. Si su inscripción es efectiva en cualquier otro día que no sea el primer día del mes, no será “elegible” hasta el mes siguiente.

Si su cobertura “calificada para HSA” comienza en cualquier mes que no sea enero, Usted todavía puede hacer una contribución completa por el año. Por ejemplo, si su cobertura bajo un plan “calificado para HSA” no comienza hasta julio, Usted todavía puede contribuir con el total de \$3.000 (asumiendo que tenga cobertura propia) para el 2009. Sin embargo, Usted debe mantener su cobertura “calificada para HSA” hasta por lo menos el final del año siguiente o Usted puede tener que pagar algo de la contribución (intereses y penalidades).

Por cualquier año que Usted abandone o pierda su cobertura “calificada para HSA” antes de fin de año, no estará habilitado para hacer la contribución completa a su HSA. Usted necesitará proratar su contribución por ese año. Cuente solamente esos meses para los cuales Usted tuvo cobertura “calificada para HSA” en el primer día del mes. Por ejemplo, si Usted abandona su cobertura a finales de junio, podría solamente contribuir el 50% de su contribución permitida por ese año.

En el año que Usted cumpla 55, Usted es elegible para una actualización completa sin importar cuando caiga su cumpleaños, si Usted tiene cobertura por todo el año. Sin embargo, si su cobertura comienza cualquier día que no sea el 1 de enero, sus

actualizaciones deben ser recalculadas por el número de los meses para los cuales Usted tenga cobertura “calificada para HSA”.

Para las familias con parejas casadas, la familia puede abrir una o dos cuentas, si ambos esposos son elegibles. Sin embargo, la contribución total a las dos cuentas no puede exceder el máximo permitido por el año (incluyendo las cantidades recalculadas). Si ambos cónyuges tienen 55 años o más, cada uno debe abrir una cuenta a su nombre para permitir que ambos actualicen las contribuciones. Como con el Individual Retirement Account (IRA), las cuentas conjuntas no están permitidas.

Usted puede transferir fondos de un IRA, pero solamente una vez en el transcurso de su vida, para ayudar a su HSA sin pagar una penalidad de impuesto por un retiro temprano de su IRA. Sin embargo, la cantidad que Usted transfiere no puede exceder su contribución anual a la HSA (no incluye las actualizaciones permitidas para el año).

Guía para el comprador: Los fondos no se pueden utilizar para gastos médicos hasta que se depositan en la cuenta, así que es importante hacer sus contribuciones tan temprano en el año como Usted pueda. Si Usted abre una HSA por primera vez, debe abrir su cuenta y hacer un depósito inicial tan pronto como sea posible porque sólo esos gastos realizados en o después de la fecha que se abre su cuenta son elegibles para ser pagados o reembolsados de su cuenta HSA.

Después que su cuenta esté abierta y tenga algunos fondos en depósito, Usted puede esperar hasta el 15 de abril, como muy tarde, para hacer la contribución restante para maximizar los depósitos realizados a la cuenta el año anterior. Si Usted tiene gastos médicos pero no tiene suficientes fondos en su cuenta, cerciórese de depositar a su cuenta HSA primero (si Usted no ha excedido ya la contribución máxima por el año) y después reembólese a Usted mismo por los gastos así puede tener los ahorros de impuestos que ofrece la cuenta.

NOTA: Si Usted hace contribuciones a una cuenta de un miembro de la familia (no dependiente) o transfiere fondos de su IRA a una HSA, consulte a su consejero de impuestos antes de hacer contribuciones.

➤ **Establecer Cuentas de Ahorros para la Salud**

Las Cuentas de Ahorros para la Salud (HSAs) se pueden abrir en cualquier banco habilitado, cooperativa de crédito (credit union), u otra institución calificada. La institución es el administrador fiduciario de la cuenta. En el acuerdo al ofrecer una HSA, este administrador se compromete a seguir las leyes de actividades bancarias, ofrecer seguro de depósito federal para proteger su cuenta, y divulgar la información de impuesto necesaria para Usted y el Internal Revenue Service (IRS, por sus siglas en inglés).

El proceso general para establecer su HSA es muy similar a la manera que Usted abre una cuenta IRA. Usted no necesita el permiso de su empleador o de cualquier persona para establecer su cuenta. El proceso específico varía de banco a banco.

Generalmente, la mayoría de los administradores solicitan que se complete un formulario de inscripción por escrito, se firme, y se devuelva por correo o se envíe por fax. Algunos administradores han desarrollado procesos de apertura de cuenta que permiten que algunos aspectos sean manejados electrónicamente.

Los bancos y las cooperativas de crédito no están obligados a abrir una HSA así que se sorprenda si su banco o cooperativa no ofrece este tipo de cuentas. Las compañías de seguros también están habilitadas para abrir su cuenta. Muchas compañías de seguros ofrecen servicios de HSA a través de una sociedad con un banco. Esto suele facilitar la apertura de una cuenta. Usted tiene siempre la flexibilidad de transferir sus fondos a otra institución de su elección más adelante.

Es importante que Usted abra su HSA tan pronto como Usted se inscriba en un plan “calificado para HSA” —si no antes— porque su cuenta puede ser utilizada solamente para pagar o reembolsarle por los gastos médicos en los que Usted incurra después que su cuenta esté “establecida”.

Esta es una regla importante y sutil, una que puede sorprenderle cuando Usted se inscribe en un plan “calificado para HSA”. Tradicionalmente, Usted se inscribe en un plan de salud “calificado para HSA” y luego abre su cuenta HSA. Muchos administradores permiten que Usted complete los formularios necesarios para abrir una cuenta u otros procesos poco antes del día en que la cobertura de la HSA se hace efectiva. Como resultado, cualquier gasto médico en el que se incurra durante los primeros días de la cobertura puede ser pagado o reembolsado desde su cuenta.

Si su empleador hace contribuciones a su cuenta o permite que Usted haga contribuciones deduciéndola de la nómina de pago, su empleador puede elegir la institución financiera en la cual depositar los fondos. Esto hace más fácil que su empleador deposite los fondos en su cuenta. Sin embargo, Usted puede transferir los fondos a otro banco o cooperativa si Usted quiere que su cuenta esté en una institución diferente.

Los administradores pueden fijar honorarios administrativos y otros requisitos para las cuentas. Éstos incluyen cosas tales como requisitos de depósito mínimo, honorarios para erigir la cuenta, honorarios por mantenimiento, etc. Un examen reciente de los administradores de HSA indicó el siguiente rango de honorarios para las cuentas:

- Honorario por establecimiento de la cuenta: \$0-\$50 (promedio=\$14,36)
- Honorarios mensuales de mantenimiento: \$0-\$10 (promedio=\$2,06)
- Honorarios por transacciones: \$0-\$5 (promedio=\$0,27)
- Honorarios por cierre de cuenta: \$0-\$30 (promedio=\$10,17)

Usted debe considerar estos gastos al decidir en donde abrir sus cuenta/s.

La mayoría de los administradores pagan intereses sobre los fondos depositados en la cuenta, como ocurre con las cuentas de ahorros y las cuentas de cheques. El tipo de interés medio pagado es de alrededor de 2 por ciento. La tarifa más alta que se paga es de alrededor de 5 por ciento. Generalmente, se ofrecen tasas de interés más altas para las cuentas con un mayor balance.

Su administrador puede también ofrecer opciones de la inversión para los fondos de su HSA. Esto puede ser algo a tener en cuenta a medida que el balance de su cuenta aumenta a lo largo del tiempo. Sus fondos se pueden invertir en los mismos tipos de inversiones permitidas para las IRAs, incluyendo acciones, bonos, fondos mutuos, plazos fijos (Cds), etc. Sin embargo, cada institución puede decidir cuántos y qué tipos de opciones de inversión ofrece.

