

22 de abril de 2013

0

Resumen: Estándares relacionados a la Cubierta de Beneficios Esenciales (EBH), Valor Actuarial y Acreditación

El 25 de febrero de 2013, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) publicó los reglamentos finales que indican que todos los planes médicos sujetos a los beneficios de salud esenciales, ofrezcan beneficios sustancialmente iguales a los ofrecidos por el plan de referencia. Este enfoque es como mejor se balancea la exhaustividad, accesibilidad y flexibilidad del estado. También le ofrece a los emisores la flexibilidad de ofrecer diseños de beneficios innovadores y una elección de planes médicos. Este documento provee puntos claves importantes relacionados a la reglamentación final.

Para el texto completo de la reglamentación final: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2013-02-25/pdf/2013-04084.pdf>

Fecha de Efectividad

Comenzando enero de 2014, La Ley de Protección al Consumidor y Cuidado Médico Asequible (ACA por sus siglas en inglés) requiere que todos los planes médicos no exentos o *non-grandfathered* cubran los beneficios de salud esenciales. **Esto aplicará a todos los seguros de salud en el mercado individual y de grupos pequeños**, ambos dentro y fuera de intercambios, plan de base de referencia de Medicaid y otros planes equivalentes y Programas de Salud General.

Categorías de los Servicios Esenciales



- Cada estado o territorio ha seleccionado un plan de referencia para definir los beneficios de salud esenciales en su jurisdicción.
- MCS ofrece productos comprensivos en el mercado individual y de grupos pequeños que **cumplen y exceden con los servicios de salud esenciales del plan de referencia. Para el 2014, todos los productos no exentos cumplirán con los beneficios esenciales que han sido propuestos como de referencia.**
- Si el plan de referencia no tiene cobertura en una o más de las 10 categorías será suplementado mirando primero al segundo plan más grande del mercado de grupos pequeños de referencia, y después al tercero. Si ninguna de estas alternativas ofrece beneficios en una categoría que falte, se tomará en consideración el plan de referencia de mayor inscripción de los planes de beneficios esenciales federales (FEHBP).

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 rediseñando sus productos de acuerdo con las regulaciones de los servicios de salud esenciales para el 2014.
2. MCS actualmente está trabajando con el diseño de nuevas alternativas que excedan los beneficios esenciales definidos por la ley ACA.

Referencias

Center for Consumer Information and Insurance Oversight (CCIIO) 2013. <http://cciio.cms.gov>