

1 de agosto de 2012

6 Resumen: Nuevos Requisitos de Cuidado Preventivo para la Mujer bajo ACA

- El 1 de agosto de 2011, la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés) anunció nuevas reglas para la prestación de servicios preventivos para las mujeres, que incluyen algunas exenciones para los patronos religiosos. (Vea la Guía de MCS de la Reforma de Salud Federal #6 – Requisitos de Cuidado Preventivo bajo la ACA).
- Las nuevas guías enmiendan los reglamentos provisionales finales que regulan los planes de salud grupales y la cobertura de seguro de salud en los mercados grupales e individuales bajo las disposiciones de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) con respecto a los servicios preventivos de salud.
- Las guías se ajustan a las recomendaciones publicadas el 19 de julio de 2011 por el Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés), que añaden ocho servicios preventivos de salud para las mujeres que los planes de salud tienen que cubrir sin costo para los asegurados, bajo la Ley del Servicio de Salud Pública, Sección 2713, según fueron añadidas ACA.
- Las guías de la HRSA también adoptan disposiciones normativas publicadas en el Registro Federal del 3 de agosto de 2011, las que proveen exenciones para los patronos religiosos en cuanto a los servicios contraceptivos.
- Las reglas que rigen la cubierta de servicios preventivos les permiten a los planes usar un manejo médico razonable para ayudar a definir la naturaleza del servicio cubierto. Los planes tienen la flexibilidad de controlar los costos y promover el cuidado preventivo eficaz, administrando cubiertas en continúen cobrando gastos compartidos por medicamentos de marca si hay una versión genérica disponible del mismo medicamento y es igual de efectiva y segura.
- Las nuevas guías de HRSA están disponibles en <http://www.hrsa.gov/womensguidelines/>.
- A continuación aparece el enlace a la lista completa de todos los servicios preventivos recomendados en la página web del gobierno federal:
<http://www.healthcare.gov/center/regulations/prevention/recommendations.html>
- Proveedores fuera de la red:
 - A los planes o emisores no se les requerirá que provean beneficios algunos para los servicios de cuidado preventivo descritos arriba que sean provistos por un proveedor fuera de la red.
 - Además, un plan o emisor con una red de proveedores podrá aplicar requisitos de costos por servicios que son prestados por un proveedor que no sea de la red.

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.

- Tiempo:
 - Por lo general, los planes deben proveer cubierta para los servicios de prevención descritos anteriormente para los planes que comienzan en o después del 01/08/2012, si es después de la fecha, para los planes que comienzan en o después de la fecha luego del año de emisión de la recomendación o guía correspondiente.
- Exención Religiosa:
 - La exención religiosa para servicios contraceptivos se incluye en una regla final provisional del Servicio de Rentas Internas, la Administración de Seguro de Beneficios de Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés), y los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés).
 - Bajo la regla final provisional, los planes de salud grupales patrocinados por ciertos patronos religiosos y la cubierta de seguro de salud grupal relacionada con dichos planes, están exentos del requisito de cubrir servicios contraceptivos.
 - Un patrono religioso es uno que cumple con todos los siguientes criterios:
 - 1) tiene la inculcación de valores religiosos como su propósito;
 - 2) emplea principalmente a personas que comparten sus principios religiosos;
 - 3) sirve principalmente a personas que comparten sus principios religiosos; y
 - 4) es una organización sin fines de lucro bajo las secciones del IRC 6033(a)(1) y 6033(a)(3)(A)(i) o (iii).

Aplicabilidad

- El Reglamento solo le aplica a los planes con efecto retroactivo. El Reglamento le aplica tanto a planes auto-financiados como los asegurados que tienen efecto retroactivo (cubierta grupal e individual). Aplican exenciones a organizaciones religiosas.

Fecha de Efectividad

- Las reglas son efectivas el 1 de agosto de 2011. Los nuevos planes y los emisores deberán proveer cubierta para los nuevos servicios preventivos para mujeres descritos anteriormente para los años de planes (años de la póliza en el mercado individual) que comiencen en o después del 1 de julio de 2012.

Plan de MCS

- Revisar los productos y pólizas para asegurarse de que:
 - (1) todos los servicios preventivos recomendados estén cubiertos según la ACA y

(2) no se imponga costo compartido alguno a los servicios preventivos recomendados para mujeres que se provean dentro de la red.

- Mientras el reglamento enumera los servicios preventivos recomendados que tiene que ser cubiertos sin costo compartido para el próximo año del plan, MCS continuará monitoreando cualquier actualización a la lista de servicios preventivos recomendados para la mujer.

Referencias

- 45 CFR Part 147, 76 FR 46621 (3 de agosto de 2011), 77 FR 8725 (15 de febrero de 2012), 77 FR 16501 (21 de marzo de 2012)
- <http://www.cciio.cms.gov/resources/regulations/index.html#prevention>
- <http://www.healthcare.gov>