Usted puede abrir y mantener más de una cuenta en diversas instituciones financieras. Y depositar tanto como Usted desee en cada cuenta mientras que su contribución total a todas las cuentas combinadas no exceda los límites para el año. Sin embargo, porque cada administrador puede cargar honorarios, etc, puede no ser sabio abrir demasiadas HSAs.

Guía para el comprador: Asegúrese de indagar en bancos o cooperativas de crédito que le ofrezcan un buen valor por los fondos de su HSA. Algunos cargan honorarios altos que pueden reducir el crecimiento que Usted logra con pagos o inversiones. Abra su cuenta HSA antes que su cobertura comience, o tan pronto como sea posible después que ésta entre en vigencia. Haciendo esto se asegurará que su cuenta se abra en el primer día de su cobertura “calificada para HSA”, que para mucha gente comienza un día feriado, el 1 de enero. Eso garantizará que cualquier gasto que Usted en el que Usted incurra el 1 de enero o después sea elegible para el reembolso de la cuenta.

➤ **Usar su Cuenta de Ahorro para la Salud**

Una vez que los fondos se depositan en su cuenta, Usted puede retirar dinero para pagar los gastos médicos calificados directamente desde la cuenta. Los tipos de gastos que califiquen para el reembolso de la cuenta incluyen más de los que cubre su seguro de salud. De hecho, los fondos de HSA pueden ser utilizados para cubrir muchos artículos y servicios que a menudo el seguro no cubre, incluyendo medicinas sin recetas médicas, gastos por cuidado de la visión (cirugía láser), gastos por cuidado dental (incluyendo ortodoncia), cuidado quiropráctico, y mucho más (ver apéndice 2).

En la mayoría de los casos, Usted no puede pagar primas del seguro médico con los fondos de la HSA. Sin embargo, los fondos pueden ayudarle a pagar sus primas del seguro médico durante los períodos en que Usted dejó un trabajo y está por empezar otro. Por ejemplo, Usted puede utilizar sus fondos para pagar las primas para continuar con la Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA)

continuando con la cobertura de salud de un empleador anterior. Usted puede también utilizar sus fondos para pagar primas del seguro médico si está recibiendo compensación federal o remuneración del estado por desempleo. En cualquier caso, COBRA o desempleo, Usted puede pagar las primas por el seguro médico aún si éste no es un seguro “calificado para HSA”.

Mirando hacia la jubilación futura, los fondos se pueden ahorrar y utilizar para pagar por gastos de cuidado a largo plazo y por el seguro, y por gastos-de-su-bolsillo de Medicare (deducibles, copagos, y coseguros) y las primas mensuales para la parte A (paciente internado), la parte B (médico y paciente ambulatorio), la parte D (recetas médicas), y para planes de Medicare. Lo único para lo que no se pueden utilizar estos fondos es para pagar primas para Medicare Supplement (ej., Medigap).

Los fondos de su cuenta pueden ser utilizados para pagar no sólo sus gastos médicos calificados, sino también los gastos calificados en los que incurra su cónyuge y sus dependientes. Su cónyuge y dependientes no necesitan estar cubiertos por su seguro de salud “calificado para HSA”.

Muchos bancos y cooperativas de crédito ofrecen cheques o tarjetas de débito que Usted puede utilizar para pagar los gastos en el momento que los servicios sean provistos. Estas ofertas ofrecen fácil acceso a los fondos de la cuenta, incluyendo los reembolsos por los gastos que Usted ha hecho. Pero cuidado porque algunas de estas opciones conllevan honorarios extra, especialmente cuando se usa una tarjeta de débito para retirar dinero en efectivo de su HSA, aunque se esté reembolsando a Usted mismo por un costo médico calificado.

Guía para el comprador: Usted tiene gran flexibilidad para determinar cómo utilizar los fondos de su cuenta. Ésta es una de las grandes ventajas que ofrecen las HSAs. Sólo Usted puede determinar si utilizar su cuenta para pagar gastos médicos actuales o para ahorrar los fondos para pagar gastos en el retiro. Sin embargo, cuidado con los honorarios asociados a las diversas maneras de tener acceso a los fondos de su cuenta.

➤ **Cómo funciona su Cuenta de Ahorro para la Salud**

Las HSAs y los seguros “Calificados para HSA” funcionan de manera muy parecida a los seguros tradicionales. Algunos médicos proveedores prefieren someter un reclamo por los servicios proporcionados a la compañía de seguros primero y mandarle la cuenta después que la compañía de seguros aplique su descuento y su deducible.

Esto asegura que su reclamo es por el servicio cubierto, dejando que el la compañía de seguros negocie los honorarios con el proveedor, y que sus gastos cuenten para satisfacer el deducible de su póliza. Su compañía de seguros entonces probablemente le enviará una “explicación de los beneficios” (EOB) mostrando los servicios proporcionados, los pagos sometidos, y los descuentos aplicados. La explicación de los beneficios (EOB) también le permitirá saber cuánto debe al proveedor médico.

El proveedor médico también probablemente le enviará una cuenta por la cantidad que Usted debe. Si Usted tiene una tarjeta de débito o los cheques para tener acceso a los fondos de su cuenta, Usted puede utilizar cualquier forma de pago que el proveedor esté dispuesto a aceptar. Usted también podría pagar al proveedor en efectivo (o cheque personal o tarjeta de crédito) y reembolsarse a su cuenta HSA más adelante.

El administrador de su cuenta y su empleador no tienen ninguna responsabilidad de repasar o de aprobar los gastos para los cuales Usted utiliza los fondos de su cuenta. Si su declaración de impuestos es revisada por el IRS, Usted necesitará probar que sus gastos médicos fueron “calificados”. Usted tendrá que pagar impuestos y una multa (10%) sobre la cantidad que era “calificada”. Al llegar a los 65 años (o si se vuelve discapacitado), Usted no tiene que pagar más la penalidad del 10%, impuestos, solamente impuestos sobre la cantidad usada para los gastos no calificados.

Después del final del año, le enviarán los formularios de impuesto que indican cuánto contribuyó a su HSA por el año calendario, cuánto retiró de la cuenta a lo largo del año, y su balance final al 31 de Diciembre. Usted no necesita detallar sus deducciones para tener la deducción sobre los impuestos por la cantidad que Usted contribuyó en el año. Usted necesitará llenar un formulario de impuestos (formulario 8889) con su declaración de impuestos que documente los fondos de su cuenta HSA y deducciones de impuestos.

Guía para el comprador: Cuando Usted va a su proveedor médico, debe informarle que tiene una póliza de seguro con un deducible alto y que Usted puede terminar pagando la cantidad completa de los servicios proporcionados. Usted puede ofrecer pagar algo antes de salir de la oficina del proveedor, como Usted haría cuando Usted tiene que pagar un copago bajo una póliza tradicional. Algunos proveedores médicos se preocupan pensando que tendrán dificultades para cobrarle después si Usted no paga algo antes de irse. Estas preocupaciones pueden hacer que sus proveedores médicos estén menos dispuestos a aceptar su seguro “calificado para HSA” en el futuro.

Si Usted incurre en gastos médicos temprano en el año, puede no tener suficientes fondos en su cuenta para pagar o para reembolsarse por los gastos incurridos. Si Usted no hace la contribución máxima a su cuenta a través de su empleador y/o por deducción de nómina de pago, Usted podría depositar los fondos restantes que se permite contribuir en su cuenta en cualquier momento. Si Usted puede negociar un plan de pago con el proveedor, éste puede darle más tiempo de depositar fondos en tu cuenta.

Su empleador también puede estar dispuesto a prestarle el dinero que Usted podría devolver en un determinado plazo (NOTA: los empleadores no están obligados a hacer esto.) A lo largo del tiempo, éste puede no ser un problema si Usted tiene fondos que no ha usado que aumentan la cuenta el próximo año.

