

# Si su pequeña empresa ofrece seguro médico

## Asegúrese de que su plan de salud cumple con las disposiciones de la Ley de Salud Asequible que entrarán en vigencia en diciembre de este año.

Bajo la Ley de Salud Asequible (ACA), también conocida como Obamacare, las empresas con 50 empleados o menos no están obligadas a ofrecer seguro médico. Sin embargo, las empresas que ofrecen cobertura deberán asegurarse de que sus planes incluyan los 10 beneficios esenciales de la ley ACA. De lo contrario, antes del 1 de diciembre del 2015 deberán inscribirse en un plan que cumpla con los requisitos de la ley ACA para asegurarse que su cobertura cumple con los términos de la ley el 1 de enero del 2016.

### ¿Ha recibido una notificación diciendo que su seguro médico será cancelado porque su plan no cumple con la ley ACA? Si es así, no se preocupe.

Estas notificaciones se están enviando porque su póliza no incluye los beneficios esenciales de salud requeridos por la ley ACA. Todo plan que adquiera para el 2016 incluirá esos beneficios, como así también la certeza de que no se le negará cobertura por problemas médicos pre-existentes. Cuando busque un plan que cumpla con la ley ACA, verá que sus opciones de cobertura de salud también se han expandido y que su empresa puede ser elegible para nuevos programas o créditos impositivos, o que sus empleados pueden ser elegibles para recibir subsidios.

### ¿Cómo sé si el plan que tengo cumple con la ley ACA?

Para determinar si su plan de salud cumple con la ley ACA, contacte a un corredor de seguros o agente de certificado de seguros de Covered California. También puede revisar su cobertura actual para ver si incluye los 10 beneficios esenciales de salud requeridos por la ley ACA.

### ¿Costará más tener un seguro médico que cumpla con la ley ACA?

El costo de ofrecer seguro médico depende de varias opciones que tiene el empleador. Lo mejor es llamar a un corredor de seguros o agente certificado de seguros de Covered California para hablar sobre las opciones que existen.

### ¿Qué pasa si no renuevo con un plan que cumpla con la ley ACA?

Según la ley ACA, las empresas con 50 empleados elegibles o menos no están obligadas a ofrecer cobertura de salud. Sin embargo, la ley requiere que todos los residentes legales de Estados Unidos tengan seguro médico o paguen una multa. A partir del 2016, la multa por no tener cobertura de salud es de un mínimo de \$695 por adulto o 2.5% de su ingreso, lo que resulte en el monto mayor.

### ¿Pueden los empleadores pagar las primas por los empleados que reciben cobertura individual?

No, los dueños de pequeñas empresas no pueden reembolsar o pagar las primas directamente por los empleados que tengan planes individuales de salud. Si lo hacen, los empleadores pueden recibir una multa de \$100 por día por empleado de parte del IRS. En el curso de un año, eso puede significar \$36,500 por empleado, hasta \$500,000 en total.

### ¿Cuál es el plazo para obtener un plan que cumpla con la ley ACA?

Todos los planes que no cumplan con la ley ACA se vencerán el 31 de diciembre del 2015. Para asegurarse de tener cobertura de salud a partir del 1 de enero del 2016, usted debe estar inscripto en un plan que cumpla con la ley ACA antes del 1 de diciembre del 2015.

## Planes que cumplen con la ley ACA: ¿Qué incluyen y dónde se pueden adquirir?

### Los 10 beneficios esenciales incluidos en los planes que cumplen con la ley ACA son:

1. **Servicios ambulatorios:** Atención médica que se recibe sin internación en un hospital –por ejemplo, en una clínica, consultorio médico o centro quirúrgico por el día.
2. **Servicios de emergencia:** Atención médica por problemas que, si no son tratados inmediatamente, pueden causar serias discapacidades o la muerte.
3. **Hospitalización:** Atención que se recibe como paciente en un hospital, como habitación y comida, atención de médicos y enfermeros, y exámenes y medicamentos administrados durante la internación.
4. **Maternidad y neonatología:** Atención a mujeres durante el embarazo y durante y después del parto; atención para recién nacidos.
5. **Servicios de salud mental y trastornos de adicción, incluyendo tratamiento de salud de la conducta:** Atención para evaluar, diagnosticar y tratar problemas de salud mental y adicciones.
6. **Medicamentos con receta:** Medicamentos recetados por un médico para tratar una enfermedad grave, como una infección, o un problema crónico, como presión arterial alta.
7. **Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Servicios y dispositivos para ayudar a personas con heridas, discapacidades o problemas crónicos a recobrar aptitudes físicas y mentales.
8. **Servicios de laboratorio:** Análisis de sangre y tejidos, etc. para ayudar al médico a diagnosticar un problema de salud y observar la efectividad del tratamiento.
9. **Servicios de prevención y bienestar, y control de enfermedades crónicas:** Los servicios preventivos y de bienestar incluyen chequeos de rutina, pruebas de detección de enfermedades y vacunas. El control de enfermedades crónicas es un enfoque integrado para manejar un problema continuo, como asma o diabetes.
10. **10. Servicios de pediatría, incluyendo servicios dentales y de visión:** Básicamente, los otros nueve beneficios esenciales, pero en tratamientos para niños.

### ¿Cómo puedo saber más sobre mis opciones de seguro médico? Hay opciones para usted y sus empleados como empresa, y hay opciones para usted y sus empleados como individuos. Estas opciones incluyen:

1. Covered California para Pequeñas Empresas es un mercado de seguros médicos disponibles para empresas con 50 empleados o menos. Los planes ofrecidos a través de Covered California para Pequeñas Empresas les ofrece a los dueños de pequeñas empresas y sus empleados opciones similares a las que hay disponibles en el mercado privado. Covered California para Pequeñas Empresas también ofrece subsidios impositivos a las pequeñas empresas que reúnan ciertos requisitos. Para mayor información, visite [www.coveredca.com/espanol/small-business/](http://www.coveredca.com/espanol/small-business/).
2. Covered California es el mercado de seguros médicos del estado donde individuos y familias pueden buscar planes de salud de distintas compañías de seguro. Covered California les ofrece subsidios a aquellos que reúnan ciertos requisitos en base a ingreso y tamaño de la familia. Para mayor información, visite [www.coveredca.com/espanol/individuals-and-families/](http://www.coveredca.com/espanol/individuals-and-families/).
3. Medi-Cal ofrece cobertura médica a individuos de bajos ingresos, incluyendo adultos, familias, personas de la tercera edad, personas con discapacidades, niños en hogares temporarios y mujeres embarazadas. Para mayor información, visite [www.coveredca.com/espanol/medi-cal/](http://www.coveredca.com/espanol/medi-cal/).
4. El mercado privado ofrece opciones flexibles para empresas e individuos. Consulte a un agente certificado de seguros que le ayude a elegir el mejor plan para usted en [www.cahu.org/consumers/](http://www.cahu.org/consumers/).

¿Tiene más preguntas? Lo mejor para estar seguro de si está cumpliendo con la nueva ley de salud es contactar a un agente certificado de seguros. Busque uno en [www.cahu.org/consumers/](http://www.cahu.org/consumers/).