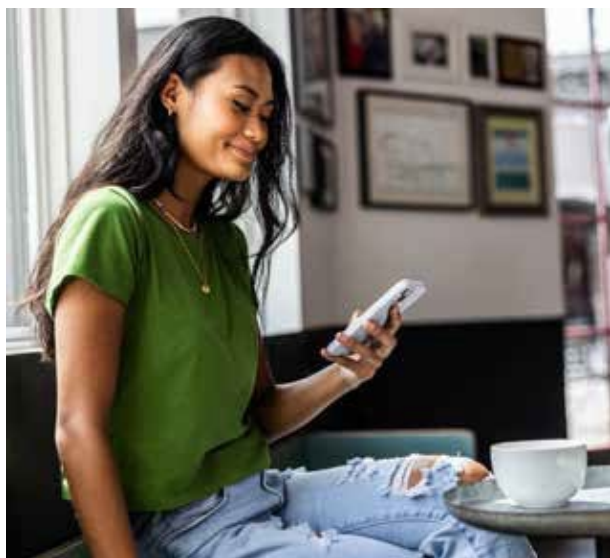




GUÍA DE INSCRIPCIÓN ANUAL

Cómo aprovechar al máximo su inscripción anual de beneficios



Antes de que comience la Inscripción Anual, dedique el tiempo necesario para prepararse. Nuestra Guía de Inscripción Anual puede ayudarlo a tomar decisiones más seguras sobre sus opciones de beneficios para que pueda aprovechar al máximo sus opciones en el próximo año. Incluso si ya tiene beneficios, es bueno que revise sus selecciones cada año para asegurarse de que todavía son la mejor opción para usted.

Los beneficios de salud y las diferentes opciones que tiene a su disposición pueden resultar complejos. Casi la mitad (49%) de los encuestados consideraba que comparar planes de seguro médico era difícil o que podría ser más sencillo.¹ Por eso, proporcionamos algunas herramientas generales de apoyo a la toma de decisiones y un glosario de términos para ayudarlo a decidir cuál será su plan de seguro médico para este año, aunque es posible que su empleador le ofrezca herramientas más específicas que le permitan conocer sus gastos de salud anteriores y la utilización de sus beneficios.

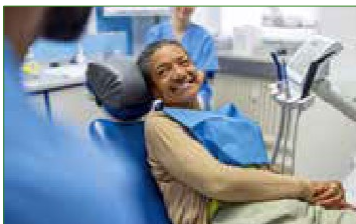
Nuestra investigación descubrió que, cuando es guiado por una herramienta de apoyo en la toma de decisiones durante la Inscripción Anual,



el 49 % de los nuevos afiliados se inscribieron en el plan que sugería la herramienta.²

No se preocupe si su camino en la vida cambia el próximo año. Ciertos eventos de vida calificados, como cambios en su familia, ubicación o empleador, lo hacen elegible para ajustar sus beneficios fuera del período de Inscripción Anual. Tenga en cuenta todo esto y puede estar seguro de que ha tomado la mejor decisión para su familia.

Ahora asegurémonos de tener la información que necesita sobre estos aspectos clave de la Inscripción Anual.



Plan de seguro médico



Cuentas de beneficios de salud



Dental y de visión



Seguro de incapacidad



Beneficios complementarios



Plan de seguro médico

¿El plan de seguro médico que eligió el año pasado sigue funcionando para usted y su familia? Si tiene varias opciones de planes, tómese unos minutos para considerar sus opciones. Incluso el plan que tenía el año pasado podría haber cambiado. Comience pensando en lo que es más importante para usted:

- Cuánto paga por la prima
- Su deducible anual
- Copagos para visitas al consultorio y recetas médicas
- La contribución de su empleador a una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés), si corresponde
- Si sus médicos y su hospital están dentro de la red

Una enfermedad inesperada puede dañar más que su salud; también puede afectar su seguridad financiera. Los gastos de atención médica llevan a casi un tercio (33%) de los retiros de dinero por dificultades económicas de los ahorros de la jubilación.³ Gracias a la Ley Sin Sorpresas del 2020, los consumidores están ahora protegidos contra las facturas médicas inesperadas que podrían amenazar sus ahorros. Sin embargo, aún pueden surgir costos inesperados; asegúrese de que está ahorrando para gastos de salud, a través de una HSA, una cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) o una cuenta de ahorros tradicional.

¿SABÍA QUE?



Algunos de los cuidados que los empleados omiten debido a los costos, como exámenes preventivos, visitas anuales y vacunas, de hecho están cubiertos sin costo alguno por sus planes.⁴ Asegúrese de que entiende lo que cubre el plan para que pueda aprovechar estos beneficios incluidos.

Sus necesidades de atención médica

Además de comprender y comparar las opciones de su plan, considere cuánta atención médica realmente utiliza. Piense en el año anterior como referencia, incluidas sus visitas al proveedor (médico, enfermera practicante o profesional de salud mental), recetas médicas y pruebas de diagnóstico, como radiografías y análisis de laboratorio. Estas son algunas preguntas que debe tener en cuenta a medida que evalúa sus probables necesidades futuras:

¿Prevé que se someterá a una cirugía programada este año (como un reemplazo de cadera o de rodilla)?	Si sus necesidades de salud mental o las de su familia han cambiado, ¿ha revisado la lista de proveedores que están dentro de la red?
¿Tuvo algún evento inesperado de salud el año pasado?	¿Cambiará el número de dependientes cubiertos durante el próximo año?
Si toma algún medicamento regular, ¿ha revisado la lista de medicamentos del plan para determinar si una marca o un genérico estará cubierto?	¿Prevé algún cambio en su utilización de medicamentos recetados?
¿Su empleador ha ampliado la cobertura de los servicios preventivos y el manejo de enfermedades crónicas (como los medicamentos de mantenimiento)?	Si tuviera que pagar el deducible completo de una sola vez, por ejemplo, si tuviera que afrontar un gasto médico inesperado y costoso, ¿podría pagar?

Luego, compare cuáles serían sus costos de bolsillo en cada una de las opciones de su plan. Cuando decida qué plan seleccionar, primero determine qué es lo más importante para usted. ¿Es de bajo costo, la amplitud de los proveedores dentro de la red, la distancia que tiene que viajar para recibir atención médica o algo más? Consulte nuestra tabla en la página 4, que le permite comparar dos ejemplos de planes de seguros médicos basándose en algunas características clave de los planes.

En el Plan de Ejemplo 1, la mayoría de los médicos de la comunidad están incluidos en el plan, pero es posible que tenga que viajar para consultarlos y la prima es más costosa. En el Plan de Ejemplo 2, las primas mensuales son bajas, pero el límite de gastos de bolsillo es alto; y, aunque la distancia que tendría que viajar hasta un hospital es corta, hay menos médicos dentro de la red, y los servicios de solo uno de los cinco hospitales de la zona están incluidos dentro de la red del plan, lo que limita sus opciones. En general, los servicios de salud dentro de la red son más económicos que los servicios fuera de la red.

Tabla comparativa de planes de seguro médico

ELEMENTOS BÁSICOS DE UN PLAN DE SEGURO MÉDICO

	PLAN DE EJEMPLO 1	PLAN DE EJEMPLO 2
Hospitales en la red del plan	<div></div> <div>2 de cada 5 hospitales incluido en mi área</div>	<div></div> <div>1 de cada 5 hospitales incluido en mi área</div>
Médicos de la red del plan	<div></div> <div>El 90% de los médicos de mi comunidad, entre ellos</div>	<div></div> <div>El 70% de los médicos de mi comunidad, entre ellos</div>
Distancia a los médicos/hospitales/clínicas dentro de la red	<div></div> <div>25–50 millas</div>	<div></div> <div>Menos de 1 milla</div>
Acceso a la atención especializada	<div></div> <div>No se requiere referencia</div>	<div></div> <div>Se requiere referencia</div>
Cobertura de medicamentos recetados	<div></div> <div>Incluye la mayoría de los medicamentos recetados disponibles en el mercado</div>	<div></div> <div>Incluye un número limitado de medicamentos recetados disponibles en el mercado</div>
Costo de la prima mensual	<div></div> <div>Individuo: \$400 Familiar: \$1,050</div>	<div></div> <div>Individuo: \$100 Familiar: \$450</div>
Límite anual de los gastos de bolsillo	<div></div> <div>Individuo: \$3,500 Familiar: \$7,000</div>	<div></div> <div>Individuo: \$5,000 Familiar: \$10,000</div>

¿SABÍA QUE?

Hay una variedad de herramientas gratuitas de apoyo a la toma de decisiones disponibles, incluida [esta](#) de Fidelity. Si desea comparar los gastos que podría llegar a pagar, seleccione “Comparar planes de seguro médico”.



Cuentas de beneficios de salud

Si está disponible y es elegible, considere si estas cuentas con ventajas fiscales son adecuadas para que lo ayuden a cubrir los gastos de bolsillo ahora y en el futuro.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Si participa en un plan de seguro médico elegible para HSA, tiene acceso a una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Una HSA está diseñada para ayudarlo a pagar gastos médicos calificados hoy y en el futuro. Puede ayudarlo a ahorrar para los costos de atención médica durante la jubilación, que se estima en un total de \$185,500 para una persona de 65 años que se jubila este año.⁵

Las contribuciones, las ganancias de inversión y los retiros para gastos médicos calificados están libres de impuestos.⁶ Si cambia de trabajo, puede conservar su HSA y continuar contribuyendo mientras se inscriba en otro plan de seguro médico elegible para HSA.

2027 HSA límites de contribución	
Individual	\$4,500
Familiar	\$9,000
Contribuciones para ponerse al día para mayores de 55 años	\$1,000

Considere contribuir al menos lo suficiente para cubrir los gastos médicos en los que espera incurrir el próximo año. Contribuya el máximo si puede porque no tiene que gastar todo lo que contribuye este año. Si decide seleccionar un plan de seguro médico elegible para HSA este año, asegúrese de leer, en las páginas 11 y 12, qué puede esperar durante su primer año de uso de una HSA.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Hay dos tipos de FSA que debe considerar, las cuales le permiten apartar dinero antes de impuestos. Una FSA de salud se puede utilizar para gastos médicos calificados, como medicamentos de venta libre, y una FSA de propósito limitado se puede utilizar para gastos elegibles de visión, dental y atención preventiva junto con una HSA. Contribuya solo lo que espera gastar el próximo año en gastos médicos calificados porque, en la mayoría de los casos, pierde cualquier dinero que no gasta.



Dental y de visión

Incluso si su plan de seguro médico cubre el trabajo dental de emergencia o los exámenes anuales de la visión, su empleador puede ofrecer y subsidiar un seguro adicional que puede ayudarlo a administrar los gastos. Estos planes incluyen cobertura para limpiezas dentales de rutina, lentes o lentes de contacto básicos, y más. Agregar cobertura dental y de la visión puede reducir sus gastos de bolsillo para estos servicios.

Seguro de discapacidad

Si se enferma o se lesiona y no puede trabajar, uno de los dos tipos de seguro de discapacidad puede ayudar a complementar sus ingresos perdidos:

A CORTO PLAZO

Este tipo proporciona un reemplazo parcial de ingresos para períodos breves de enfermedad o lesión, como una cirugía o un tratamiento médico prolongado. Por lo general, cubre entre el 40 % a el 80 % de su salario mientras no puede trabajar.

A LARGO PLAZO

Este tipo proporciona un reemplazo parcial de ingresos en caso de que ya no pueda trabajar debido a enfermedad o lesión después de un período inicial, normalmente 90 días. En general, el seguro de discapacidad a largo plazo paga entre el 50% a el 80% de su salario, aunque algunas pólizas limitan el pago mensual.