No pierda de vista toda sus “explicaciones de beneficios” (EOBs) y recibos. Ésta es la única prueba que Usted tiene de que sus gastos eran “gastos médicos calificados”. Usted es responsable de usar los fondos de su cuenta apropiadamente. Por eso, necesita tener buenos récords para demostrar que utilizó los fondos de su cuenta exclusivamente para pagar o para reembolsar gastos médicos calificados. Estos gastos no se pueden reclamar como “gasto médico” si Usted detalla sus deducciones en el mismo año.

Usted puede esperar para reembolsarse de su cuenta por muchos años. No hay límite de tiempo sobre cuándo debe utilizar sus fondos. Sin embargo, si sus recibos ya no son legibles, no tendrá ninguna prueba de que Usted incurrió en gastos calificados.

➤ **Beneficiarios & Consecuencias sobre los bienes**

Usted puede nombrar a cualquier persona que desee (incluyendo a su Estado) como beneficiario de su cuenta HSA. Si el cónyuge que sobrevive es el beneficiario nombrado, el/ella asume el control de la cuenta y pasa a ser su cuenta HSA. Si el/ella tiene un seguro “calificado para HSA”, el/ella puede continuar contribuyendo a la cuenta como si fuera suya. Si el esposo que sobrevive no tiene un plan calificado, el/ella puede no contribuir a la cuenta pero puede continuar utilizando la cuenta como su propia HSA para los gastos médicos calificados sin consecuencias impositivas.

Si Usted designa a otra persona que no sea el cónyuge sobreviviente como el beneficiario, los fondos en la cuenta no son tratados como una HSA a su muerte. Si el beneficiario es su estado, el valor de mercado de la cuenta (al momento de su muerte) es factible de impuestos.

Los gastos médicos calificados en los que haya incurrido antes de su muerte pueden ser reembolsados de su cuenta antes de determinar el “valor de mercado justo” de la cuenta.

Si el beneficiario es otro individuo, se gravarán impuestos sobre la cuenta para el nuevo titular. La cantidad gravada de impuestos se reducirá por cualquier gasto médico calificado incurrido por Usted antes de su muerte y pagado por el nuevo recipiente de la HSA. La cantidad sobre la que pesarábn impuestos también se reducirá por la cantidad de pago del impuesto de estado debido a la inclusión de la HSA en su estado.

Guía para el comprador: Consulte a su consejero de impuestos o planificador financiero si tiene preguntas sobre las consecuencias en los impuestos del estado por su cuenta. Asegúrese de designar a un beneficiario para su cuenta, especialmente si está casado/a. Si Usted no designa a un beneficiario, su cónyuge puede tener que pasar por el proceso de tener que reclamar la propiedad de su cuenta HSA (dependiendo de las leyes de su estado) aún cuando las reglas impositivas permitan que el proceso de la transferencia de la propiedad se haga libre de impuestos.

Ventajas y desventajas de las Cuentas de Ahorros para la Salud (HSAs)

Ventajas:	Desventajas:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguridad - Los seguros con altos deducibles y la cuenta HSA proveen protección contra cuentas médicas altas o inesperadas. La mayoría de las pólizas también cubren servicios de cuidados preventivos para ayudarle a mantener su salud y evitar la enfermedad. ➤ Accesibilidad - HSAs hace al seguro médico más asequible bajando las primas de su seguro médico. Los ahorros pueden ser sustanciales, que pueden ayudarle a financiar su cuenta. ➤ Flexibilidad – Los fondos de la HSA pueden pagar por gastos médicos actuales, incluyendo aquellos que el seguro no puede cubrir. Los fondos se pueden también ahorrar para necesidades futuras, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Seguro médico o gastos médicos si no trabaja (desempleado o retirado pero no todavía con Medicare) • Gastos médicos “de su bolsillo” y primas cuando está cubierto por Medicare. • Gastos de cuidados de largo plazo y seguro ➤ Control - Usted toma todas las decisiones sobre su HSA y los médicos pueden ser mejores defensores de sus pacientes sin la intermediación de las compañías de seguros 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambio - Usted debe cambiar de un seguro con deducible alto al seguro tradicional. Algunas veces esto significa que debe cambiar la compañía que administra la póliza de seguros. ➤ Inseguridad - Cambiar de cobertura tradicional incomoda a mucha gente. Los planes con altos deducibles son relativamente nuevos para mucha gente. ➤ La otra cobertura - Si Usted o un miembro de la familia tiene otra cobertura de seguro que no es “calificada para HSA”, o tiene una FSA o HRA a través de su empleo, éste puede hacerlo no elegible para contribuir a una HSA. ➤ Control - Algunas personas prefieren una tercera parte (ej., empleadores, compañía de seguros) que administren su cobertura de salud por ellos. Los empleadores y las compañías de seguros pueden negociar los descuentos para los servicios y ayudarlos a navegar el sistema del cuidado de salud de maneras única

**Ventajas y desventajas de las Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA)
(cont.)**

Ventajas:	Desventajas:
<p>➤ Portabilidad - Las cuentas HSA son totalmente portable. Usted puede guardarla y tomar su cuenta con Usted aunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambie de trabajo o sea desempleado. • Cambie su cobertura medica o estado civil • Se mude a otro Estado. <p>➤ Propiedad - Usted posee los fondos en su cuenta. Los fondos en la cuenta permanecen permanentemente y aumentan a partir de año a año, como un IRA. No hay “úsalo o piérdalo” reglas para los HSA.</p> <p>➤ Ahorros del impuesto - HSAs proporciona ahorros triples del impuesto:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) deducciones de impuesto cuando Usted contribuye (2) ganancias exentas de impuestos cuando Usted invierte 3) retiros exentos de impuestos para los costos médicos cualificados 	<p>➤ Emergencias - Cuando Usted tiene una situación urgente o una emergencia, es incómodo y a veces poco práctico “ponerse a hacer comparaciones”. Afortunadamente, la mayoría del cuidado médico se proporciona en situaciones que no son de emergencia.</p> <p>➤ Información - A veces es difícil conseguir buena información sobre precios del cuidado de salud y la calidad de servicios que le permita realizar una comparación para encontrar un buen valor en cuidado médico.</p> <p>➤ Declarar impuestos - Usted debe llenar una devolución de impuesto para aprovechar todos los beneficios que ofrecen las HSAs. Individuos y familias de ingresos bajos pueden no darse cuenta de todos los ahorros de las HSAs si no pagan ningún impuesto a las ganancias.</p>

Hojas de trabajo de HSA

(Cuentas de Ahorros para la Salud)

	Plan Calificado para HSA	Plan actual/otro plan
Prima anual		
Diferencia		
Deducible Annual		
• Médico		
• Recetas	(Incluido Arriba)	
Diferencia		
Límite anual de gastos médicos “de su bolsillo”		
Diferencia		
Contribuciones a la HSA		
• Por su Empleador		N/A
• Por Usted		N/A
• Por otro		N/A
• “Contribuciones para “ponerse al día” (a)		N/A
Total de Contribuciones		N/A
Ahorro de impuestos por contribuciones personales a la HSA (b)		N/A
Fuentes de contribuciones al HSA		
• Ahorros en primas		
• Contribuciones de la compañía a la HSA		
• Contribuciones de otros a la HSA		
• Ahorro en impuestos		
Ahorros totales		
Aumento de gastos médicos “de su bolsillo”		
• Aumento neto en el deducible		
• Aumento neto en el límite en gastos médicos “de su bolsillo”		
Aumento Total		

NOTA:

(a) Para personas de 55 años o más. El máximo es \$900 por persona para el 2008, y \$1.000 para el 2009 y en los años sucesivos.

(b) Agregue las contribuciones hechas por Usted (si no son hechas a través de su trabajo), por otros, y cualquier contribución para “ponerse al día”. Multiplique la cantidad total por los impuestos aplicables (ej., el 15%). Éste es su ahorro en impuestos.

Formulario de HSA

(Cuentas de ahorro para la salud)

	Plan “Calificado para HSA”	Plan actual/otro plan
Prima anual	\$5.600	\$8.400
Diferencia	\$2.800	
Deducible anual		
• Médico	\$5.000	\$500
• Recetas	(incluido Arriba)	\$100
Diferencia		
Límite anual de gastos médicos “de su bolsillo”	\$8.000	Nada
Diferencia		
Contribuciones a la HSA		
• Por su Empleador	\$1.200	N/A
• Por Usted	\$3.800	N/A
• Por otro	\$0	N/A
• Contribuciones “para ponerse al día”	\$0	N/A
Total de Contribuciones		N/A
Ahorro por contribuciones personales a la HSA (asuma 15%)	\$570	N/A
Fuentes de contribuciones a la HSA		
• Ahorros de primas	\$2.800	
• Contribuciones de la compañía a la HSA	\$1.200	
• Contribuciones de otros a la HSA	\$0	
• Ahorro en impuestos	\$570	
Ahorro Total	\$4.570	
Aumento de gastos médicos “de su bolsillo”		
• Aumento neto en deducible	\$4.400	
• Aumento neto en límite por gastos médicos “de su bolsillo”		
Aumento Total	\$4.400	

Preguntas frecuentes

¿Por qué debería considerar una cuenta de ahorro para mí o para mi familia?

Si Usted o su empleador está cansado de enviar cientos y cientos de dólares cada mes a su compañía de seguro de salud, y preferiría conservar una porción de ese dinero para Usted mismo ,para gastar en gastos de salud o para ahorrar para el futuro, entonces necesita conocer sobre las cuentas de ahorros para la salud.

¿Querría alguien con problemas de salud (o no tan saludable) una cuenta de ahorro para la salud?

Usted también puede considerar una cuenta de ahorro para la salud si tiene cuentas médicas altas porque la protección frente a un “catastrófico” contra las altas cuentas médicas puede ser superior en su plan actual.

Hay dos razones clave para que alguien con menos salud elija una cuenta de ahorro para la salud. La primera razón es para tener control sobre los propios cuidados de salud y tratamientos, incluyendo las prescripciones de medicamentos. Con una HMO, la enfermedad debe enfrentarse con un régimen de racionamiento determinado por los costos de las HMOs, que puede ser tener que anotarse en una frustrante lista de espera para ver a un especialista u obtener un tratamiento o una prescripción que tal vez no tenga el avance más actualizado o la última marca de una droga que lo haga sentir mejor. Además, virtualmente en todos los planes vendidos que califican para una HSA, el costo de una receta pasa por su deducible.

La segunda razón es el incentivo financiero. Asumiendo que una persona con una salud precaria no estuviera en una HMO u otro plan de cuidado de salud, entonces elegirían un plan de “pago por servicios”. Un honorario estándar por un plan de servicios tiene un deducible de \$500, con un copago de 20% de los próximos \$5.000. Esto significa que la persona podría pagar \$500 por el deducible, y \$1.000 por el 20% de \$5.000 antes de ser cubierto en un 100%. Esto es \$1.500 de un ingreso después de impuestos para ser cubierto un 100% para alguien poco saludable en un seguro de salud tradicional, con un deducible bajo y honorarios por servicios. Más la prima por un plan tradicional con bajo deducible es más alta, lo que suma más costo.

	Plan tradicional	Plan HSA
Deducible	\$500	\$2.500
Coseguro sobre deducible	20%	0% (100% coverage)
Gasto total del paciente antes que el plan cubra el 100%	\$5.500	\$2.500
Límite de gasto-médico-de-su-bolsillo	\$1.500	\$2.500
Contribución a la HSA	N/A	\$2,000
Cantidad y estatus de impuestos del gasto-médico-de-su-bolsillo	\$1.500 después de impuestos (no deducible a menos que el ingreso sea > 7,5%)	\$2.000 deducible de impuestos

Con una cuenta de ahorro para la salud, el mismo individuo podría pagar una prima mucho menor, y en la mayoría de los casos, usar los ahorros para financiar una mayoría del deducible en sus cuentas de ahorro para la salud. Con un deducible de \$2.500 con 100% de cobertura a partir de entonces y, digamos \$2.000 depositados libres de impuestos en la cuenta de ahorro para la salud, el individuo menos saludable con una HSA tendría que aportar \$500 para ser cubierto en un 100% (\$2.500 deducibles menos \$2.000 de la cuenta de ahorros para la salud da \$500 para alcanzar el deducible).

Los \$500 pueden ser depositados en una cuenta para retener la ventaja impositiva, sea cual sea la situación tributaria. Entonces, la opción para una persona menos saludable en un plan de salud tradicional es:

- Pagar \$1.500 en fondos después de impuestos para pagar por tener 100% de cobertura (\$500 deducibles y 20% de los próximos \$5.000) ó
- En este ejemplo, con la HSA, tener un ahorro de impuestos sobre los \$500 extra que necesitaría para tener el 100% de cobertura.

Por lo tanto, la persona con menos salud tiene un incentivo financiero para optar por una cuenta de ahorro para la salud.

Para una cobertura de un empleado, esposa e hijos, ¿cada individuo abre su propia cuenta HSA o hay una sola cuenta para todos? Si hay una única cuenta para todos en el plan, ¿qué pasa con la cuenta si los esposos se divorcian?

Cada cónyuge puede tener su propia cuenta, y necesita hacerlo así si Usted está haciendo contribuciones para “ponerse al día”. Cada cónyuge puede utilizar su cuenta para cualquier gasto médico de cualquier miembro de la familia, aunque no estén cubiertos por un plan “calificado para HSA”. Si el matrimonio se divorcia, el acuerdo de divorcio indicará el destino de los fondos.

Si tengo una HSA a través de mi empleador, ¿cómo estaría financiada?

El primer paso es averiguar cuánto está pagando el empleador por su seguro de salud en la actualidad. Luego, averiguar cuánto costaría una HSA de todas maneras. Una vez que tenga esa información, puede hablar con su empleador y su consejero de impuestos sobre los caminos para financiar su cuenta. Puede ser más económico para su empleador proveerle con una total o parcialmente financiada HSA comparado con lo que está pagando actualmente por el cuidado de salud del empleado. Las contribuciones del empleador a una HSA están excluidas del ingreso de los empleados.

Un empleador también puede elegir equiparar las contribuciones mensuales que el empleado hace a la HSA. Cuando Usted comienza un nuevo trabajo, averigüe si su empleador contribuirá a su HSA cada mes. Los empleadores no están obligados a aportar a su HSA, pero Usted puede realizar ahorros de primas que pueden ayudarlo a financiar su cuenta.

Si utilizo el seguro en catastrófico, ¿quién paga el deducible?

Usted paga el deducible con dinero en efectivo de su HSA. Lleva generalmente un año construir una suma de dinero suficiente en la cuenta para pagar el deducible anual del

seguro. En la situación en la que Usted tenga que pagar su deducible antes, puede usar un préstamo, otros ahorros o una tarjeta de crédito para realizar el primer pago, y luego devolverse el dinero a Usted mismo con fondos de su HSA unos meses después, cuando haya suficiente dinero acumulado en la cuenta. Mientras Usted tenga un récord de la suma que Usted pagó primero y cuando se devuelve el dinero, todas estas transacciones están exentas de impuestos.

Si uso un proveedor por fuera de la red, ¿se paga a través de mi deducible? ¿Puedo pagar el gasto por fuera de la red de proveedores de mi HSA?

Los planes que cubren el gasto en proveedores por fuera de la red tienen generalmente un deducible por separado y más alto. Estos gastos no cuentan para satisfacer el deducible por gastos médicos recibidos por proveedores que formen parte de la red. Sin embargo, su cuenta de ahorro para la salud puede ser utilizada para pagar por cuidado médico recibido por proveedores por fuera de la red si es un gasto médico calificado.

¿Puedo usar mi cuenta de ahorro para la salud para gastos no médicos?

Usted puede gastar dinero de su cuenta de ahorro para la salud para gastos no médicos, pero Usted debe pagar impuesto a la ganancia y una multa de 10% por un retiro de dinero “no médico” antes de los 65 años. A los 65, Usted sólo paga impuesto a las ganancias sobre la cantidad del retiro para gasto no médico, no paga multa.

Una vez que estoy enrolado en Medicare (a los 65), ¿puedo tener una cuenta de ahorro para la salud de Medicare?

Sí, hay cuentas de ahorros para la salud en Medicare (similar a las HSAs) disponibles desde el 2007. Como con otros planes privados que proveen cobertura de Medicare (también conocidos como “Medicare Advantage” plan), el gobierno federal paga su propio plan y hace una contribución a su cuenta. Más información sobre los planes de Medicare están disponibles en el Manual de Medicare en Internet en www.medicare.gov.

¿Hay una lista de medicamentos de venta libre que son siempre/nunca/algunas veces cubiertos por una HSA?

La mayoría de los medicamentos de venta libre son gastos calificados bajo una HSA. Desafortunadamente, no hay una lista definitiva disponible. Cada día, nuevas drogas se incorporan a la lista de medicamentos de ventas libre.

Actualmente mi esposa y yo no tenemos seguro y tenemos buena salud en general, aunque tenemos algunas condiciones preexistentes. ¿Nos ayudaría una HSA?

Los planes que califican para una HSA pueden ser más asequibles pero las prácticas médicas aseguradas pueden hacer difícil que Usted encuentre una aseguradora que le ofrezca cobertura. Algunos estados tienen “pools de alto riesgo” que tienen planes que califican para HSA. Puede chequear con el área de seguros de su estado para saber qué pueden ofrecerle.

Si los gastos asegurados exceden las contribuciones impositivas temprano en el plan del año, ¿tendrá el seguro que pagar el deducible con dólares “después de impuestos”?

No. Usted puede depositar los fondos más tarde en el año y reembolsar sus gastos después que sean hechos los depósitos. Los depósitos calificarán para una deducción de impuestos más allá de cuando hayan sido hechos. Algunos empleadores ayudarán a sus empleados si hay un gasto grande temprano en el año. Otra opción es comprar una póliza suplementaria como una póliza de indemnidad hospitalaria que paga cierta cantidad si Usted es hospitalizado y tiene que “encontrarse” con el total de su deducible de una sola vez. Estas pólizas pueden ser relativamente económicas. Consulte con su agente de seguros dónde encontrar este tipo de pólizas en su área.

¿Son las cuentas de ahorro para la salud consideradas “planes de beneficios-patrocinados por el empleador” que son gobernados por ERISA si mi empleador contribuye a mi cuenta?

El Departamento de Trabajo ha determinado que las HSAs no son generalmente “planes de beneficios-patrocinados por el empleador” gobernados por ERISA, aun cuando el patrón contribuya a sus cuentas de HSA, si:

- La participación de los trabajadores en las **cuentas de HSA** es voluntaria.
- El empleador permite que el empleado mueva su **cuenta de HSA** a otro administrador desde donde el empleador deposita sus contribuciones.
- El empleador no pone límites en los retiros de los empleados de sus **cuentas de HSA**.
- El empleador no toma decisiones de inversiones por los empleados ni influencia las decisiones de inversiones de los empleados.

¿Cómo el hacer contribuciones a las cuentas HSA a través de mi compañía me ahorra dinero?

Si su empleador ofrece un plan de la sección 125 (también conocido como “plan de la cafetería”) que permite que Usted haga contribuciones a su **cuenta de HSA** deduciéndola de la nómina de pago, Usted ahorrará el dinero:

- Evitando el pago de la parte del empleado del impuesto federal de FICA sobre la cantidad que contribuya, que da lugar a mayores ahorros de impuestos que cuando Usted contribuye cantidades después de impuestos de HSA. La parte del empleado del impuesto federal de FICA es 7,65 por ciento.
- Su responsabilidad y pagos de impuestos se reducen a través del año en que cada contribución se hace con cada pago (cheque), y Usted no necesita esperar hasta el final del año para reducir sus impuestos.
- Su interés o ganancias de inversiones se acumulan más rápidamente si Usted hace sus contribuciones más tempranas en el año en vez de esperar hasta que el año se termine.

¿Quién se puede considerar como “cónyuge” o “dependiente”? ¿Puedo utilizar mi cuenta HSA para pagar costos de un socio doméstico?

Su póliza de seguro “calificado para HSA” debe especificar quién se considera un “esposo o esposa” o “dependiente” con objeto de su cobertura de seguro. En muchos casos, los socios domésticos pueden ser considerados parte de la “familia” para las pólizas que proporcionan cobertura de la familia. Sin embargo, las reglas para usar sus fondos **HSA** son más rígidas y específicas:

1. Su esposo o esposa debe ser una persona del sexo opuesto con el cual están casados legalmente según lo permitido bajo ley aplicable del estado.
2. Los “dependientes” generalmente deben ser:
 - a. Un niño (hijo, hija, hijastro, etc.) que vive con Usted más de la mitad del año y que tiene 18 años o menos en el año calendario completo (o por debajo de los 24 y un estudiante el año completo) o está discapacitado totalmente y en forma permanente ó
 - b. Un “pariente que califique” (consulte a un abogado o a su consejero de impuesto para los detalles).

Si un socio doméstico reúne la definición de un “pariente que califique,” Usted puede utilizar su **HSA** para pagar sus costos médicos calificados exentos de impuestos. Si el socio doméstico no es un “pariente que califica”, Usted debe pagar impuestos sobre la cantidad de su **HSA** que Usted utiliza para pagar sus gastos médicos, y una multa impositiva adicional del 10%.

GLOSARIO

Administrador fiduciario – El banco, la cooperativa de ahorro y crédito, u otra institución financiera que administra los fondos de su cuenta HSA. En algunos estados, la institución se considera como un “custodio” de su cuenta.

Cobertura familiar – Para propósitos del HSA, cualquier cobertura que no ampara “sólo al titular”. La “cobertura familiar” incluye al titular + su cónyuge, al titular + sus hijos a cargo, o al individuo + cónyuge e hijos.

Contribuciones – Depósitos en una cuenta HSA. Las contribuciones deben hacerse en efectivo.

Contribuciones para “ponerse al día” – Contribuciones adicionales permitidas a individuos mayores de 55 años. Estas contribuciones pueden sobrepasar el valor anual del deducible de la póliza “calificada para HSA”. Al igual que con todas las contribuciones, éstas deberán suspenderse una vez que el titular es elegible para el Medicare.

Copago – Suma fija de dinero (por ej., \$20) que Usted debe pagar directamente a su proveedor de servicios médicos al momento de recibir el servicio.

Coseguro – El porcentaje (por ej., el 20%) que Usted debe pagar del costo de los servicios recibidos. Generalmente, el coseguro aplica después de sobrepasar el deducible de su póliza.

Cuentas de ahorros para la salud – Una cuenta establecida por un individuo que está amparado por un seguro médico “calificado para HSA” y que se utiliza para el pago de gastos médicos “de su bolsillo” libres de impuestos.

Cuenta flexible de gastos (FSA) – Una cuenta para gastos médicos que un empleador ofrece, y a la cual los empleados contribuyen mediante deducciones por nómina. La cuenta puede utilizarse para pagar gastos médicos autorizados por el empleador. Los fondos no utilizados no permanecen en la cuenta, sino que se devuelven al empleador.

Custodio – El banco, cooperativa de ahorro y crédito, u otra institución financiera que administra los fondos de su cuenta HSA. En algunos estados, esta institución se considera “administrador fiduciario” de su cuenta.

