

1 de agosto de 2012

9 Resumen General para Seguros de Salud Privados

La Reforma de Salud Federal bajo la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), PL 111-148, la Ley de Reconciliación de Cuidado de Salud y Educación, (HCERA, por sus siglas en inglés), PL 111-152, y sus reglamentos, ha traído numerosos cambios relacionados con la expansión de cubierta, las reformas del mercado de seguros, así como iniciativas de calidad y precios asequibles. Si bien muchas reformas importantes, tales como ampliaciones mayores de cubierta e Intercambios de Seguro de Salud entrarán en vigor en 2014, otras disposiciones que están más acordes con los cambios ordenados en los beneficios, en lugar de la reforma completa, entraron en vigor el 23 de septiembre de 2010. En Puerto Rico, algunas de las disposiciones de ACA no aplican, tales como el plan de seguro para personas con condiciones preexistentes, los créditos contributivos para negocios pequeños, y los subsidios individuales para la prima y los costos compartidos.

En respuesta a la ley de la reforma de salud federal, la legislatura de Puerto Rico propuso proyectos de ley para limitar o alterar algunas acciones de los estados y ajustarse a las iniciativas de la reforma de salud. Algunas de las iniciativas de legislación y política local incluyen:

1. Las protecciones de ACA para los pacientes incluidas en la Carta de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes, Ley # 161 del 1 de noviembre de 2010.
2. La creación de un nuevo Código de Seguros de Puerto Rico para atemperar las disposiciones de la ley local a los cambios introducidos por la Reforma de Salud Federal. Ley # 194 del 29 de agosto de 2011 (Efectiva el 25 de febrero de 2012).
3. Un Acuerdo de Cooperación de Territorios entre el gobierno local y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU (HHS, por sus siglas en inglés) que le dará a Puerto Rico los recursos para comenzar las actividades de implementación temprana necesarias para desarrollar un mejor mercado de seguros de salud y sentar las bases para un intercambio operacional.

MCS está comprometida a cumplir con la nueva legislación estatal y federal, y estamos cumpliendo con nuestra obligación de implantar los nuevos beneficios y requisitos de los planes de salud. Actualmente estamos enfocados en ayudar a nuestros **asegurados y socios de negocio** a entender mejor cómo ha cambiado el escenario de la cubierta de cuidado de salud y cómo podemos ayudarlos con nuestras opciones para identificar el plan de salud para sus necesidades. A continuación, una descripción breve de algunos de los cambios que ya se han implementado y algunas de las disposiciones en las que estamos trabajando actualmente para el 2012:

Implementación entre 2010-2011

Protecciones al Paciente

- Cubierta para hijos dependientes hasta la que alcancen la edad de 26 años
- Prohibición de exclusiones por condiciones preexistentes
- Servicios de Salud Preventivos
- Eliminación de límites de por vida y máximos anuales en cantidades monetarias. 3

Disposiciones sobre Planes Protegidos

En general, MCS ha adoptado las disposiciones sobre planes protegidos establecidas en la ley de cuidado de salud. Para más detalles referentes a las disposiciones de planes protegidos, puede consultar el Ejecutivo de Cuentas asignado a usted.

Proceso de Apelación

Se otorgó un periodo de gracia de cumplimiento de buena fe hasta el 1 de enero de 2012 para ciertos requisitos. MCS está trabajando en los procesos de cumplimiento para actualizar nuestros planes con los procesos internos de reclamaciones y apelaciones, y los requisitos de revisión externa.

Programas de Revisión Tarifaria

MCS cumple con los requisitos de la reforma de salud federal y el reglamento de la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud de Puerto Rico (OCS).

Implementación 2012

Estándares de la Tasa de Pérdidas Médicas

En cumplimiento con ACA, MCS completó la evaluación de la tasa de pérdidas médicas (MLR, por sus siglas en inglés) para los grupos comerciales grandes y pequeños en el año 2011. El MLR obtenido sobrepasa el mínimo requerido por ley; por lo tanto, no se requiere emitir reembolsos relacionados.

Resumen de Beneficios y Cubierta (SBC, por sus siglas en inglés) y Glosario Uniforme

MCS desarrollará el SBC modelo para los productos grupales e individuales. El SBC estará disponible para los grupos de patronos y los participantes asegurados durante los procesos de ventas, periodos de renovación y por solicitud. El Glosario Uniforme, el Formulario de Medicamentos Recetados y el Directorio de Proveedores estará disponible por Internet y por solicitud.

Servicios Preventivos para Mujeres

MCS está revisando sus planes y pólizas para asegurar que:

1. Todos los servicios preventivos recomendados sean cubiertos de acuerdo con ACA, y
2. No se impongan costos compartidos a los servicios preventivos recomendados para las mujeres que sean provistos dentro de la red.

Mientras la reglamentación enumera los servicios preventivos recomendados que se deben cubrir sin costo compartido para el próximo año del plan, MCS continuará monitoreando cualquier actualización a la lista de servicios preventivos recomendados para las mujeres.

MCS ha estado desarrollando una serie de boletines informativos con un resumen de la disposición específica de ACA, un análisis breve del impacto, las fechas claves y las acciones de MCS. Comuníquese con su ejecutivo de cuentas para obtener copias de los boletines informativos o actualizaciones de salud del 2010, 2011 y 2012.

MCS Life continuará informándole a su comunidad sobre su plan de acción correspondiente según se vaya publicando reglamentación adicional del gobierno federal y local.