

Resumen de los Nuevos Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos, Parte Dos



2020

Agenda

- I. Repaso de Puntos Básicos sobre los HRA
- II. Integración del Acuerdo de Reembolsos Médicos de Cobertura Individual con la Cobertura Médica no Individual
 - i. Cobertura de cónyuges
 - ii. HRA de Cobertura Individual y Medicare
 - iii. HRA de Cobertura Individual y COBRA
- III. Implementar un HRA de Cobertura Individual
 - i. Dueños de Empresas y empleados por cuenta propia
 - ii. Requisitos de Verificación del Empleador
 - iii. HRA de Cobertura Individual y Planes de Sección 125
 - iv. Reembolsos de los Gastos de Empleados
 - v. Gastos Elegibles para Reembolsos
 - vi. HRA de Cobertura Individual y el Mandato de Empleadores
 - vii. Accesibilidad
 - viii. Provisión de Exclusión
 - ix. Interacción entre los HRA de Cobertura Individual y las HSA

Divulgación

- La información proporcionada en esta presentación únicamente representa un resumen general e informal de los estándares legales técnicos. No pretende reemplazar los estatutos, reglamentos, y orientación formal sobre políticas que forman la base de esta presentación. Para información completa y actual sobre los requisitos correspondientes, refiérase a los estatutos, reglamentos, y otros materiales interpretativos pertinentes.

Esta comunicación fue impresa, publicada o producida y difundida a expensas de los contribuyentes de los EE. UU. La información presentada aquí no pretende reemplazar los estatutos, reglamentos, y orientación formal sobre políticas que forman la base de esta presentación. Esta presentación resume las políticas y operaciones actuales en la fecha en que se compartió. Se podría proporcionar enlaces a ciertos documentos de recurso para su referencia. Recomendamos a las personas que asisten a la presentación que se refieran a los estatutos, reglamentos, y otra orientación correspondiente para la información completa y actualizada.

Repaso de Puntos Básicos sobre los Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos (HRA)

Resumen de los HRA de Cobertura Individual

- Un HRA es un plan de salud grupal financiado únicamente por los aportes del empleador que reembolsa los gastos médicos del empleado hasta una cantidad máxima para un período de cobertura.
- Los reembolsos del HRA para gastos médicos son excluibles de los ingresos y sueldo del empleado para los fines de los impuestos federales sobre ingresos y los efectos fiscales del empleo.
- Para recibir los reembolsos de gastos médicos del HRA de Cobertura Individual, los empleados y sus dependientes cubiertos deberán estar inscritos en cobertura médica individual; o las Partes A y B, o la Parte C de Medicare.
 - Los reembolsos del HRA de Cobertura Individual podrán incluir las primas y costos compartidos para la cobertura del seguro médico individual y para Medicare.

Resumen de los HRA de Cobertura Individual—Continuación

- Se deberá ofrecer el HRA de Cobertura Individual con los mismos términos a todas las personas dentro de una clase de empleados, salvo que las cantidades ofrecidas se podrán aumentar para los trabajadores mayores y trabajadores con más dependientes.
 - Por lo general, ningún plan tradicional de salud grupal podrá ofrecerse a ninguna clase de empleados a que se ofrece un HRA de Cobertura Individual.
- No se permite un Crédito Fiscal para la Prima(PTC) para la cobertura del Mercado del individuo si se ofrece a él/ella un HRA de Cobertura Individual accesible.
- Los empleados y sus dependientes que obtiene acceso por primera vez de Cobertura Individual podrían cumplir los requisitos para un Período Especial de Inscripción (SEP) para inscribirse en cobertura médica individual en el Mercado o fuera del Mercado.

Resumen de los QSEHRA

- Los pequeños empleadores que no ofrecen la cobertura del plan de salud grupal a ninguno de sus empleados pueden proveer un HRA de pequeño empleador calificado (QSEHRA) a sus empleados elegibles para ayudarles a pagar sus gastos médicos.
- Un empleado elegible puede usar el QSEHRA para reembolsar sus propios gastos médicos, también como los de sus dependientes cubiertos (si el empleador así lo permite).
- Para recibir los reembolsos del QSEHRA, el empleado y sus dependientes cubiertos deberán inscribirse en cobertura esencial mínima (MEC).

Resumen de los HRA con Excepción de Beneficios

- Los HRA de Excepción de Beneficios (EBHRA) permiten que los empleadores reembolsen gastos médicos adicionales (por ejemplo, para ayudar a cubrir los copagos, deducibles, u otros gastos no cubiertos por el plan principal) incluso si el empleado se niega a inscribirse en el plan tradicional de salud grupal.
- Los EBHRA son limitados en cuanto a las cantidades y no pueden exceder \$1,800 por año, cual cantidad se ajusta a la inflación.
- Los EBHRA no pueden usarse para reembolsar las primas de la cobertura grupal o individual o de Medicare pero se pueden usar para reembolsar las primas de la cobertura de continuación, excepción de beneficios y seguro de corto plazo y duración limitada.
- El empleador deberá ofrecer otra opción de plan de salud grupal a los mismos empleados, además del EBHRA.

Recursos Adicionales

- Para más información sobre los HRA de Cobertura Individual, visite las siguientes páginas:
 - [Recurso de los CMS sobre los Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos](#)
 - [Información sobre HRA de Cobertura Individual para negocios de CuidadoDeSalud.gov](#)
 - [Información sobre HRA de Cobertura Individual para empleados de CuidadoDeSalud.gov](#)

Integración del HRA de Cobertura Individual con la Cobertura Médica no Individual

Cobertura de cónyuges

- Un HRA de Cobertura Individual no puede integrarse con otra cobertura médica grupal, tal como la cobertura de cónyuges.
- Si los cónyuges reciben una oferta para un HRA de Cobertura Individual de sus empleadores respectivos, podrán usar sus HRA de Cobertura Individual separados para comprar una sola póliza de seguro médico para cubrir los dos cónyuges (y sus dependientes).
 - Sin embargo, cada individuo solamente podrá pedir el reembolso de la porción del gasto médico que no fue reembolsado por otro medio, incluyendo por los HRA de Cobertura Individual.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28925

HRA de Cobertura Individual y Medicare

- Los empleados inscritos en HRA de Cobertura Individual deberán estar inscritos también en cobertura médica individual
 - Medicare Parte A (Seguro de Hospital) y B (Seguro Médico)
 - Medicare Parte C (Medicare Advantage) durante cada mes en que tienen la cobertura del HRA.
- Un HRA de Cobertura Individual que se integra con Medicare podría reembolsar las primas de Medicare Parte A, B, C, o D, también como las primas de pólizas Medigap, siempre y cuando los términos del HRA de Cobertura Individual permiten que se reembolse tales gastos.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28928

HRA de Cobertura Individual y Medicare— Continuación

- Los empleadores que son sujetos a las reglas de Pagador Secundario Medicare deberán proveer beneficios iguales a sus empleados independientemente de la elegibilidad o derecho a Medicare, y deberán evitar la discriminación contra los empleados con Medicare en los beneficios de los planes de salud grupales.
- La prueba, avisos, reglas de clase, y otros requisitos se aplican a la integración con Medicare de la misma manera que se aplican a la integración con la cobertura médica individual.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28928

HRA de Cobertura Individual y COBRA

- Un HRA de Cobertura Individual no puede integrarse con otra cobertura médica grupal, tal como la cobertura COBRA.
- Por lo general, los HRA son planes de salud grupales y son sujetos a los requisitos de cobertura de continuación COBRA.
- En COBRA, ciertos individuos que pierden la cobertura subsidiada por el empleador podrán elegir continuar la cobertura con el pago de una prima cuando la pérdida de la cobertura se debe a un "evento calificado."
- La falta del individuo de satisfacer el requisito de integración para mantener la cobertura médica individual no constituye un evento calificado para los fines de COBRA. Por tanto, la pérdida de la elegibilidad para participar en un HRA de Cobertura Individual por la falta del individuo de mantener la cobertura médica individual no creará el derecho a COBRA.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28901

HRA de Cobertura Individual y COBRA— Continuación

- La pérdida de cobertura debido a la pérdida del empleo o una reducción en el número de horas del empleo generalmente constituye una pérdida de cobertura por un evento calificado.
 - Por ejemplo, un empleado cubierto por un HRA de Cobertura Individual que, debido a una reducción en sus horas, se cambia a una clase de empleados a que no se ofrece ninguna cobertura médica grupal tendría derecho a COBRA en el HRA, así como un individuo que pierde su cobertura del HRA debido al cese del empleo.
 - En esta situación, el empleado también califica para un Período Especial de Inscripción para cambiar su cobertura médica individual.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28901

Implementar un HRA de Cobertura Individual

Cómo Empezar

- Los empleadores que desean ayuda para establecer un HRA de Cobertura Individual para sus empresas pueden comunicarse con varios profesionales del sector:
 - Intermediarios de seguros
 - Asesores de beneficios para empleados
 - Compañías que ofrecen servicios de cumplimiento de beneficios para empleados
 - Soluciones tecnológicas de beneficios para empleados
 - Proveedores de nóminas
 - Administradores de HRA
- Existen muchas otras soluciones del sector que pueden abordar las necesidades de su empresa; utilice un buscador (por ejemplo, busque por palabras claves como "ICHRA") o las redes sociales para investigar las compañías del sector que podrían ayudarle a establecer un HRA de Cobertura Individual y ofrecer consejos sobre las mejores opciones de cobertura médica para su empresa.

Dueños de Empresas o empleado por cuenta propia

- Los HRA son medios por los cuales los empleadores pueden proveer beneficios con ventajas fiscales a sus empleados, y por eso el código de impuestos no permite que los dueños de empresas o individuos con empleos por cuenta propia (por ejemplo, los contratista independientes) reciban un HRA de Cobertura Individual con ventajas fiscales.
- Si tiene preguntas sobre la estructura de propiedad de su empresa específica y su elegibilidad para los beneficios con ventajas fiscales, comuníquese con un profesional de impuestos con licencia.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28910

Requisitos de Verificación del Empleador

- Por lo general, para integrar el HRA con la cobertura médica individual o Medicare, entre otros requisitos, el HRA deberá implementar y cumplir con procedimientos razonables que demuestren que los participantes y dependientes que reciben la cobertura del HRA están, o estarán, inscritos en cobertura médica individual o Medicare Partes A y B, o Parte C para el año de plan (o para la porción del año de plan en que el individuo tiene la cobertura del HRA, si corresponde).
- Para cumplir este requisito, se puede proveer un documento de una tercera parte, como un emisor, para verificar la cobertura.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, 28980-28981

Requisitos de Verificación del Empleador— Continuación

- Como procedimiento alternativo, este requisito también se puede cumplir si el HRA requiere que los participantes proporcionen una certificación de cobertura que incluya la fecha en que la cobertura comienza y el proveedor de la cobertura.
- Los Departamentos han desarrollado unas certificaciones modelos para los HRA que decidan utilizar certificaciones para satisfacer el requisito de prueba de cobertura anual o el requisito de prueba continua.

Recursos: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, 28980-28981.
Certificaciones Modelos del HRA de Cobertura Individual.

HRA de Cobertura Individual y Planes de Sección 125

- Para un empleado cubierto por HRA de Cobertura Individual que compra cobertura médica individual ***fuera de un Mercado***, el empleador podrá permitir que pague el saldo de la prima de la cobertura a través de su plan de cafetería de acuerdo con la Sección 125 del Código y toda la orientación pertinente al plan de cafetería.
- No se provee el HRA en los mismos términos a menos que el acuerdo de reducción de salario, de ofrecerse a algún participante de una clase de empleados, se ofrece en los mismos términos a todos los participantes (salvo por los antiguos empleados).