Beneficios complementarios

Su empleador también puede ofrecer una gama de beneficios adicionales, desde beneficios específicos para una condición, como apoyo de salud mental, hasta apoyo para cuidadores, así como seguros para mascotas y seguro legal. Con tantos beneficios disponibles para usted, puede no estar claro cómo funcionan todos juntos para que pueda obtener la mejor atención al menor costo. ¿Los necesita todos? Antes de inscribirse en un beneficio específico de para una condición (como la diabetes), querrá averiguar cómo funciona ese beneficio con su proveedor de atención primaria regular para mantener a todos al tanto de su progreso de salud. En caso de duda, pregúntele a su representante de Recursos Humanos.

Si trabaja desde su hogar una parte del tiempo o todo el tiempo, considere los beneficios que su empleador puede ofrecerle para mantenerlo saludable. Los estudios han demostrado que los trabajadores remotos tienden a estar más inactivos, lo que puede conducir a problemas de salud, como dolor de espalda. Ahora o en el futuro, su empleador puede ofrecer beneficios de atención médica a los trabajadores remotos, como configuraciones de “salud en el hogar” con equipo de diagnóstico disponible en el hogar, conexiones a clínicas de salud virtuales y vecinales, estipendios para equipos de gimnasio en el hogar o membresías de gimnasios virtuales, equipos de oficina ergonómicos y programas de entrega de alimentos saludables. Asegúrese de conocer sus opciones de beneficios para que pueda mantenerse al tanto de su salud y bienestar, independientemente de dónde trabaje.

Si, al igual que más de un tercio de los estadounidenses, vive en un área con escasez de profesionales de salud mental, vea si su empleador ofrece una de las muchas soluciones digitales de salud mental que han comenzado a cerrar esta brecha, lo que le permite reunirse con proveedores virtualmente. Estas soluciones pueden incluir no solo telesalud, sino también aplicaciones de meditación, terapéutica digital (como la terapia cognitiva conductual por internet) y servicios híbridos de salud mental, tanto digitales como presenciales.

Ejemplos de beneficios complementarios que su empleador puede ofrecer:

RELACIONADOS CON LA SALUD

- Soluciones específicas para cada afección
- Beneficios para la formación de una familia
- Configuraciones de “salud en casa”
- Soluciones de salud mental

OTRO

- Seguro de automóvil y hogar
- Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes
- Seguro contra el robo de identidad
- Servicios legales
- Seguro de vida
- Cuentas de gastos de estilo de vida
- Seguro de mascotas



Lista de verificación de la Inscripción Anual

- ✓ **Asegúrese de que la información de su beneficiario sea precisa** y esté actualizada en su plan de ahorros para la jubilación, HSA y seguro de vida.
- ✓ **Verifique si su empleador ofrece una herramienta de apoyo para la toma de decisiones** con el fin de guiarlo durante el proceso de Inscripción Anual.
- ✓ **Comprenda cómo pueden haber cambiado las opciones de su plan** desde el año pasado, incluso si hay alguna oferta nueva específica para una condición, como la atención de salud mental.
- ✓ **Compare los costos de bolsillo** entre las opciones del plan para asegurarse de que el plan que elija coincida con su presupuesto.
- ✓ **Determine si sus proveedores están dentro de la red** utilizando una herramienta de búsqueda de proveedores para el plan.
- ✓ **Considere si una HSA o FSA es adecuada para usted**; si su empleador ofrece una contribución equivalente, tenga en cuenta eso en su estrategia de ahorro.
- ✓ **Confirme que su dirección de correo electrónico en NetBenefits® sea correcta y esté actualizada.**
- ✓ **Averigüe si su empleador ofrece una aplicación** para administrar todos los beneficios relacionados con la salud a lo largo del año.
- ✓ Si se siente cómodo haciéndolo, **indique su raza, origen étnico e identidad de género** para que su empleador pueda tomar decisiones mejor informadas sobre sus beneficios en el futuro.

