

17 de octubre de 2013

# 12 MCS Boletín Informativo – Reforma de Salud Federal

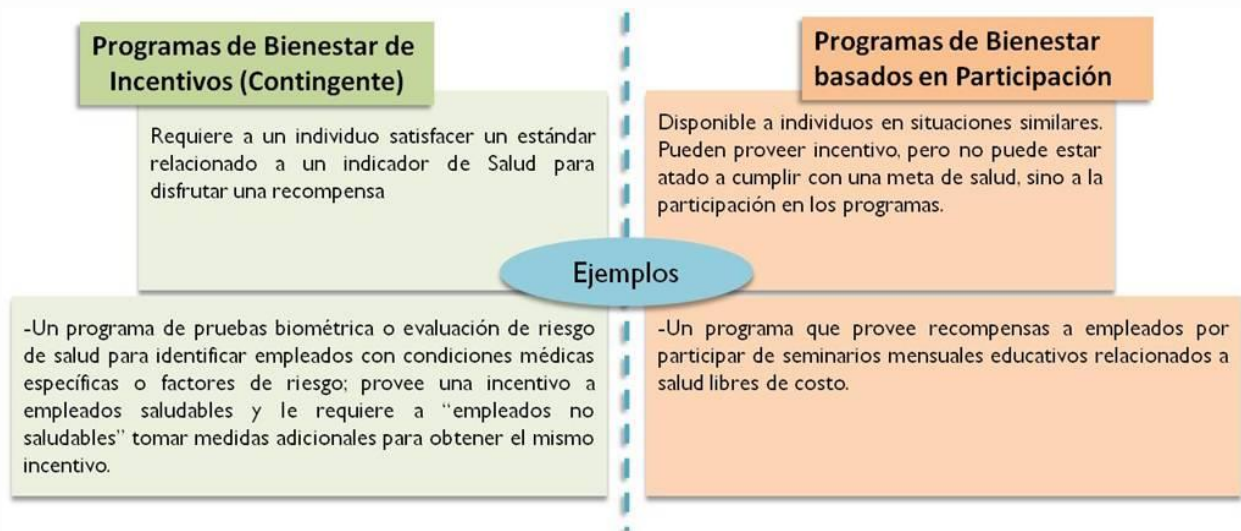
## Resumen: Incentivos para programas de bienestar no discriminatorios para planes de salud grupales

El **29 de mayo 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 Incentivos para programas de bienestar no discriminatorios en planes de salud grupales. Este reglamento implementa provisiones no discriminatorias que prohíben a las compañías discriminar contra individuos basados en su salud conforme a las aplicaciones de La Ley de Protección al Consumidor y Cuidado Médico Asequible (ACA por sus siglas en Inglés). El ACA crea nuevos incentivos y mejora las políticas existentes relacionadas a programas de bienestar para promover programas de bienestar endosados por patronos y fomenta oportunidades para apoyar ambientes de trabajo más saludables. Este reglamento será efectivo para planes de salud comenzando en o posterior a 1 de enero de 2014 y aplica a planes de salud exentos.

Para el texto completo de la reglamentación final: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2013-06-03/pdf/2013-12916.pdf>

Para más información relacionada a la Reforma Federal de Salud visite nuestra página: [www.mcs.com.pr](http://www.mcs.com.pr) o puede contactarnos en [mcshealthpolicy@medicalcardsystem.com](mailto:mcshealthpolicy@medicalcardsystem.com)

## Tipos de Programas de Bienestar



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.

## ¿Cuáles son los posibles tipos de incentivos?

- ✓ Descuento o reembolso en una prima o contribución
- ✓ Una dispensa total o parcial de los mecanismos de costos compartidos (como deducibles, copagos, coaseguros)
- ✓ La ausencia de un cargo adicional (i.e. ausencia del cargo adicional que se le cobraría a un fumador vs. una persona no fumadora)
- ✓ El valor de un beneficio que de otra forma no estaría en la cubierta
- ✓ Otros incentivos o desincentivos tanto financieros como no financieros

## Requisitos para los programas de bienestar de contingencia



- 1. Frecuencia de la oportunidad para cualificar:** La oportunidad de cualificar para el incentivo debe ser dada al menos una vez al año.
- 2. Tamaño del incentivo:** Las nuevas regulaciones incrementan el tope de los incentivos de 20% a 30% del costo de cubierta. Un incremento adicional de 20% es asignado a programas de bienestar que sean utilizados en conexión con un programa designado para prevenir o reducir el uso de tabaco (hasta un 50%).
- 3. Disponibilidad uniforme y Estándares Alternativos Razonables:** La aseguradora o compañía debe proveer alternativas razonables a toda la población cuando, como resultado de una condición médica, los participantes no puedan cumplir con la iniciativa o meta de salud según establecida.

Estos son ejemplos para determinar si la aseguradora o compañía cumple con acomodo razonable en su oferta de programas de bienestar:

  - **Participación de Seminarios educativos relacionados a salud:** La aseguradora o compañía debe tener los programas educativos disponibles en lugar de requerirle al asegurado buscar dichos programas sin ser asistido, y no podrá requerirle al asegurado costear dichos programas.
  - **Programa de Dietas:** La aseguradora o compañía no está requerido a pagar los costos de alimentos pero si debe pagar por la membresía o la cuota de participaciones.
  - **En cumplimiento con las recomendaciones de un profesional de la medicina:** un empleado o agente de la aseguradora o compañía debe proveer acomodo razonable a un asegurado que provea las debidas recomendaciones médicas hechas por un profesional de la medicina.

4. **Diseño razonable:** requiere que los programas de bienestar de salud contingente sean diseñados de manera razonable para mejorar la salud y prevenir enfermedades, estos no deben ser extremadamente agobiantes para los participantes. No deben ser utilizados como herramienta para discriminación basada en indicadores de salud, y de métodos que no sean reconocidos como maneras de promover la salud y prevenir enfermedades.
  - Para ampliar el estándar inicial de una cubierta para obtener un incentivo que sea basado en exámenes, pruebas de cernimiento o medidas que están relacionadas a indicadores de salud. La cubierta debe tener disponible a cualquier asegurado que no cumpla con los estándares una manera diferente y razonable como mecanismo alternativo para cualificar para el incentivo.
5. **Aviso de otros medios de cualificar para los incentivos:** Requiere a las aseguradoras o compañías la notificación de otras maneras de cualificar para los incentivos o la posibilidad de una dispensa de un estándar que de otra forma sería aplicado a la cubierta de los programas de bienestar de salud contingente.

### Plan de MCS

1. MCS actualmente ofrece iniciativas de bienestar para nuestros asegurados.
2. Las iniciativas de bienestar de MCS se evalúan y se incorporan siguiendo los requisitos impuestos por las nuevas regulaciones.
3. MCS ha diseñado un plan de comunicaciones para informar a todos nuestros clientes sobre las alternativas disponibles.

### Referencias

- <http://cciio.cms.gov>