

## PROGRAMA DE COBERTURA ELECTIVA DEL SEGURO DE INCAPACIDAD (DIEC)

El programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad de California (DIEC, por sus siglas en inglés), proporciona un tipo de protección financiera a los propietarios de negocios o individuos que trabajan por cuenta propia, cual está disponible para cuando sufren una pérdida de ingresos al no poder desempeñar su trabajo regular a causa de una enfermedad, lesión o embarazo, no necesariamente relacionado con el empleo.

### Antecedentes

En 1962, la Legislatura Estatal de California creó el programa Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad. California es el único estado que ofrece un programa de cobertura electiva para incapacidad a sus residentes que son propietarios de negocios o que trabajan por cuenta propia.

Actualmente, este programa sirve como un tipo de protección para los propietarios de negocios pequeños, empresarios o individuos que trabajan por cuenta propia, quienes constituyen un número considerable de las compañías que operan en California.

### ¿Quién Puede Elegir la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad?

Cualquier individuo que trabaje por cuenta propia que gane la mayoría de sus ingresos principalmente de su oficio, negocio u ocupación, puede elegir Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad.

Propietarios individuales y socios generales, también pueden ser elegibles para solicitar la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad. No se requiere que todos los socios generales activos seleccionen tener esta cobertura. Una sociedad general también puede incluir copropietarios, de un esposo y una esposa, donde ambos participan en la operación y la administración del negocio. Los socios limitados y los funcionarios de una empresa no son elegibles para esta cobertura, puesto que a éstos se les considera como empleados cuales

son sujetos a las provisiones obligatorias del Código de Seguro de Desempleo de California (CUIC, por sus siglas en inglés).

### Requisitos de Elegibilidad para la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad

Los requisitos principales que se tienen que cumplir para poder participar en el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad:

- Tiene que ser propietario de un negocio o trabajar por cuenta propia.
- Tiene que tener un mínimo de ingreso anual de \$4,600.
- Tiene que poseer una licencia válida para operar, si su ocupación así lo requiere.
- Tiene que estar capacitado para desempeñar todas las funciones regulares de empleo de tiempo completo en el momento en que presente la solicitud.
- Tiene que ganar la mayor parte de ingreso directamente de su oficio, negocio, u ocupación.
- El negocio no puede ser de temporada.
- Tiene que permanecer inscrito en el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad durante dos años de calendario completos, a menos que el individuo deje de operar su negocio o se traslade fuera de California.

### Elegibilidad a Pagos de Beneficios

Antes de que la persona desarrolle una discapacidad y presente una solicitud para recibir pagos de beneficios, debe de haber presentado el formulario de solicitud para la Cobertura Electiva del Seguro de Desempleo, *Application for Disability Insurance Elective Coverage (DE 1378DI)* (solamente disponible en inglés), y haber sido aprobado como participante para recibir cobertura por el Seguro Estatal de Incapacidad.

Los beneficios del programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad se pagan cuando un participante no puede trabajar a causa de una enfermedad, lesión o embarazo, no necesariamente relacionado con el empleo y se establece su elegibilidad. Los beneficios se pagan por un período máximo de 39 semanas.

Para solicitar y ser elegible para recibir pagos de beneficios del plan Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad el solicitante debe:

- Presentar el formulario de Solicitud para Beneficios del Seguro de Incapacidad (DE 2501/S) para establecer elegibilidad para recibir beneficios.
- Cumplir con un período de espera reglamentario de siete días sin pago.
- Haber pagado las contribuciones de por lo menos un trimestre durante el período reglamentario de 12 meses de la solicitud. Generalmente, tiene que transcurrir un período mínimo de seis meses a partir de la fecha del inicio de la cobertura antes de que una solicitud para beneficios se pueda presentar.
- Someterse a un examen médico aceptable, si se le requiere.
- Presentar un certificado cual comprueba su discapacidad firmado por un profesional médico o persona autorizada por una institución religiosa para curar enfermedades.

