

FACT SHEET

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

El Programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad de California (DIEC*) proporciona beneficios a los propietarios de negocios elegibles y a los individuos que trabajan por cuenta propia y que sufren pérdidas de ingresos al no poder desempeñar su trabajo regular a causa de enfermedad, lesión, o embarazo.

Antecedentes

En 1962, la Legislatura Estatal de California creó el programa Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad de California. California se convirtió en el único estado que ofrece a los propietarios de negocios y a los individuos que trabajan por cuenta propia, un programa electivo de seguro de incapacidad patrocinado por el estado.

Actualmente, este programa sirve como 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 Cobertura para el Programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad?

Cualquier individuo que trabaje por cuenta propia que reciba sus ingresos principalmente de un oficio, negocio, u ocupación en la cual trabaja por cuenta propia podría elegir Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad.

Los propietarios individuales y los socios generales son elegibles para solicitar la cobertura. No se requiere que todos los socios generales activos se incluyan en la selección. Una sociedad general también incluye a una copropiedad de esposo y esposa, en la que esposo y esposa actúan en la operación y la administración del negocio. Los socios limitados y los funcionarios de la empresa, no son elegibles, puesto que a éstos se les considera empleados sujetos a las provisiones obligatorias del Código de Seguro de Desempleo de California (CUIC*).

* siglas en inglés

Requisitos Principales

Existen 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 ingreso anual de \$4,600.
- Tiene que poseer una licencia activa válida, si su ocupación así lo requiere.
- Tiene que estar capacitado(a) para desempeñar todas las funciones regulares de tiempo completo en el momento en que presente la solicitud.
- Tiene que recibir la mayor parte de ingresos del 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 mueva fuera de California.

Elegibilidad y Beneficios

Los beneficios del programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad se pagan cuando un participante no puede trabajar a causa de enfermedad, lesión, o embarazo. Los beneficios se pagan por un máximo de 39 semanas.

Para recibir pagos de beneficios, las solicitudes de cobertura en el plan electivo, deben ser aprobadas antes de que las personas se incapaciten y los individuos deben:

- Presentar una solicitud en conformidad con los requisitos.
- Cumplir con un período de espera reglamentario de 7 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 6 meses, a partir de la fecha del inicio de la cobertura, antes de que una solicitud de beneficios válida se pueda presentar basándose únicamente en esta elección.
- Someterse a un examen médico aceptable, si se le requiere.
- Presentar un certificado de incapacidad firmado por un profesional médico o persona autorizada por una institución religiosa para curar enfermedades.

Las solicitudes de beneficios se presentan por correo y los beneficios generalmente se pagan cada dos semanas.

¿Cuál es el costo?

Las contribuciones se basan en las ganancias en limpio que se reportan en el Formulario SE del Servicio de Impuestos Internos (IRS*). Las contribuciones se calculan a un porcentaje de estos “sueldos trimestrales.”

Si el participante está incapacitado(a) durante parte del trimestre, se pueden reducir las contribuciones.

La tasa de valor del programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad se evalúa y calcula el o antes del 30 de noviembre de cada año de calendario, para asegurar la carencia de deudas del programa.

El estado no recibe ingresos de este plan. Por lo tanto, las contribuciones se basan en los beneficios que se pagan y en los gastos administrativos.

Descalificaciones

El programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad está dedicado a proteger la integridad del programa y tomará todas las medidas posibles para detectar y prevenir fraude y para proteger los beneficios.

No se pagan beneficios del Seguro de Incapacidad a las personas que intencionalmente hagan declaraciones falsas o retengan información importante para poder recibir beneficios.

El participante incapacitado(a) no es elegible para recibir los beneficios de incapacidad:

- Si la cobertura se suspendió antes de que se incapacitara (no hay interés adquirido).

- Si se encuentra en custodia legal como resultado de una condena judicial o internado(a) por medio de una orden de la corte judicial.
- Si el participante ya no tiene el negocio.
- Si una declaración de contribución trimestral está retrasada.

Apelaciones

Todos los participantes tienen el derecho de apelar ante un Juez de Justicia Administrativa (ALJ*) imparcial, con respecto a las determinaciones de elegibilidad o la cantidad de beneficios. Se puede presentar una apelación adicional ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo, después de la decisión de un Juez de Justicia Administrativa, o la Junta puede anular la decisión del Juez de Justicia Administrativa por cuenta propia. La corte judicial puede revisar las decisiones de la junta.

Seguro Social

Si la persona está incapacitada permanentemente, debe comunicarse con la Administración del Seguro Social para obtener información acerca de sus programas. Para más información, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213.

Permiso Familiar Pagado

Las personas cubiertas por el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad están también cubiertas automáticamente por el seguro del Permiso Familiar Pagado (PFL*). Se pagan beneficios cuando la persona deja de trabajar temporalmente para cuidar a un miembro de la familia gravemente enfermo(a), tal como un(a) hijo(a), esposo(a), padre/madre, o pareja doméstica o para establecer lazos afectivos con un(a) hijo(a) nuevo(a). (Por favor consulte la *Hoja Informativa del Programa del Permiso Familiar Pagado*, DE 8714CF/S, para más información.)

Para Más Información

Para obtener información adicional del programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad, visite el sitio de Internet del Departamento del Desarrollo del Empleo en www.edd.ca.gov, comuníquese con la oficina del Seguro de Incapacidad más cercana. Encontrará la dirección en la guía telefónica bajo el encabezamiento en inglés “Employment Development Department” en la sección del Gobierno Estatal 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 discapacitadas, están disponibles cuando se solicitan.