Deducible – Una suma fija en dólares (por ej., \$1.500) que Usted debe pagar anualmente antes de que el plan empiece a pagar por los beneficios cubiertos.

Deducible Incluido o Individual – La suma que cualquier miembro individual de una familia debe pagar por servicios médicos antes de que la póliza pague por los beneficios cubiertos para ese individuo en particular. Esta suma generalmente es menor que la de un “deducible paraguas.”

Deducible Paraguas – La suma total de gastos médicos “de su bolsillo” que una familia debe pagar antes de que el plan pague por los beneficios cubiertos. El deducible paraguas puede ser “consumido” por los gastos médicos “de su bolsillo” de uno o de una combinación de miembros de la familia , dependiendo de lo estipulado por la póliza.

Dentro de la Red – Profesionales e instituciones de salud que han hecho acuerdos con su compañía de seguros para ser sus proveedores de salud y han negociado con ésta una tarifa para el suministro de sus servicios.

Distribuciones – Sumas pagadas de una cuenta HSA para cubrir servicios médicos autorizados.

ERISA – Ley federal (Ley de Garantía para Ingresos de Jubilación de 1974) que regula la administración de los planes de prestaciones sociales provistos por los empleadores.

Explicación de Beneficios (EOB) – Documento preparado por su compañía de seguros que muestra los servicios que fueron suministrados por un proveedor de servicios médicos, la suma que este proveedor médico cobró por los servicios, la tarifa negociada a la cual se pagaron los beneficios bajo la cobertura de su póliza de seguros, y la suma que Usted debe al proveedor de servicios médicos por los servicios prestados. El documento también puede mostrar las sumas que Usted ha pagado en lo que va del año como abonos a su deducible y/o a su límite de gastos médicos “de su bolsillo”.

Fuera de la Red – Profesionales e instalaciones médicas que no han hecho acuerdos con su compañía de seguros para ser sus proveedores de salud, y que no han negociado con ésta una tarifa para el suministro de sus servicios. Estos proveedores médicos pueden cobrar la suma total de sus servicios (sin descuento). Es posible que su compañía de seguros médicos no pague esta suma total. Algunos contratos de seguros no incluyen atención médica fuera-de-la-red dentro de su cobertura.

Gastos Médicos Calificados – Un gasto médico libre de impuestos proveniente de un HSA, HRA, o FSA. La Sección 213(d) del Código de Impuestos Internos federales rige lo que puede ser un gasto médico calificado. La publicación IRS 502 (disponible en www.irs.gov) suministra mayor información acerca de los tipos de gastos que se consideran “calificados”.

Gastos médicos “de su bolsillo” – Suma que Usted paga por los servicios médicos recibidos. Incluye el deducible, los copagos y los coseguros. No incluye las primas del seguro.

Límite (o Máximo) para gastos médicos “de su bolsillo”– Suma fija pre-establecida para los gastos médicos “de su bolsillo”, más allá de la cual su plan de seguro médico paga el 100% de los beneficios cubiertos por su póliza.

Plan Calificado para HSA – Un plan de salud que cumple con los requisitos federales en cuanto a deducibles mínimos, al máximo de gastos médicos “de su bolsillo”, a cobertura

de beneficios y medicina preventiva, y cuyo titular es elegible para hacer depósitos en una Cuenta de Ahorros para Salud. También se conoce como “Plan de salud con deducible alto” (HDHP).

Plan de Reembolso para Salud (HRA) – Cuenta de gastos para cuidados médicos en la cual el empleador deposita fondos y que puede utilizarse ya sea para gastos médicos o para el pago de primas, previa aprobación del empleador. Usualmente, los fondos no utilizados pueden transferirse al año siguiente, pero Usted no podrá llevárselos si abandona la compañía.

Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) – Un plan de salud que cumple con los requisitos federales en cuanto a deducibles mínimos, al máximo de gastos médicos “de su bolsillo”, a cobertura de beneficios y medicina preventiva, y cuyo titular es elegible para hacer depósitos en una Cuenta de Ahorros para Salud. También se conoce como “Plan calificado para HSA”, o, algunas veces, como “Plan de Seguro Médico para Emergencias Mayores.”

RECURSOS ADICIONALES

Los siguientes recursos y sitios de Internet pueden resultarle útiles en la búsqueda de un plan “calificado para HSA”, de instituciones financieras que ofrezcan cuentas HSA y para aprender más acerca de las Cuentas de Ahorro para la Salud.

Departamento del Tesoro de Estados Unidos

www.treas.gov/offices/public-affairs/hsa/

Este sitio web es ideal para conseguir información técnica sobre las HSA.

National Association of Insurance Commissioners

www.naic.org

Este sitio puede orientarlo rápidamente para encontrar el sitio web del departamento de seguros de su estado.

National Association of Health Underwriters

www.nahu.org/consumer/HSAGuide.cfm

Este sitio está destinado a las asociaciones comerciales para los agentes de seguros de salud. Incluye una guía práctica de HSA para el consumidor.

Association of Health Insurance Advisors

http://www.ahia.net/consumer/guide_hsa.html

Este sitio web de la asociación de consejeros profesionales provee una guía para el consumidor sobre HSAs.

eHealthInsurance

www.ehealthinsurance.com

Este sitio es una buena fuente de información para personas que no tienen cobertura médica de su empleador y necesidad comprar un seguro por sí mismos. En esta página encontrará una extensa selección de planes de salud con la posibilidad de comparar costos.

Council for Affordable Health Insurance HSA Information Center

www.cahi.org/cahi_contents/consumerinfo/hsa.asp

Este sitio tiene información útil sobre HSAs. CAHI es un comité de expertos con sede en Washington, DC.

HSA Decisions

www.healthdecisions.org/hsa

Este sitio es operado por America's Health Insurance Plans, la asociación comercial para las compañías de seguros. Esta página web le dará información sobre 1.300 planes de salud y miles de agentes a lo largo de todo el país.

HSA Finder

www.hsafinder.com

Este sitio puede ayudarlo a encontrar un administrador fiduciario para una HSA.

Otros sitios útiles

Los siguientes recursos y sitios web pueden ser de utilidad para información sobre precios y calidad de servicios, y productos para el cuidado de la salud. No será fácil contestar la pregunta sobre qué costo de cuidado médico y proveedor de cuidados de salud ofrece la mejor calidad. Definitivamente no es tan fácil como figurarse el precio de un Honda Accord, totalmente financiado. Cuando se trate de su cuidado de salud, tómese al menos la misma cantidad de tiempo que se tomaría con su auto nuevo para calcular los costos.

HealthWise

www.healthwise.org

Healthwise desarrolla información de salud para el consumidor para ayudar a tomar decisiones de salud basadas en Buena información.

Presupuesto de Salud Familiar

www.familyhealthbudget.com

Humana Inc., en asociación con el grupo de apoyo Consumer Action, ha creado un sitio web libre que incluye un planificador del presupuesto de salud familiar. En este sitio encontrará un número de herramientas para ayudar a elegir el mejor plan y los mejores beneficios en cuidados de salud. El planificador lo lleva por un cuestionario paso a paso preguntando sobre información como su actual seguro, cuántas veces los miembros de su familia van al médico, con cuánta frecuencia compran medicinas bajo receta y con que frecuencia la familia va al dentista, dándole un cálculo de cuánto necesita apartar para los gastos de salud del año.

WageWorks Inc.

www.wageworks.com

Wage Works es un proveedor de cuentas que ofrecen ventajas impositivas para la salud y el cuidado del dependiente. Este sitio tiene una calculadora de ahorros y contribuciones

de las HSAs.

