

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

Universidad del Seguro Campus Hispano



INTRODUCCIÓN AL SEGURO DE SALUD

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.
- Y 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, durante los cuales usted puede buscar la mejor opción como propietario de negocio operado desde el hogar.



CONSIDERE EL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL.

- Muchas compañías de seguros ofrecen pólizas de seguro de salud individual. Usted debe comparar varias pólizas con beneficios similares para ver cuál usted prefiere.

- Usted puede poder conseguir una cubierta de salud individual más competitiva a través de una organización o asociación profesional o de pequeños negocios en su estado.

Compruebe con el departamento de seguro de su estado para ver si hay algún programa autorizado que ofrezca seguro de salud para los negocios que operan desde el hogar.

Considere una cuenta de ahorros de salud (HSA, por sus siglas en inglés) y un plan de salud de deducible elevado (HDHP).

- Una cuenta de ahorros de salud no es un seguro médico. Por el contrario, es un plan de ahorros que ofrece una manera alterna para que los consumidores paguen por sus gastos de cuidado médico. Una cuenta de ahorros de salud, HSA, le permite pagar costos de salud reales o gastos y ahorrar/invertir para gastos médicos cualificados futuros, médicos y de salud del jubilado, sobre una base exenta de impuestos. Las cuentas de ahorros de salud (HSA) fueron creadas con arreglo a la Ley de Medicare firmada por Presidente Bush el 8 de diciembre de 2003.



- Para abrir una cuenta de ahorros de salud, HSA, un individuo debe estar cubierto por un plan de salud de deducible elevado (HDHP). Conocido a veces como un plan “catastrófico” de seguro médico, un HDHP es un plan de seguro de salud económico que no paga generalmente los primeros miles de dólares o más, de los costos de cuidado médico (es decir, “el deducible”) pero que cubrirá generalmente costos de salud después de eso.

- En el año 2006, para cualificar para abrir una cuenta de ahorros de salud, HSA, su deducible mínimo de HDHP debía ser por lo menos \$1,050 dólares (cobertura individual) ó \$2,100 dólares (cobertura familiar). El costo-de-su-bolsillo anual (incluyendo deducibles y co-pagos) para 2006 no podía exceder de \$5,250 dólares (cobertura individual) ó de \$10,500 dólares (cobertura familiar).

- Sea cuidadoso con las tarjetas de descuentos de salud, que ofrecen una tarifa reducida para las visitas al doctor u otros servicios médicos.

- Tenga en mente que las tarjetas del descuento no son planes de seguro de salud, y por lo tanto no son reguladas por el departamento de seguro de su estado.

- Algunas tarjetas de descuento han sido el tema de numerosos esquemas fraudulentos en años recientes, así que verifique esto cuidadosamente.

B5 CALLE TABONUCO,
SUITE 216, PMB 356,
GUAYNABO, P.R. 00968-3029
787-304-8686

WWW.OCS.GOBIERNO.PR

