

10 de junio de 2010

2 Resumen: Extensión de elegibilidad para dependientes hasta que alcancen los 26 años de edad

- La Ley de Protección al Consumidor y Cuidado Médico Asequible (ACA por sus siglas en inglés) y el Acta de Reconciliación reorganizan, enmiendan y añaden a las provisiones de la Parte A del Título XXVI de la Ley de Servicio de Salud Pública en relación a los planes de salud grupales y aseguradoras de salud de los mercados individuales y grupales.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos, el Departamento del Trabajo y del Tesorería de Estados Unidos emitieron las reglas interinas finales que aplican a los planes de salud grupales y a las aseguradoras de salud en relación a la cubierta de los dependientes hasta los 26 años.
- El estatuto y las regulaciones específicamente proveen que el plan o aseguradora que tiene disponible cubierta para los dependientes debe tener disponible cubierta para los hijos hasta que alcancen los 26 años de edad.
- El estatuto también requiere la emisión de otras regulaciones para definir los dependientes para los cuales la cubierta se hará disponible bajo esta regla. La regulación interina final no hace distinción entre estados y territorios.

Fechas importantes

- **Fecha de efectividad** – las regulaciones interinas finales son efectivas el 12 de julio de 2010.
- **Fecha de aplicabilidad** – las regulaciones interinas finales generalmente aplican a los planes de salud grupales y las aseguradoras grupales de salud para contrato anuales (en el mercado individual años póliza) que comienzan en o después del 23 de septiembre de 2010, seis meses después de la fecha de promulgación del Acta de Protección al Consumidor y Cuidado Médico Asequible (ACA).

Elementos clave 2010

- A. Extensión de la cubierta de los dependientes¹.** Los planes y aseguradoras que ofrecen cubierta a dependientes deben ofrecer cubierta a los hijos adultos de los asegurados hasta los 26 años de edad. La cubierta de los dependientes no puede ser restringida por dependencia financiera, residencia con el asegurado principal, cambios en el estatus marital, estudiantil, laboral o alguna combinación de estos factores. Debido a que el estatuto no distingue entre cubierta para hijos menores y cubierta para hijos adultos hasta los 26 años de edad, estos factores no pueden utilizarse para determinar la elegibilidad de cubierta de dependientes para hijos menores.

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.

¹ Para propósitos de las regulaciones interinas finales, “cubierta de dependientes” significa cubierta de cualquier individuo bajo los términos de un plan de salud grupal o una cubierta de salud grupal o individual, debido a la relación con el participante (en el mercado individual, suscriptor primario).

- B. Exclusiones.** Hay una transición para ciertos planes grupales existentes que generalmente no tienen que proveer cubierta de dependientes hasta el 2014, si el hijo adulto tiene otra oferta de cubierta del patrono aparte de la cubierta del padre o madre. Además, aunque la nueva política aplica a dependientes casados y solteros, ése no es el caso para sus cónyuges e hijos.
- C. Oportunidad especial de suscripción y beneficios.** Para los años planes o póliza anuales que empiezan en o después del 23 de septiembre de 2010, los planes y aseguradoras deben darle a los hijos que cualifiquen la oportunidad de suscribirse con por lo menos 30 días. A cualquier joven adulto que cualifique se le debe ofrecer todos los paquetes de beneficios disponibles para los individuos en la misma situación que no perdieron la cubierta debido a la terminación de su status como dependiente. A los individuos cualificados no se les puede requerir pagar más por la cubierta que a los individuos en la misma situación.

Plan de Acción de MCS

- **Pólizas y grupos nuevos y existentes, con dependientes, que de acuerdo a las reglas de elegibilidad actuales de MCS, para el segmento comercial, pierden su elegibilidad a los 19 años si no presentan evidencia de estudios y efectivo alcancen los 25 años de edad.**
 - Efectivo en julio 2010 para las pólizas grupales e individuales, según disposición del Acta de Protección al Consumidor y Cuidado Médico Asequible (ACA), MCS Life Insurance Company (MCS), extiende la elegibilidad para los hijos dependientes, hasta que estos alcancen la edad de 26 años.
 - MCS no considerará los siguientes factores para determinar la elegibilidad de los dependientes: dependencia financiera, residencia con el asegurado principal, estatus marital, estudiantil, laboral, elegibilidad para otras cubiertas del patrono del dependiente o alguna combinación de los antes mencionados.
 - Dependientes que sean residentes en Puerto Rico y estudiantes en Estados Unidos, deben presentar certificación de estudios para ser elegibles al plan.
 - Para los grupos auto asegurados, MCS requiere autorización escrita del patrono para implementar la política previo a 23 de septiembre de 2010, fecha en que la ley requiere la implementación de la misma.
- **Pólizas y grupos existentes con dependientes que actualmente no están incluidos en la cubierta de sus padres, sin embargo a partir del 23 de septiembre de 2010, pueden ser elegibles como dependiente directo.**

- Se podrá suscribir a la fecha de renovación de la póliza, a partir del 1 de octubre de 2010 en adelante, independientemente tuviera cubierta previa.
- Para estos casos, MCS tendrá un periodo de suscripción voluntario de 30 días luego de la fecha de renovación de la póliza para la inclusión del dependiente.
- MCS no considerará los siguientes factores para determinar la elegibilidad de los dependientes: dependencia financiera, residencia con el asegurado principal, estatus marital, estudiantil, elegibilidad para otras cubiertas del patrono del dependiente o alguna combinación de los antes mencionados.

Se excluirán del plan, los casos en que el dependiente sea menor de 26 años, trabaje y sea elegible para el plan de salud del patrono.