HealthGrades Inc.

www.healthgrades.com

HealthGrades es una compañía con base en Goleen, Colorado, que clasifica cuidados de salud: vende reportes sobre el costo de 55 procedimientos médicos, basados en promedios regionales de pagos hechos por los planes de salud. Un reporte cuesta \$7,95, pero si Usted enfrenta un alto deducible, es peor el precio que tener información detallada del precio. También puede acceder a reportes de los médicos, que incluye la cantidad que los médicos reciben del Medicare por más de 100 tipos distintos de procedimientos y visitas. HealthGrades también ofrece clasificaciones hospitalarias de 28 procedimientos y diagnósticos en más de 5.000 hospitales no federales. Si Usted sabe que necesita ser hospitalizado, por \$17,95 (\$2,95 por los siguientes reportes) puede tener un reporte más detallado del hospital que mira el precio de cerca de 100 procedimientos. Antes que Usted compre el reporte, chequee con su empleador porque 125 de las más grandes corporaciones proveen estos reportes gratuitamente como un beneficio.

Sitios web para testear diagnósticos

www.directlabs.com

www.healthcheckusa.com/tests.asp

www.medlabusa.com

www.mymedlab.com

Hay muchos sitios web que ahora ofrecen a los consumidores la oportunidad de ordenar los mismos tests de diagnóstico que ofrecen los sistemas de cuidados de salud tradicionales como laboratorios, hospitales y clínicas.

Lo que hace a estos sitios web únicos es que los consumidores no necesitan una prescripción de su doctor para tener la prueba. Los consumidores pagan directamente por la prueba que quieren y reciben un recibo para someter para el reembolso de su asegurador, gastando de la cuenta o de la HSA.

HealingWell

www.healingwell.com

Este fue creado hace 10 años y tiene más de 30.000 miembros. Provee acceso a información de cerca de 40 enfermedades crónicas.

Blue Cross and Blue Shield Association “Blue Distinction”

www.bcbsa.com/bluedistinction

La Asociación ha lanzado “Blue Distinction”, un programa on line que incluye una demostración de transparencia de precios para servicios médicos en 17 planes de Blue Cross and Blue Shield alrededor del país.

APÉNDICE 1

Servicio de análisis de cuidados preventivos

Pruebas de cáncer

- Cáncer de seno (ej., mamograma)
- Cáncer cervical (ej., Pap Smear)
- Cáncer colorectal
- Cáncer de próstata (ej., PSA Test)
- Cáncer de piel
- Cáncer de boca
- Cáncer de ovario
- Cáncer de testículo
- Cáncer de tiroides

Pruebas para enfermedades cardíacas y vasculares

- Aneurisma aórtica abdominal
- Estenosis de la arteria carótida
- Enfermedad coronaria
- Hemoglobinopatías
- Hipertensión
- Desórdenes de los lípidos

Pruebas para enfermedades infecciosas

- Bacteremia
- Infección por clamidia
- Gonorrea
- Infección por Hepatitis B
- Hepatitis C
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Sífilis
- Tuberculosis

Pruebas para condiciones de salud mental y abuso de sustancias

- Demencia
- Depresión
- Abuso de drogas
- Abuso de alcohol
- Riesgo de suicidio
- Violencia familiar

APÉNDICE 1 (cont.)

Pruebas para condiciones metabólicas, nutricionales y endócrinas

- Anemia, deficiencia de hierro
- Enfermedad dental y periodontal
- Diabetes Mellitus
- Obesidad en adultos
- Enfermedad de la tiroides

Pruebas para desórdenes musculoesqueléticos

- Osteoporosis

Pruebas para condiciones obstétricas y ginecológicas

- Vaginosis bacteriana en el embarazo
- Diabetes gestacional
- Monitoreo casero de actividad uterina
- Defectos del tubo neural
- Preclampsia
- Incompatibilidad del factor RH
- Rubeola
- Ultrasonidos en el embarazo

Pruebas de condiciones pediátricas

- Retardo en el desarrollo del niño
- Hipotiroidismo congénito
- Niveles de plomo en infancia y embarazo
- Fenilcetonuria
- Escoliosis idiopática adolescente

Pruebas de desórdenes de visión y audición

- Glaucoma
- Deficiencia auditiva en adultos mayores
- Audición en recién nacidos

APÉNDICE 2

Gastos aceptables¹ (libres de impuestos) de su cuenta de ahorro para la salud

Ejemplos de este tipo de gastos

Acupuntura
Tratamiento de alcoholismo
Servicios de ambulancia
Dientes postizos y miembros artificiales
Vendas
Píldoras anticonceptivas (sólo con receta)
Cirugía reconstructiva del seno (mastectomía)
Servicios de parto
Servicios quiroprácticos
Servicios de Sanación Espiritual (Christian Science Practitioner)
Lentes de contacto
Cirugías plásticas, pero solo debido a una lesión o enfermedad
Muletas
Cuidado dental
Servicios de dermatología
Dispositivos de diagnóstico
Tratamiento de adicción a drogas (pacientes hospitalizados)
Gafas
Tratamientos de fertilidad
Servicios de ginecología
Audífonos
Cuidado en el hogar
Cuidado en hospicios
Servicios hospitalarios (para pacientes internados y ambulatorios)
Servicios de laboratorio
Cirugía ocular láser
Cuidados de largo plazo (no incluye cuidado en custodias)
Cuidado de maternidad
Deducibles de Medicare, co pagos, co seguros, primas y servicios de enfermería

¹ NOTA: Esta lista es ilustrativa y no pretende ser una lista exhaustiva. Ha habido miles de casos de distintos matices que constituyen “cuidados médicos” bajo el Internal Revenue Code, que rige las cuentas de ahorro para la salud. La determinación de si un gasto es calificado como “cuidado médico” está basado en toda una serie de hechos relevantes y circunstancias. Para ser un gasto para cuidado medico, el gasto tiene que ser primeramente para el diagnóstico, mitigación, cura, tratamiento o prevención de un defecto o enfermedad física o mental. A determinación se sostiene a menudo en la palabra “principalmente”. Información adicional está disponible en la Publicación 502 del IRS (disponible en www.irs.gov). Consulte a su medico o a su consejero de impuestos, si tiene más preguntas.

APÉNDICE 2 (cont.)

Ejemplos de gastos aceptables libres de impuestos de su Cuenta de Ahorro para la Salud

Cuidado de enfermería en el hogar
Servicios de oftalmología
Transplantes de órganos (incluyendo los gastos del donante)
Ortodoncia
Servicios de ortopedia, incluyendo zapatos ortopédicos
Servicios de osteopatía
Medicinas de venta libre
Oxígeno y equipamiento
Servicios pediátricos
Servicios de cuidado personal para personas con enfermedades crónicas
Servicios de podiatría
Cuidado pre y post natal
Medicinas bajo receta
Prótesis
Evaluación de la próstata (prueba de PSA)
Cuidado psiquiátrico
Servicios de psicología
Servicios de radiología
Programas para dejar de fumar
Férulas
Servicios quirúrgicos
Gastos de transporte para cuidados de salud
Vacunas
Servicios de visión
Vitaminas (sólo si son recetadas por un médico habilitado)
Sillas de ruedas
Rayos X

APÉNDICE 2 (cont.)

Gastos no aceptables (que no están libres de impuestos) de su cuenta de ahorro para la salud

Ejemplos de gastos no aceptables

Pago por adelantado de gastos médicos futuros
Membresías a clubes deportivos
Primas de seguros de autos
Cuidado infantil (para niños saludables)
Honorarios de escuelas
Agua embotellada
Productos cosméticos y de higiene personal
Clases de baile
Servicio de pañales
Ayuda doméstica
Electrólisis o retiro de pelo
Gastos de funeral
Transplante de pelo
Programas de salud en resorts, clubes y gimnasios
Ayuda con gastos del hogar
Operaciones o tratamientos ilegales
Búsqueda de drogas ilegales
Ropa de maternidad
Suplementos nutricionales
Seguros de vida, discapacidad y otros seguros de accidentes
Orientación en ciología (Scientology)
Actividades sociales
Comidas y bebidas especiales
Clases de natación
Blanqueamiento de dientes
Viaje para mejoramiento de la salud en general

APÉNDICE 3

La siguiente comparación fue publicada en *The Washington Post* el 26 de octubre de 2004. El artículo compara cómo las familias podrían lidiar con un plan PPO tradicional versus una HSA si tienen bajos, medianos o altos gastos en salud en un año determinado. Este artículo compara los planes disponibles sólo para empleados federales en el año calendario 2005 (el primer año que los planes HSA fueron ofrecidos a los empleados federales). Mientras que este ejemplo puede no ser apropiado para todas las familias, ilustra cuál de los planes, el tradicional o una HSA, podría ser mejor desde el punto de vista financiero.

