

Cosas que debe considerar al elegir un plan médico para su empresa

El Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP en inglés) ofrece diferentes tipos de planes médicos para satisfacer una variedad de necesidades y presupuestos. En todos los estados, usted puede seleccionar una compañía de seguros y plan de salud y/o dental para sus empleados. En algunos estados usted puede ofrecer una opción de plan de salud a sus empleados (como Plata y Oro).

Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans/small-business](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans/small-business) para ver los precios de los planes de salud y dentales antes de comenzar su solicitud en el Mercado SHOP o renovar su cobertura.

Al revisar sus opciones de cobertura, aquí hay algunas cosas que usted debe saber:

Todos los planes del Programa SHOP del Mercado de seguros ofrecen el mismo conjunto de beneficios médicos esenciales

Mientras compara coberturas para su empresa, puede estar segura de que todos los planes del Programa SHOP cubren un conjunto de beneficios esenciales tales como las visitas al médico, medicamentos recetados, hospitalización, y embarazo. Los planes pueden ofrecer otros beneficios, tales como cuidados de la vista, programas de gestión dental o médica para condiciones y enfermedades específicas. Sin embargo, los beneficios específicos pueden variar en cada estado. Incluso dentro del mismo estado, pueden existir pequeñas diferencias entre planes. Mientras compara los planes, usted podrá ver qué beneficios cubre cada plan. Esto le ayudará si usted tiene empleados con necesidades médicas específicas.

Los planes están agrupados en 4 categorías

Planes de salud

Los planes de salud en el Mercado SHOP están agrupados en 4 categorías según sus empleados y el plan anticipan compartir los costos por cuidados médicos: Bronce, Plata, Oro y Platino.

Si usted ofrece un sólo plan de salud, usted seleccionará la categoría, compañía aseguradora y el plan. En cambio, si usted ofrece a sus empleados opciones de planes, usted seleccionará una categoría y sus empleados podrán seleccionar cualquier plan en cualquier compañía en la categoría que usted haya seleccionado.



Lo que sus empleados anticipan pagar por cosas como deducibles y copagos – y el monto total de los gastos de su bolsillo durante el año si necesitan muchos cuidados – depende de qué categoría de plan usted elija. Las categorías no reflejan la calidad o la cantidad de los cuidados que el plan ofrece.

Planes dentales

Los planes dentales se agrupan en 2 categorías, altas y bajas, según de cómo sus empleados y el plan anticipan compartir los costos del cuidado dental. La categoría de plan dental que elija afecta a la cantidad total de sus empleados es probable que pagarán de su bolsillo por los beneficios dentales durante el año.

Los empleadores que ofrecen cobertura del Mercado SHOP ahora pueden ofrecer un plan dental para empleados sin ofrecer un plan de salud. Los empleados deben inscribirse en un plan dental antes de sus dependientes puedan inscribirse. Si un empleado se inscribe en un plan de salud y dental, sus dependientes podrán inscribirse en un plan dental sin tener que inscribirse en un plan de salud.

Usted controla los gastos de su empresa

Igual que con todos los planes médicos y dentales, usted y sus empleados deben pagar una prima mensual. Usted decide de antemano exactamente cuánto puede permitirse contribuir hacia los costos de las primas de sus empleados, de tal forma que tiene más control sobre los gastos de cobertura médica de su empresa. Usted también decidirá si ofrecerá cobertura dental y cobertura para dependientes, las cuales afectarán la cantidad total que usted pagará.

- Si usted ofrece un solo plan de salud, usted contribuirá un porcentaje fijo de las primas individuales por cada uno de los empleados y sus dependientes (si usted ofrece cubierta a los dependientes).
- Si usted decide ofrecer a sus empleados opciones de planes, entonces tiene dos opciones:
 1. Contribuir un porcentaje fijo por categoría de las primas individuales (por ejemplo bronce o plata) por cada empleado y sus dependientes (si usted ofrece cubierta a los dependientes). Esta cantidad variará de empleado a empleado de acuerdo a su edad y plan seleccionado por empleado en una categoría determinada.
 2. Contribuir un porcentaje fijo utilizando como referencia una prima seleccionada por usted. El plan utilizado como referencia se utilizará solamente para determinar el porcentaje que usted contribuirá por la prima de sus empleados.

Por ejemplo, si la prima de referencia es de \$100 y su contribución será del 50%, usted contribuirá \$50 para la prima de todos los empleados aunque ellos seleccionen una prima diferente. La prima de referencia variará de empleado en empleado de acuerdo a su edad.

Relación entre costos de las primas y gastos de su bolsillo

Al comparar los planes, los costos que deben pagar de su bolsillo sus empleados por los servicios recibidos, son tan importantes como los costos de las primas.

- **Las primas son usualmente más altas para los planes que pagan más por los costos médicos cuando sus empleados reciben servicios.** Por ejemplo, con un plan categoría Oro, sus empleados probablemente pagarán una prima más alta, pero probablemente paguen costos más bajos cuando reciban cuidados.

- Con un plan categoría Bronce, **los empleados probablemente pagarán una prima más baja, pero pagarán una porción más alta de los costos al recibir cuidados.**
- Los planes categoría **Platino probablemente tendrán las primas más altas y los costo de bolsillo más bajos.** El plan pagará un porción más alta de los costos en el caso de que sus empleados necesiten muchos cuidados médicos.

Un plan no puede cobrar primas más altas por los empleados con costos médicos elevados o con condiciones médicas pre-existentes – y no pueden subir sus primas cuando alguien necesite cuidados.

En general, al elegir cobertura médica para su empresa tenga en cuenta lo siguiente: Cuanto más bajas sean las primas, más altos son los gastos de su bolsillo. cuanto más altas sean las primas, más bajos son los gastos de su bolsillo.

Tal vez usted califique para deducciones fiscales de los gastos médicos

Usted puede que califique para una deducción fiscal de los gastos médicos para pequeñas empresas de hasta el 50% de los costos de las primas si compra cobertura a través del Programa SHOP. Usted aún puede deducir el resto de los costos de las primas no cubierto por esa deducción. Use la Calculadora para el Crédito Fiscal de SHOP en **CuidadoDeSalud.gov/es/small-businesses/provide-shop-coverage/small-business-tax-credits** para ver si su empresa califica. Averigüe más acerca de la deducción fiscal de los costos médicos para las pequeñas empresas visitando **CuidadoDeSalud.gov**.

Usted ya puede inscribirse para cobertura del Programa SHOP

Comuníquese con su agente, su corredor de seguros, o su compañía de seguros para inscribirse en un plan del Programa SHOP del mercado de seguros. Usted también puede obtener información acerca de los planes y precios de los planes del programa SHOP visitando **CuidadoDeSalud.gov/es/small-businesses/**.

Usted puede inscribirse en línea en el Mercado SHOP en **CuidadoDeSalud.gov**; para obtener cobertura. Si usted tiene cobertura a través de SHOP, debe visitar **CuidadoDeSalud.gov** y proveer la información necesaria para renovar su cobertura.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame gratis al Centro de Llamadas del Programa SHOP para Pequeños Negocios al 1-800-706-7893. Los usuarios de TTY deberán llamar al 711 para comunicarse con el Centro de Llamadas SHOP.

