

6 de agosto de 2013

MCS Boletín Informativo – Reforma de Salud Federal

Resumen: Reglas en el Mercado de Salud: Revisión de Tarifas

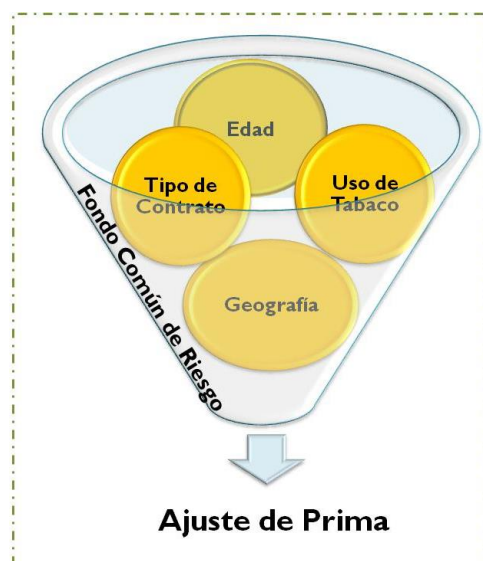
El **27 de febrero de 2013**, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) publicó los reglamentos finales que implementan las disposiciones relacionadas a las **Primas de Seguro Médico Justas, Garantía de Disponibilidad y Renovación** de Cubierta, **Fondo Común de Riesgo (Single Risk Pool)** y **Planes de Cubiertas Catastróficas**. Este reglamento explica la metodología que debe utilizarse para implementar los requisitos establecidos por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) en relación a las aseguradoras y planes de seguros de salud clasificados como gubernamentales no federales. Estas disposiciones aplicarán a cubiertas de salud *non-grandfathered* en el mercado individual y de grupos pequeños para planes anuales (mercado grupal) y pólizas anuales (mercado individual) comenzando en o después del 1 de enero de 2014.

Para el texto completo de la reglamentación final: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2013-02-27/pdf/2013-04335.pdf>

Para más información relacionada a la Reforma Federal de Salud visite nuestra página: <https://www.mcs.com.pr> o puede contactarnos en mcshealthpolicy@medicalcardsystem.com

Primas de Seguro Médico Justas

Permite ajustes a las primas si se cumplen los siguientes estándares mínimos:



Edad: 3:1 proporción para adultos entre las edades de 21 y 64 y actuarialmente justificado para niños; bandas de edades uniformes. En otras palabras, el precio más alto no podrá ser tres veces más que la cantidad del precio más bajo.

Uso de Tabaco: Permite cambios en el costo de primas basadas en uso de tabaco por un factor de hasta 1.5.

Composición Familiar: Aseguradoras pueden variar el costo de la prima basado en el número de niños y adultos por familia. Los estados pueden establecer costos uniformes por composición familiar; de cualquier otra manera aplican las regulaciones federales.

Geografía: Estados o territorios pueden establecer regiones geográficas, sujetos al cumplimiento de los estándares federales y la aprobación de estas. **Puerto Rico constituye en una (1) sola región geográfica.**

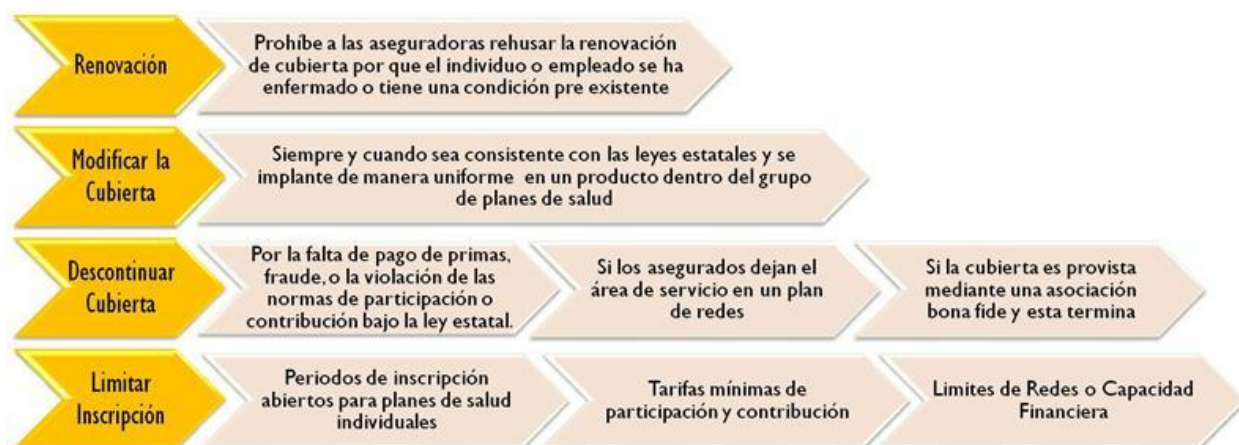
Este documento se desarrolló para proveer información útil a los patronos, agentes y corredores, proveedores y suscriptores. Sin embargo, esta comunicación no constituye cualquier tipo de consejería legal, ni sustituye la opinión de cualquier profesional que se consulte.

Revisión de Tarifas

El proceso de revisión de tarifas integra estándares para monitorear el incremento de las mismas en Programas de Revisión de Tarifa Efectivos (ERRP, por sus siglas en inglés) e incrementos en primas. Todas las acciones relacionadas al aumento en tarifas deben ser reportadas para, de esta manera, fiscalizar el incremento de las mismas a través del mercado. Cualquier incremento de 10 por ciento o más está sujeto a revisión y aprobación de la Oficina del Comisionado de Seguros antes de ser implantado.

Garantía de disponibilidad y renovación de cubierta

Nuevos Escenarios bajo ACA:



Fondo comunitario de riesgo o “Single Risk Pool”

El precio de un producto con ajustes basados en un índice tarifario*:

- Estructura de beneficios del producto y costo compartido
- Características de la red y el sistema de servicios incluyendo las prácticas de manejo y utilización
- Con respecto a los planes catastróficos, el impacto esperado respecto a las categorías específicas elegibles para dichos planes

*En otras jurisdicciones, las tarifas serán basadas en ajuste por riesgo y estabilización de pagos.

Cambios anuales en primas y tarifas serán basados en el fondo comunitario de riesgo (*Single risk pool*). El índice del fondo comunitario de riesgo será utilizado para establecer las tarifas de todos los productos que ofrece la aseguradora en ese mercado en específico. Esta regla constituye en un cambio significativo a las prácticas actuales de tarifas, ya que éstas no se verán afectadas por el estado de salud del asegurado.

Este documento se desarrolló para proveer información útil a los patronos, agentes y corredores, proveedores y suscriptores. Sin embargo, esta comunicación no constituye cualquier tipo de consejería legal, ni sustituye la opinión de cualquier profesional que se consulte.

Plan de MCS

1. MCS está evaluando todas sus políticas y procedimientos para cumplir con las disposiciones federales y locales en relación a la metodología establecida de revisión de tarifas, el fondo común de riesgo y la garantía de disponibilidad y renovación de cubierta.
2. MCS está trabajando para minimizar el impacto en el costo de primas para los asegurados de nuestros productos.
3. MCS está comprometido con monitorear constantemente los cambios a la Reforma Federal de Salud y está en cumplimiento con la implementación de ACA.

Este documento se desarrolló para proveer información útil a los patronos, agentes y corredores, proveedores y suscriptores. Sin embargo, esta comunicación no constituye cualquier tipo de consejería legal, ni sustituye la opinión de cualquier profesional que se consulte.

