

Lo que la ley de salud significa para las pequeñas empresas

La ley de salud ofrece a las pequeñas empresas una manera de comparar planes y comprar cobertura de salud, con el programa que se conoce como Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas o SHOP, por sus siglas en inglés. La ley también establece nuevos requisitos para los planes de seguro de salud que se venden a las pequeñas empresas.

SHOP – Una manera de obtener cobertura

Los dueños de las pequeñas empresas (que generalmente se definen como las que tienen entre dos y 50 o entre dos y 100 empleados, dependiendo del estado), no tienen la obligación de ofrecer cobertura de salud. Si la ofreces:

- El SHOP ofrece una manera para que compares los planes de seguros de salud y los costos de los niveles similares de cada plan y compres cobertura de salud.
- Hay créditos fiscales disponibles para la cobertura de salud que se compra a través del SHOP, usando un agente, para las pequeñas empresas que tienen un máximo de 25 empleados con salarios promedio de \$50,000 o menos. Los créditos fiscales cubren hasta la mitad de la contribución del empleador hacia las primas (hasta el 35 % en el caso de las organizaciones sin fines de lucro).

Mejores reglas de cobertura

Encontrar y mantener un buen seguro de salud ha sido un reto especialmente difícil para las pequeñas empresas. Si un trabajador se enferma, las primas de todos pueden subir, a menudo haciendo que la cobertura se vuelva demasiado cara para el empleador y sus trabajadores. Además, estos altos costos hacen más difícil ofrecer buenos beneficios. Por lo tanto, la ley de salud tiene reglas específicas para la cobertura de salud que se vende a los dueños de las pequeñas empresas

- Los planes de seguro de salud no pueden negar cobertura o cobrarle más a los dueños de las pequeñas empresas por tener empleados con problemas de salud como la diabetes, presión arterial alta o cáncer. Tampoco pueden cobrarle más a las empresas que emplean a más mujeres que hombres.
- Todos los planes de seguro de salud cubren un conjunto básico de beneficios, que incluye

las visitas al médico, las hospitalizaciones, los cuidados de maternidad, los cuidados de salud en la sala de emergencia y los medicamentos recetados.

Los planes ahora ofrecen cuatro diferentes niveles llamados “niveles de metal” (que en inglés se llaman “metal levels”), por lo que es más fácil comparar entre los niveles similares de cada plan. Los niveles –bronce, plata, oro y platino– se basan en qué tan generoso es el plan en los beneficios y servicios cubiertos. Los planes de bronce tendrán las primas más bajas, pero los costos que tenga que pagar la persona, como los deducibles y los copagos, serán más altos. Los planes de platino tendrán las primas más altas, pero los costos adicionales para el consumidor serán más bajos.

Es importante saber que no todos estos cambios se aplican inmediatamente a todos los planes de seguros de salud. Asegúrate de verificar con tu plan para ver qué parte aplica para ti.

Para encontrar el SHOP en tu estado, visita www.HealthCare.gov o en español www.CuidadoDeSalud.gov.

No se consideran como pequeñas empresas a las personas que trabajan por cuenta propia y no tienen empleados. Si trabajas por cuenta propia y necesitas cobertura de salud, la puedes comprar a través del Mercado de Seguros Médicos. Visita www.MiLeydeSalud.org para aprender más y encontrar el Mercado de Seguros Médicos en tu estado.

Aprende más

- Averigua cómo la ley de salud trabaja para ti y tu familia. Para comenzar, visita www.MiLeydeSalud.org de AARP.
- Para comprender mejor la ley de salud, visita: www.LeydeSalud.org.
- Aprende más sobre el crédito fiscal que se ofrece a las pequeñas empresas por ofrecer cobertura de salud: www.irs.gov/newsroom/small-business-health-care-tax-credit-questions-and-answers-who-gets-the-tax-credit o en español www.irs.gov/es/affordable-care-act/small-business-health-care-tax-credit1.