

15 de diciembre de 2010

5 Resumen: Requisitos de Cuidado Preventivo bajo ACA

- La sección 2713 del Acta de Servicio de Salud Pública (PHSA, por sus siglas en inglés), según añadido por ACA, generalmente requiere a los planes de salud grupales y a las aseguradoras que ofrecen seguro de salud grupal o individual, lo siguiente:
 - (1) Proveer cubierta para ciertos servicios preventivos
 - (2) No imponer requisitos de costo compartido en relación a dichos servicios.
- En general, estos requisitos aplican con relación a los siguientes tipos de recomendaciones y guías:
 - Servicios basados en evidencia o clasificados con A o B en las recomendaciones actuales del “United States Preventive Services Task Force” (USPSTF).
 - Vacunas recomendadas por el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (ACIP por sus siglas en inglés).
 - Cuidado preventivo y exámenes para infantes, niños y adolescentes provistos en las guías abarcadoras respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA por sus siglas en inglés).
 - Otros cuidados preventivos y exámenes para mujeres según provisto en las guías abarcadoras respaldadas por la HRSA; y
 - Recomendaciones del USPSTF en relación al examen de cáncer de seno, mamografía y prevención, excluyendo las recomendaciones publicadas en o cerca de noviembre de 2009.
- A continuación encontrará el enlace para acceder la lista completa de los servicios preventivos, a través del siguiente link
<http://www.healthcare.gov/center/regulations/prevention/recommendations.html>
- Proveedores fuera de la red:
 - A los planes o aseguradoras no se les requerirá proveer cualquier beneficio para los servicios de cuidado preventivo descritos arriba que sean ofrecidos por un proveedor fuera de la red.
 - Además, un plan o aseguradora con una red de proveedores podrá aplicar requisitos de costo compartido para servicios ofrecidos por un proveedor fuera de la red.
- Tiempo:

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.

- Generalmente, los planes deben proveer cubierta para los servicios preventivos descritos arriba para los años plan que comiencen en o después del 23 de septiembre de 2010 o si es luego, para la fecha que es un año después desde que se publica la recomendación o guía aplicable.

Aplicabilidad

- La Regulación sólo aplica a planes no protegidos. La Regulación le aplica a planes no protegidos autoasegurados y asegurados (cubierta grupal e individual).

Fecha de Efectividad

- Los planes y aseguradoras deben proveer cubierta para los servicios preventivos descritos arriba para los años del plan (años pólizas en el mercado individual) que comiencen en o después del 23 de septiembre de 2010.

Plan de MCS

- Revisar las pólizas para asegurar que:
 - (1) Todos los servicios preventivos están cubiertos y
 - (2) No se impone costo compartido en los servicios preventivos recomendados que se proveen dentro de la red.
- Aunque la regulación hace una lista de los servicios preventivos recomendados que deben ser cubiertos sin costo compartido para el próximo año plan, se deberá monitorear la lista de servicios preventivos recomendados para observar actualizaciones futuras para los años plan que comiencen después del 19 de julio de 2011.