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28904

Reembolsos de los Gastos de Empleados

- Todo método permitido en la actualidad para facilitar los reembolsos de cantidades del HRA, ya sean electrónico o de otra forma, podrá usarse para reembolsos del HRA de Cobertura Individual.
- "Reembolsos" podrían incluir los pagos iniciados por el empleado que se realizan por medio de instrumentos financieros, tales como las tarjetas de débito con restricciones apropiadas, también como los pagos directos individuales o agregados por parte de un patrocinador de HRA de Cobertura Individual al emisor del seguro médico.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28951.

Reembolsos de los Gastos de Empleados— Continuación

- El Departamento de Trabajo (DOL) clarificó que la cobertura médica individual integrada con un HRA no forma parte del plan de salud grupal si se cumplen ciertas condiciones.
- DOL advierte que los patrocinadores de planes deben asegurar que sus prácticas de pago no incumplan la prohibición de endosos porque efectivamente limitan la capacidad de los participantes y beneficiarios para seleccionar ciertas opciones de cobertura o favorecen a ciertos emisores u opciones de cobertura.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28951.

Reembolsos de los Gastos de Empleados— Continuación

- Ejemplos en que el procedimiento se consideraría un endoso, y no se cumplirían los criterios del safe harbor, incluyen los siguientes:
 - Si un empleador estableciera procedimientos para enviar pagos directos de primas a los emisores de seguros médicos, pero esos procedimientos excluyeran a algún emisor de seguro médico, o
 - Si un empleador impusiera cargas adicionales para los participantes del HRA si eligieran cobertura médica ofrecida solamente por emisores de seguro médico específicos.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28951.

Gastos Elegibles para Reembolsos

- Un HRA de Cobertura Individual generalmente puede reembolsar los gastos de atención médica, según se definen en la Sección 213(d) del Código, de un empleado y ciertos miembros de su familia.
 - Un patrocinador de plan podría permitir que el HRA reembolse todos los gastos de atención médica, podría limitar el HRA de manera que permita reembolsos de primas solamente, o podría limitar el HRA para permitir reembolsos solamente para ciertos gastos médicos que no sean primas.
 - Aunque no haya ninguna obligación de usar el HRA para reembolsar las primas, anticipamos que la mayoría de los empleadores permitirán que sus empleados utilicen el HRA para reembolsar las primas debido al requisito de mantener la cobertura individual.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28926.

Gastos Elegibles para Reembolsos— Continuación

- En la sección 213(d) del Código, los gastos de atención médica generalmente incluyen las cantidades que se pagan:
 - El diagnóstico, la cura, la mitigación, el tratamiento, o la prevención de enfermedades, o con el fin de afectar alguna estructura funcional del cuerpo;
 - Servicios de transporte que son principalmente para atención médica y esenciales para ella;
 - Ciertos servicios calificados de atención a largo plazo; y
 - Seguros que cubren la atención médica.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28951; Publicación 502 del IRS (2019), Gastos Médicos y Dentales.

HRA de Cobertura Individual y el Mandato de Empleadores

- El Departamento del Tesoro ha expuesto unos reglamentos para aclarar la aplicación de las disposiciones de responsabilidad compartida del empleador a los HRA y otros planes de salud grupales con cuentas que se integran con la cobertura médica individual o con Medicare.
- La oferta de un HRA de Cobertura Individual constituye una oferta de un plan elegible patrocinado por el empleador. Por tanto, si un empleador grande calificado (ALE) ofrece un HRA de Cobertura Individual a un mínimo de 95% de sus empleados de tiempo completo (y sus dependientes), el ALE no será responsable del pago por responsabilidad compartida del empleador conforme a la sección 4980H(a) para el mes, sin importar si se concede a algún empleado el PTC. (Sin embargo, el ALE aún podría ser responsable conforme a la sección 4980H(b) con respecto a los empleados que reciban un PTC).