Glosario de atención médica

Coseguro: El porcentaje del costo de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (por ejemplo, el 20%) después de haber pagado su deducible

Copago: Una cantidad fija (por ejemplo, \$20) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible

Deducible: La cantidad que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar; con un deducible de \$2,000, por ejemplo, usted paga por su cuenta los primeros \$2,000 de los servicios cubiertos

Cuenta de gastos flexibles (FSA): Un programa a través de su empleador que le permite pagar muchos gastos médicos de su propio bolsillo con dólares libres de impuestos. Los gastos permitidos incluyen copagos y deducibles del seguro, medicamentos recetados calificados, insulina y dispositivos médicos

Formulario: Una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de medicamentos recetados u otro plan de seguro que ofrezca beneficios de medicamentos recetados; también se conoce como lista de medicamentos

Cuenta de ahorros para la salud (HSA): Un tipo de cuenta de ahorros que le permite apartar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados. Al utilizar dólares libres de impuestos en una HSA para pagar deducibles, copagos, coseguros y algunos otros costos, es posible que pueda reducir sus gastos generales de atención médica. Por lo general, los fondos de una HSA no pueden utilizarse para pagar primas

Coseguro dentro de la red: El porcentaje (por ejemplo, el 20%) de la cantidad autorizada para los servicios de atención médica cubiertos que usted debe pagar a los proveedores que tienen contrato con su seguro médico o plan. El coseguro dentro de la red suele costarle menos que el coseguro fuera de la red

Red: Los centros, proveedores y proveedores de servicios con los que su aseguradora o plan de salud tiene un contrato para proporcionar servicios de atención médica

Coseguro fuera de la red: El porcentaje (por ejemplo, el 40%) de la cantidad autorizada para los servicios de atención médica cubiertos que usted debe pagar a los proveedores que no tienen contrato con su seguro médico o plan. El coseguro fuera de la red suele costarle más que el coseguro dentro de la red

Gastos de bolsillo: Sus gastos en atención médica que no le reembolsa el seguro. Los gastos de bolsillo incluyen los deducibles, el coseguro y los copagos por los servicios cubiertos, además de todos los gastos por los servicios que no están cubiertos

Máximo de gastos de bolsillo: La cantidad máxima que deberá pagar por los servicios cubiertos durante un año del plan. Una vez que haya gastado esta cantidad en deducibles, copagos y coseguros por la atención y los servicios dentro de la red, su plan de seguro médico pagará el 100% de los gastos de los beneficios cubiertos

Prima: La cantidad que paga cada mes por su seguro médico. Además de su prima, normalmente tendrá que pagar otros gastos relacionados con su atención médica, incluidos deducibles, copagos y coseguros

Servicios preventivos: Atención médica de rutina que incluye exámenes de detección, chequeos médicos y consejería al paciente para prevenir enfermedades u otros problemas de salud

Proveedor: Un médico (MD [doctor en medicina] o DO [doctor en medicina osteopática]), un enfermero de práctica avanzada, un enfermero especialista clínico o un asistente médico, según lo permitan las leyes estatales, que proporciona una gama de servicios de atención médica



El primer año en una HSA

¿Está pensando en cambiarse a un nuevo plan de seguro médico que incluya una cuenta de ahorros para la salud? Tras evaluar sus opciones durante la Inscripción Anual, algunas personas deciden cambiarse de un plan de seguro médico tradicional a un plan de seguro médico elegible para HSA por varias razones:

- Un plan de seguro médico elegible para HSA ofrece atención integral para una variedad de servicios médicos, incluido el acceso a proveedores de atención médica tanto dentro como fuera de la red.
- Las primas son considerablemente más bajas que en un plan de seguro médico tradicional, aunque el deducible sea más alto.
- Los empleadores pueden realizar una contribución global a la HSA al inicio del año o contribuciones periódicas más pequeñas a lo largo del año (por ejemplo, mensuales).
- La HSA tiene ventajas fiscales: El dinero que usted contribuye está libre de impuestos, puede crecer sin estar sujeto a impuestos y los retiros destinados a gastos médicos calificados también están libres de impuestos.⁸

Consideremos esta situación hipotética: Susan se inscribió en un plan de seguro médico elegible para HSA el año pasado. Su empleador realizó una contribución de \$1,000 a su HSA como suma global.⁹ Ella decide contribuir con \$250 al mes, sabiendo que puede aumentar su contribución en cualquier momento del año. La contribución de \$250 de Susan a su HSA reduce sus ingresos tributables, por lo que se le descuentan menos impuestos de su cheque de pago:

INGRESOS DE SUSAN

\$3,000 al mes

CONTRIBUCIÓN DE SUSAN A LA HSA

\$250 al mes

INGRESOS TRIBUTABLES DE SUSAN

\$2,750 al mes

Veamos el primer año de Susan en una HSA:

	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	Octubre-Diciembre
Saldo inicial de la HSA	\$1,000	\$1,620	\$270	\$1,270
Contribución de Susan a la HSA	\$750	\$750	\$1,050	\$1,050
Dinero disponible en la HSA	\$1,750	\$2,370	\$1,320	\$2,320
Atención médica y/o medicamentos recetados adquiridos	Prescripción de inhalador para el asma \$130	Visita al cuidado de urgencia, radiografías y yeso para un brazo roto \$2,100	Visita de telesalud por sinusitis \$50	Medicamentos de venta libre contra el mareo \$20
Cantidad pagada con la HSA	(\$130)	(\$2,100)	(\$50)	(\$20)
Saldo final de la HSA	\$1,620	\$270	\$1,270	\$2,300

El empleador realiza una contribución global.

Susan realiza contribuciones mensuales de \$250.

Tras el brazo roto, Susan decide aumentar sus contribuciones mensuales a \$350.

Los medicamentos de venta libre se consideran gastos médicos calificados.

Susan tiene \$2,300 para transferir al próximo año.

En esta situación, Susan tendría \$2,300 para transferir al año siguiente y gastarlos o ahorrarlos. También podría considerar utilizar su HSA para ahorrar o invertir en gastos de atención médica durante la jubilación. Los fondos de la HSA pueden invertirse, al igual que en cualquier otra cuenta de corretaje. Algunos usuarios de HSA desean mantener una cierta cantidad de efectivo, por ejemplo, \$1,000, fácilmente disponible en la cuenta, suponiendo que utilizarán esa cantidad en gastos médicos calificados durante un año determinado. En ese caso, podrían optar por invertir más dinero por encima de esa cantidad, sabiendo que pueden modificar la cantidad invertida en cualquier momento. Pueden elegir una inversión con la que se sientan cómodos.

¿Está listo para inscribirse en un plan de seguro médico elegible para HSA y abrir una cuenta HSA? Aquí tiene algunas pautas para ayudarle a que su primer año en el plan sea un éxito:

- Comience por inscribirse en un plan de seguro médico elegible para HSA durante la Inscripción Anual de su empleador o un evento de vida.
- Abra o active su HSA, si es necesario, para asegurarse de recibir la contribución de su empleador, en caso de que esté disponible.
- Tenga en cuenta que puede ajustar la cantidad de su contribución a la HSA en cualquier momento. No necesita esperar hasta la Inscripción Anual.
- Conozca los servicios que tiene a su disposición para ayudarlo a administrar sus gastos. Es posible que tenga opciones de telesalud o acceso a un servicio por internet que lo ayude a administrar sus gastos, pagos, reclamaciones y recibos, todo en un solo lugar y desde cualquier dispositivo.
- Si no puede realizar contribuciones regulares a su HSA, aún así puede agregar dinero para pagar facturas médicas específicas y obtener las ventajas fiscales.
- Piense en el futuro. Puede guardar el dinero en su cuenta HSA hasta que realmente lo necesite, incluso hasta el momento de su jubilación. Si está pensando a largo plazo, considere invertir parte del saldo de su HSA para que su dinero genere más ganancias.