Health Savings Accounts: Three Scenarios

This chart compares consumer costs for the Aetna HealthFund, a new health savings account (HSA) plan being offered to federal employees in the Washington area, with costs for a popular traditional health plan—a preferred provider organization (PPO). Family-coverage costs for the PPO appear in column two; family-coverage Aetna HSA costs

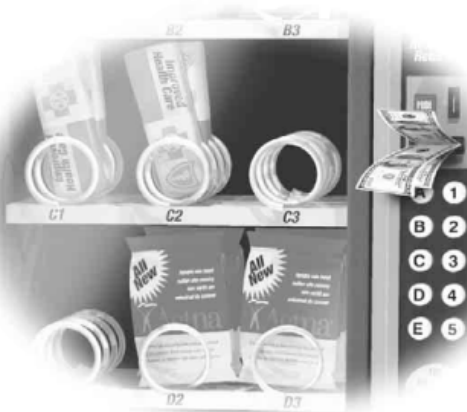


ILLUSTRATION BY RANDY MAYS FOR THE WASHINGTON POST

appear in column three. All figures and estimates are provided by Aetna. The notes in the last column are our own.

Example 1 shows estimated costs for a family with low annual medical expenses of \$1,500. Example 2 shows estimated costs for a family with significant medical expenses of \$20,000. Example 3 shows estimated yearly costs for a family with catastrophic medical expenses of \$100,000.

The HSA calculations make several assumptions: The policyholder has made

voluntary deposits to his HSA account that may be larger than your family could afford. All medical treatments were considered eligible for coverage by the plan. Also, the family's income tax bracket is 28 percent. The calculations do not show interest earned on HSA fund deposits, expected to be around 2 percent per year. Costs for a person with a health savings account can vary, not just with individual health circumstances but with the amount of money deposited and the spending decisions made.

EXAMPLE 1: Low family medical costs of \$1,500 per year

	Traditional PPO Plan Deductible: \$500 Coinsurance: 90/10 in network, 75/25 out of network	Aetna HSA Plan Deductible: \$5,000 Coinsurance: 90/10 in network, 70/30 out of network	This scenario assumes routine care for all family members. Your HSA plan deductible may be lower. HSA coinsurance applies after deductible, up to an \$8,000 out-of-pocket spending cap. PPO deductible is \$100 more for in-patient hospital care.
Employee premium contribution	\$3,070 (\$255.79/mo.)	\$2,298 (\$191.53/mo.)	This is the cost of the insurance plan, usually deducted from the employee's paycheck.
Annual automatic deposit to HSA by plan	N/A	\$2,500	Automatic HSA deposit is from insurer. Not all insurers or employers will contribute to policyholders' HSAs.
Voluntary HSA deposit	N/A	\$1,000 (\$83.33/mo.)	You may choose to deposit less or more into your HSA account than the amount shown here—up to \$2,500 for the year in this example.
Tax savings on voluntary deposit at 28%	N/A	\$280	Your HSA deposit is not subject to federal tax. If your tax bracket is lower or higher, your HSA tax savings will differ from estimate shown here.
Medical expenses/deductible	\$1,500/\$500	\$1,500/\$5,000	The family's medical costs are \$1,500 for the year. Note that the HSA plan's deductible is 10 times higher than the PPO's deductible.
Expenses remaining after deductible, and amount of coinsurance paid by employee (10%)	\$1,000 \$100	\$0 \$0	Because expenses total only \$1,500, the family would pay no coinsurance under the HSA option.
Expenses paid out of HSA at employee discretion	N/A	\$1,500	Do you really need a name-brand drug instead of a generic? That kind of decision will impact how far your HSA dollars stretch.
Actual employee-paid costs for year	\$3,670	\$3,018	For HSA plan, payments include premiums and contribution to HSA, minus tax savings. For PPO, payments include premiums, deductible and coinsurance.
After-tax advantage compared with PPO	N/A	\$652	—
Money left in portable employee-owned HSA	\$0	\$2,000	This amount can be rolled over into next year's account. If the employee had funded his HSA fully, this total would be \$3,500.

Appendix 3 (cont.)

EXAMPLE 2: Significant family medical cost of \$20,000 per year	PPO	Aetna HSA Plan	
Employee premium	\$3,070 (\$255.79/mo.)	\$2,298 (\$191.53/mo.)	—
Annual automatic deposit to HSA by plan	N/A	\$2,500	—
Voluntary HSA deposit	N/A	\$2,500 (\$208.33/mo.)	In this HSA example, the family exposed to unexpected expenses somehow knew to put \$2,500 into the account. Everyone may not be so prescient.
Tax savings on voluntary deposit at 28%	N/A	\$700	—
Medical Expenses/ deductible	\$20,000/\$600	\$20,000/\$5,000	PPO deductible includes \$100 for hospital stay.
Expenses remaining after deductible, and amount of coinsurance paid by employee (10%)	\$19,400 \$1,940	\$15,000 \$1,500	10% coinsurance rate in both cases is for network providers only. Coinsurance will be higher for other providers.
Expenses paid out of HSA at employee discretion	N/A	\$5,000	Employee paid for routine care as well as broken leg. To lower costs: use network doctors or negotiate fees before care delivery.
Actual employee-paid costs for year	\$5,610	\$5,598	Includes premiums, deductibles, coinsurance and out of pocket costs. In HSA example, money paid toward health care came from HSA account.
After-tax advantage compared with PPO	N/A	\$12	Out-of-pocket HSA limit of \$8,000 not reached. If the employee had deposited only \$1,000 into his HSA, he would have realized no savings.
Money left in portable employee-owned HSA	N/A	\$0	—

EXAMPLE 3: Catastrophic family medical cost year of \$100,000 per year	PPO	Aetna HSA Plan	
Employee premium contribution	\$3,070 (\$255.79/mo.)	\$2,298 (\$191.53/mo.)	—
Annual automatic deposit to HSA by plan	N/A	\$2,500	—
Voluntary HSA deposit	N/A	\$2,500 (\$208.33/mo.)	Again, the assumption here is that there was full funding of HSA, something every employee may not choose to do.
Tax savings on voluntary deposit at 28%	N/A	\$700	—
Medical expenses/ deductible	\$100,000/\$600	\$100,000/\$5,000	To lower costs: use network doctors or negotiate fees before care delivery. PPO deductible is \$100 higher because of hospital stay.
Expenses remaining after deductible, and amount of coinsurance paid by employee (10%)	\$34,000 \$3,400	\$30,000 \$3,000	10% coinsurance rate is for network providers only. Once you pay your HSA deductible, you're liable for a maximum of \$3,000 in coinsurance. The maximum PPO coinsurance is \$3,400.
Expenses paid out of HSA at employee discretion	N/A	\$5,000	To stretch HSA dollars: use network doctors or negotiate fees before care delivery; choose generic medications.
Actual employee paid costs for year	\$7,070	\$7,098	For HSA plan, payments include premiums, voluntary contribution to HSA and coinsurance minus tax savings. For PPO, payments include premiums, deductible and coinsurance.
After-tax advantage compared with HSA	\$28	N/A	—
Money left in portable employee-owned HSA	N/A	\$0	—