Recurso: [Reglamentos Propuestos del IRS](#), Página 51473.

Determinación de Accesibilidad

- Un plan elegible patrocinado por el empleador es accesible para el empleado si el aporte requerido del empleado para la cobertura individual en el plan Plata del menor costo en su área de calificación, deducido el aporte al HRA, no exceda de un porcentaje específico de los ingresos familiares del empleado.
 - El IRS ajusta el porcentaje cada año y lo publica en CuidadoDeSalud.gov y la página web del IRS.
- Los reglamentos propuestos del IRS estipulan que, para los fines de la sección 4980H(b), un empleador podrá usar el plan Plata del menor costo para el empleado para la cobertura individual que se ofrece en el Mercado del lugar principal de empleo del empleado para determinar si la oferta del HRA de Cobertura Individual al empleado de tiempo completo es accesible.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28893 y los reglamentos propuestos.

Cuadro de Referencia de Primas del Plan Plata del Menor Costo

- Para ayudar a los empleadores a determinar su una oferta de HRA de Cobertura Individual se considera accesibles, los CMS han publicado un Cuadro de Referencia de Primas del Plan Plata del Menor Costo.
- El cuadro permite que los usuarios en los estados que utilizan CuidadoDeSalud.gov tengan acceso a datos sobre el plan Plata con el menor costo de entre los Planes de Salud Calificados (QHP) del mercado individual, según la ubicación geográfica.

Recurso: El Cuadro de Referencia de Primas del Plan Plata del Menor Costo para Empleadores que Ofrecen HRA de Cobertura Individual.

Terminar el HRA de Cobertura Individual

- Un empleado que pierde la cobertura de un HRA de Cobertura Individual podría calificar para un Período Especial de Inscripción (SEP) por la pérdida de la cobertura esencial mínima para cambiar su cobertura médica individual en el Mercado o fuera de ello.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28913.

Provisión de Autoexclusión

- Los participantes, por lo general, deberán recibir una oportunidad para excluirse del HRA de Cobertura Individual una vez (y solamente una vez) cada año de plan y al cesar su empleo.
- Para los participantes o dependientes que obtienen la elegibilidad para el HRA de Cobertura Individual en una fecha que no sea el primer día del año de plan, la capacidad de excluirse deberá ser provista durante el período de inscripción del HRA establecido por el HRA para tales individuos y cada año subsiguiente antes del año de plan.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28915-28916.

Interacción entre los HRA de Cobertura Individual y las HSA

- Un HRA de Cobertura Individual que solamente ofrece reembolsos de primas de cobertura médica individual no descalifica a un individuo elegible de otra manera que tiene la cobertura de un plan de salud de deducible alto (HDHP) y ninguna otra cobertura descalificadora de hacer aportes a una HSA.
 - Sin embargo, un HRA de Cobertura Individual que no se limita de acuerdo con la orientación pertinente en el Código no sería compatible con las HSA (por ejemplo, un HRA que puede reembolsar el primer dólar de costos compartidos).

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28926-28927.

Interacción entre los HRA de Cobertura Individual y las HSA—Continuación

- Un empleador que ofrece a los empleados de una clase de empleados una elección de entre un HRA de Cobertura Individual compatible con las HSA y un HRA de Cobertura Individual no compatible con las HSA no incumple con el requisito de términos iguales si los dos tipos de HRA de Cobertura Individual se ofrecen a todos los empleados de la clase en los mismos términos.
- Además, permitir que las cantidades no usadas en un HRA de Cobertura Individual se transfieran a una HSA no sería coherente con las disposiciones relevantes del Código de Impuestos Internos y queda prohibido.

Recurso: Acuerdos de Reembolsos de Gastos Médicos y Otros Planes de Salud Grupales de Cuentas - Regla Final, Página 28926-28927.