Notas finales

1. Encuesta de Conocimiento Experto de Inscripción al Consumidor sobre Fidelity Health, otoño del 2023, P34, "¿Qué tan difícil o fácil fue comparar los planes de seguro médico disponibles para usted?"
2. Basado en datos registrados de Fidelity hasta el 31 de diciembre del 2025, para aquellos que reúnen los requisitos para utilizar la herramienta de apoyo a la decisión de propiedad de Fidelity. Porcentaje basado en la cantidad de empleados elegibles que seleccionaron el plan médico recomendado.
3. Datos registrados de Fidelity Investments al 31 de diciembre del 2025; entradas web del participante con certificación electrónica.
4. Fidelity Investments, "Paying for Health Care: How Employers Can Better Support Their Employees' Health Care Spending", 30 de abril del 2024.
5. Estimación basada en una persona soltera que se jubila en el 2026, a los 65 años de edad, con una expectativa de vida que se alinea con las Tasas de jubilados saludables RP-2014 de la Sociedad de Actuarios proyectadas con la Escala de Mejoras en la Mortalidad MP-2020 al año 2022. Los activos reales que se necesitan pueden ser más o menos dependiendo del estado de salud real, el área de residencia y la longevidad. La estimación es neta de impuestos. La Estimación de Costos de Atención Médica para Jubilados de Fidelity supone que los individuos no tienen cobertura médica por parte de un empleador, pero que reúnen los requisitos para el programa de seguro del gobierno federal, Medicare original. El cálculo tiene en cuenta las primas base de la Parte B de Medicare y las disposiciones de costos compartidos (como deducibles y coseguros) asociadas con la Parte A y la Parte B de Medicare (seguro médico para pacientes hospitalizados y ambulatorios). También considera las primas y los gastos de su bolsillo de la Parte D de Medicare (cobertura de prescripciones), así como ciertos servicios excluidos por Medicare original. La estimación no incluye otros gastos relacionados con la salud, tales como medicamentos no recetados, la mayoría de los servicios dentales y el cuidado a largo plazo.
6. Solo con respecto a los impuestos federales. Contribuciones, las ganancias de inversión y las distribuciones pueden o no estar sujetas a impuestos estatales. Las ventajas de triple impuesto son aplicables solo si el dinero se utiliza para pagar gastos médicos calificados.
7. "Glossary," Healthcare.gov, <https://www.healthcare.gov/glossary/>.
8. Contribuciones, ingresos y distribuciones están libres de impuestos para los propósitos fiscales federales cuando se usan para pagar gastos médicos calificados. Cada estado puede decidir seguir las normas fiscales federales para las HSA o establecer sus propias normas. A la fecha de publicación (jueves, 15 de julio del 2026), solo California y Nueva Jersey gravan las contribuciones que reúnen los requisitos a las HSA. Estos estados consideran las HSA como cuentas de corretaje tributables regulares, por lo que los residentes tienen que declarar ante el estado las ganancias de capital, los intereses y los dividendos que reciban. Nuevo Hampshire y Tennessee gravan los ingresos, pero no las contribuciones.
9. Nota: Algunos empleadores hacen contribuciones mensuales a la HSA en lugar de una suma global. La contribución promedio de la HSA del empleador para la cobertura familiar fue de \$1,297 en el 2024, según la Encuesta sobre Beneficios de Salud para Empleadores del 2024 de Kaiser Family Foundation.

Invertir conlleva riesgos, incluso el riesgo de pérdida.

La información proporcionada aquí es de carácter general. No pretende, ni debe interpretarse, como asesoramiento legal o fiscal. Dado que la administración de las cuentas de ahorros para la salud (HSA) es responsabilidad del contribuyente, le recomendamos encarecidamente consultar a su asesor fiscal antes de abrir una cuenta HSA. También lo invitamos a repasar la información que ofrece el Servicio de Impuestos Internos (IRS) a los contribuyentes, que se puede encontrar en el sitio web del IRS en [IRS.gov](https://www.irs.gov). Puede encontrar la Publicación 969 del IRS, Health Savings Accounts and Other Tax-Favored Health Plans, y la Publicación 502 del IRS, Gastos Médicos y Dentales, en línea o puede llamar al IRS al 800-829-3676 para pedir una copia de cada una. Consulte con un abogado o un profesional de impuestos respecto a su situación específica.

Fidelity no ofrece garantías respecto a esa información ni a los resultados obtenidos por su uso, y renuncia a cualquier responsabilidad que surja de su uso o de cualquier posición fiscal adoptada basándose en dicha información.

Fidelity Brokerage Services LLC, Miembro NYSE, SIPC, 900 Salem Street, Smithfield, RI 02917

© 2026 FMR LLC. Todos los derechos reservados.

1284305.1.0