

Introducción al Seguro de Salud para Pequeños Negocios

La obtención de seguro de salud es un asunto crítico e importante para el propietario de un negocio con base en el hogar. Es también uno de los retos más difíciles.

Los dueños de negocios que operan desde el hogar pueden cualificar para 2 opciones de seguro de salud – **seguro de salud grupal** (típicamente, si tienen por lo menos dos o más empleados) o el **seguro de salud individual**. El seguro de salud grupal puede ser costoso, particularmente para los grupos muy pequeños, aunque puede ser conveniente para usted. Los planes individuales pueden ser muy costosos también. Le corresponde a usted decidir a cuál de las opciones es más apropiada para su negocio y empleados, a base de consideraciones de costo y disponibilidad.

Los diversos tipos de planes de seguro médico comúnmente ofrecidos para pequeñas empresas son los siguientes:

- Los planes de indemnización son los planes de gastos médicos mayores que típicamente tienen una cantidad deducible que la persona asegurada paga antes de que la compañía de seguros comience a pagar beneficios.
- Bajo los planes de organización de mantenimiento de salud (HMO, por sus siglas en inglés), la persona asegurada debe recibir cuidado de salud de algún proveedor dentro de la red del asegurador para que el HMO pague la reclamación.
- Con los planes de una organización con proveedores preferidos (PPO), la compañía de seguros entra en un contrato con hospitales y doctores seleccionados para proveer servicios bajo una tarifa reducida.
- Los planes de punto de servicio (POS) son híbridos de los modelos de PPO y de HMO.

Consideraciones especiales relacionadas al seguro de salud

- Compruebe con el departamento de seguro de su estado si hay algún programa en su estado que ofrezca seguro de salud para negocios operados desde el hogar.
- Considere el seguro COBRA como un plan de seguro de salud interino, si usted es elegible.
 - Si recientemente usted dejó un trabajo que le proporcionaba seguro de salud, usted puede optar por continuar su cubierta bajo el plan de salud de su patrono anterior. Según estipulado en el “Federal Consolidated Budget Reconciliation Act” (COBRA), aquellos patronos con 20 empleados o más, que tengan un plan de salud grupal, tienen que ofrecerle a sus empleados (y a sus dependientes) la opción de continuar asegurados bajo el plan grupal, a su

propio costo, después de que dejen su trabajo en la empresa.

- Usted puede continuar su seguro de salud bajo COBRA por 18 meses y bajo ciertas circunstancias hasta 36 meses, durante los cuales usted puede buscar la mejor opción como propietario de negocio operado desde el hogar.

Esta información fue preparada como parte de la Campaña Educativa de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguro, (NAIC, por sus siglas en inglés). Alguna de la información general aquí dispuesta podría variar según las leyes aplicables al estado o país donde usted hace negocios; se recomienda obtener información adicional de su departamento u oficina reguladora de seguros".