Después de establecer su elegibilidad para beneficios y recibir su primer pago los solicitantes deben presentar la Solicitud para Beneficios Continuos de Incapacidad (DE 2500A/S) cada dos semanas. Este formulario se le será enviado por correo postal al solicitante. Los beneficios generalmente se pagan cada dos semanas.

## ¿Cuál es el Costo para Participar?

El precio que el participante paga periódicamente por tener la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad se basa en un porcentaje de las ganancias netas (después de impuestos) personales del participante que se reportan en el Formulario 1040 del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), Anexo SE o Anexo C. Cada trimestre, una cuarta parte de esta cantidad de las ganancias netas personales del participante se usan para determinar el costo que este pagaría por tener la cobertura.

Si el participante desarrolla una discapacidad durante parte del trimestre, quizás se pueda reducir el costo que el participante paga periódicamente para tener la cobertura.

El plan de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad se mantiene financieramente estable directamente por las contribuciones hechas al programa por cada participante. Por lo tanto, los fondos recaudados se usan para pagar beneficios a solicitantes y cubrir gastos administrativos.

El estado no recibe ingresos de este plan.

## Descalificaciones

El programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad está dedicado a proteger su integridad y toma todas las medidas posibles para detectar e impedir fraude.

No se hacen pagos de beneficios del plan de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad a los participantes que intencionalmente hacen declaraciones falsas o retienen información importante para intentar recibir beneficios.

El participante discapacitado **no** es elegible para recibir pagos de beneficios de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad si:

- La cobertura fue suspendida antes de que el participante desarrollara la discapacidad.
- El participante se encuentra en custodia legal (encarcelado) como resultado de una condena judicial o internado por medio de una orden de la corte judicial.
- El participante ya no tiene el negocio.
- El participante falló en declarar sus ingresos en un trimestre anterior.

## Apelaciones

Todos los participantes/solicitantes tienen el derecho de apelar ante un Juez de Justicia Administrativa (ALJ, por sus siglas en inglés) imparcial con respecto a las decisiones tomadas por el Departamento del Desarrollo del Empleo sobre su elegibilidad a beneficios o la cantidad de pagos de beneficios. Se puede presentar una apelación adicional ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo después de que se presente la decisión de un Juez de Justicia Administrativa. La Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo puede anular la decisión del Juez de Justicia Administrativa. La corte judicial puede revisar las decisiones de la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo.

Si se determina que el solicitante no es elegible para recibir pagos de beneficios, este recibirá por correo postal el Formulario de Apelación (DE 1000A) junto con el aviso de descalificación para beneficios. El solicitante tiene el derecho de apelar cualquier decisión tomada por un Juez de Justicia Administrativa dentro de un plazo de 20 días, comenzando con la fecha de envío del aviso sobre la decisión de elegibilidad.

## Seguro Social

Si el participante/solicitante está discapacitado permanentemente, debe comunicarse con la Administración del Seguro Social para obtener información sobre sus programas y beneficios a cuales podría ser elegible para recibir. Para obtener más información, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213.

## Permiso Familiar Pagado (PFL)

Los participantes cubiertos por el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad están también cubiertos automáticamente por el seguro del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés). Los beneficios del Permiso Familiar Pagado están disponibles a los participantes cuando piden permiso para ausentarse del trabajo para cuidar a un miembro de la familia gravemente enfermo, tal como un(a) niño(a), padre o madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja doméstica registrada o para establecer lazos afectivos con un(a) niño(a) nuevo(a). Para más información, por favor consulte la sección, Online Forms and Publications (solamente disponible en inglés), busque la *Hoja de Información del Permiso Familiar Pagado* (DE 8714CF/S) por Internet en [www.edd.ca.gov/Disability/Forms/com](http://www.edd.ca.gov/Disability/Forms/com).

## Para Obtener Más Información

Para obtener información adicional sobre el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad, visite el sitio de Internet del Departamento del Desarrollo del Empleo en [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov), o comuníquese con la oficina del Departamento del Desarrollo del Empleo más cercana a usted o llame a la oficina del programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad al 916-654-6288.

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) es un empleador/programa de oportunidades equitativas. Servicios auxiliares y de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten.