

Cuenta de Gastos Flexibles para la Atención Médica (FSA) Healthcare Flexible Spending Account (FSA)

La Junta de Pensiones administra el Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.), proveyendo beneficios de pensión, atención médica, fallecimiento y discapacidad a los miembros calificados. La Junta también suministra becas financieras y vocacionales a través del Programa de Asistencia.

Resumen

Una cuenta de gastos flexibles para la atención médica (FSA, por sus siglas en inglés) es un beneficio patrocinado por el empleador con ventajas impositivas que permite que los empleados destinen dinero antes de la deducción de impuestos para pagar por gastos de atención médica que califiquen. Las contribuciones no están sujetos a los impuestos federales siempre y cuando los fondos se usen para pagar gastos calificados, según el IRS. Los fondos que no se usen se perderán al final del año del plan, por lo que es importante que los empleados calculen los gastos detenidamente cada año que se inscriban en una cuenta FSA.

La cuenta FSA para la atención médica es separada y diferente a la cuenta FSA para el cuidado de dependientes, la cual se puede usar para pagar gastos que califiquen para el cuidado de niños y de personas de edad avanzada. Si desea obtener más información, consulte el documento Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (PTS-666), sobre la cuenta de gastos flexibles.

Participación

El empleador establecerá los requisitos de participación, por grupo de beneficios y según las directrices del IRS, para los empleados que puedan participar en la cuenta FSA. Un empleado que trabaja por cuenta propia no se considera empleado para fines de la cuenta FSA, por lo tanto, no califica para participar. Un ministro de la Palabra y Sacramento que sirve a una congregación es un empleado para fines del impuesto federal sobre la renta aunque trabaje por cuenta propia para fines del Seguro Social (paga SECA en lugar de FICA). Los ministros activos califican para participar en las cuentas FSA.

Contribuciones

Los empleados elegibles pueden hacer aportes a la cuenta FSA para la atención médica por medio de deducciones de la nómina antes de los impuestos, hasta los límites anuales establecidos por el IRS. El límite de contribución anual del 2019 es \$2,700; este límite corresponde a cada empleado independientemente si los familiares de dicho empleado también se podrían beneficiar de los fondos en dicha cuenta FSA. Las cuentas FSA no se renuevan automáticamente cada año, por lo que los empleados deben inscribirse anualmente para participar.

Las contribuciones están exentas del impuesto federal sobre el ingreso y de FICA (Seguro Social y Medicare). Los aportes de los ministros a una cuenta FSA también están exentos de los impuestos SECA.

La suma completa de cualquier aporte a la cuenta FSA para la atención médica estará disponible el primer día del año del plan. Los empleados no tienen que esperar que se acumulen los aportes de la nómina antes de pagar sus gastos con una cuenta FSA para la atención médica.

Ventajas impositivas

Las cuentas FSA para la atención médica se consideran cuentas con ventajas impositivas porque las contribuciones se hacen antes de la deducción de impuestos, por lo que disminuye el ingreso sujeto a impuestos en el año fiscal en curso, y las distribuciones para los gastos calificados están exentas de



Cuenta de Gastos Flexibles para la Atención Médica (FSA) Healthcare Flexible Spending Account (FSA)

impuestos.

Gastos calificados

Los fondos de una cuenta FSA para la atención médica se pueden usar para pagar gastos médicos, dentales y de la vista calificados, que no cubra ni reembolse un plan de atención médica. Algunos ejemplos son deducibles, copagos generales y copagos para visitas médicas y de medicamentos con receta, así como para otros gastos que no cubra ni reembolse un plan de atención médica, como anteojos, solución de lentes de contacto y cirugía de la vista con láser. El empleado, su cónyuge y sus hijos elegibles pueden incurrir en los gastos calificados. Los participantes también pueden usar los fondos en la cuenta FSA para reembolsar los gastos de copagos, deducibles o coseguros correspondientes al plan de salud de un cónyuge. Los gastos elegibles de atención médica figuran en la Publicación 502 del IRS.

Cómo funciona

Así es cómo funciona una cuenta FSA para la atención médica:

- El empleado calcula los gastos calificados de atención médica para el año próximo.
- Luego, el empleado decide el monto anual que se deducirá del salario —la cantidad que se apartará de cada cheque de sueldo— y que se depositará en la cuenta FSA para pagar los gastos calificados el próximo año (esta suma se llama elección).
- La suma elegida para la cuenta FSA se deducirá automáticamente del cheque de sueldo del empleado antes de la deducción de impuestos y se acreditará a la cuenta FSA durante el transcurso del año.
- Cuando el empleado incurra en un gasto elegible, podrá enviar una reclamación para recibir un reembolso de la cuenta FSA.
- El empleado podrá recibir un reembolso incluso si el saldo en la cuenta FSA no es suficiente para pagar la reclamación (hasta el monto de la elección anual).
- Cuando un empleado incurre en un gasto calificado, podrá pagar con la tarjeta de débito Visa para la atención médica o enviar el gasto en el portal protegido Further para miembros, y solicitar el reembolso. Es buena idea guardar todos los recibos para reembolsos y justificar los gastos.

¡Importante! El IRS impone una regla de úsela o piérdala para las cuentas FSA. Esta regla estipula que los empleados corren el riesgo de perder el dinero sin usar que permanezca en la cuenta FSA para la atención médica al final del año del plan. Este riesgo disminuye por medio de una función de reinversión de \$500. Por lo tanto, es importante que los empleados calculen los gastos detenidamente cada año que se inscriban en una cuenta FSA.

Información Adicional

Las reglas vigentes del plan estipulan que los empleadores deben ofrecer cobertura médica por medio de un plan calificado de atención médica si ofrecen una cuenta FSA para la atención médica. La cuenta FSA disponible a través del Plan de Beneficios solo se podrá ofrecer con las opciones PPO o EPO del Plan Médico —no con la opción HDHP— y si el empleador ofrece un plan calificado de atención médica que no ofrezca la Junta y que no sea un plan médico con deducible alto.

Los reglamentos actuales del IRS estipulan que las personas no podrán contribuir tanto a una cuenta



Cuenta de Gastos Flexibles para la Atención Médica (FSA) Healthcare Flexible Spending Account (FSA)

HSA como a una cuenta FSA para la atención médica a menos que la cuenta FSA sea de ámbito limitado. La cuenta FSA para la atención médica que ofrece la Junta no es de ámbito limitado.

Inscripción

Los empleados deben elegir activamente participar en una cuenta FSA para la atención médica. Las personas que elijan una cuenta FSA para la atención médica y sean elegibles (consulte Participación) pueden abrir una cuenta FSA con Further, un administrador reconocido de cuentas FSA.

Cuotas de la cuenta FSA

Se cobrarán \$3.90 a los empleadores, por empleado al mes, por cada empleado que abra una cuenta FSA para la atención médica o de cuidado de dependientes. Solo se cobrará una cuota por empleado, ya sea que el empleado tenga un tipo de cuenta FSA o ambas. Further cobrará a cada empleador directamente esta cuota mensual. No hay cuotas de inicio ni cuotas anuales por estas cuentas.

Si desea obtener más información

Los empleadores con preguntas sobre la cuenta FSA, deben llamar al servicio de apoyo Further Employer Support al 855- 363-2583 entre las 8 a.m. y las 5 p.m. horario del Centro, de lunes a viernes, o enviar un mensaje por correo electrónico a sales.support@hellofurther.com. Si tiene otras preguntas, llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).

Esta información no constituye la descripción completa de los beneficios y limitaciones del plan. Si hubiera alguna diferencia entre la información que se expone aquí y las cláusulas del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.), las cláusulas del plan regirán. Visite pensions.org o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.

