



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

18 de noviembre de 2013

CARTA NORMATIVA: CN-2013-161-D

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD Y ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS EN PUERTO RICO QUE NO SEAN MEDICARE ADVANTAGE O PLANES SUPLEMENTARIOS A MEDICARE

NUEVAS NORMAS PARA EL PROCESO DE TRANSICIÓN APLICABLE A CIERTAS RENOVACIONES DE PLANES MÉDICOS DURANTE EL AÑO 2014

Según informado por el "*Center for Consumer Information and Insurance Oversight*", mediante carta emitida el 14 de noviembre de 2013, se han promulgado nuevas normas que facultan a cada jurisdicción a extender el periodo de transición para el cumplimiento con el "*Affordable Care Act*" ("ACA"). En general, dichas normas permiten que algunos planes médicos individuales y de grupos pequeños sean renovados durante el año 2014, sin estar sujetos a penalidades por el incumplimiento con algunas de las disposiciones de ACA.

A la luz de la autoridad conferida, nuestra Oficina adopta las nuevas directrices promulgadas en la referida carta y a esos efectos, disponemos los requisitos para cumplir con el periodo de transición extendido:

- 1) El nuevo periodo de transición extendido, sólo aplica a planes médicos individuales y de grupos pequeños cuyo año póliza o cubierta comenzó antes del 1ero de octubre de 2013 y se mantuvieron o mantendrán en vigor durante todo el año 2013. Por tanto, las nuevas directrices no son aplicables a nuevas suscripciones o renovaciones que tuvieron lugar en o después del 1ero de octubre de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.
- 2) La fecha de vencimiento de estos planes médicos, a los cuales les aplica las nuevas normas del periodo de transición extendido, deberá ocurrir entre el 1ero de enero de 2014 hasta el 30 de septiembre de 2014. No podrán acogerse a este periodo de transición extendido, aquellos planes médicos cuya fecha de vencimiento fuese con posterioridad al 30 de septiembre de 2014.

- 3) Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores tienen la responsabilidad de orientar a los asegurados sobre el hecho de que los planes así renovados no contendrán todos los beneficios esenciales ni otras protecciones dispuestas en ACA que entraron en vigor a partir del 1ero de enero de 2014.
- 4) El plan médico renovado durante el periodo de transición extendido deberá incluir la misma cubierta del plan médico anterior.
- 5) El plan médico renovado tendrá una duración máxima de un (1) año y no tendrán que emitirse por un periodo de póliza corto. Estos planes médicos transitorios vencerán durante el año 2015 según vaya venciendo su año póliza.
- 6) Las únicas disposiciones de ACA y del "*Public Health Service Act*" ("*PHSA*"), que entran en vigor al 1 de enero de 2014 y cuyo cumplimiento se pospone para estos planes médicos, son las siguientes:

- a. Sección 2701 - "*Fair Health Insurance Premiums*"
- b. Sección 2702 - "*Guaranteed Availability of Coverage*"
- c. Sección 2703 - "*Guaranteed Renewability of Coverage*"
- d. Sección 2704 - "*Prohibition on Preexisting Condition Exclusions or Other Discrimination Based on Health Status*"

Esta sección se deja sin efecto exclusivamente para los adultos suscritos en los planes médicos individuales. Por tanto, la sección 2704 estará en pleno vigor y efecto para los planes médicos grupales y en el caso de menores de edad en los planes médicos individuales.

- e. Sección 2705 - "*Prohibiting Discrimination Against Individual Participants and Beneficiaries Based on Health Status*"

Esta sección se deja sin efecto únicamente en los planes médicos individuales.

- f. Sección 2706 - "*Non-Discrimination in Health Care*"
- g. Sección 2707 - "*Comprehensive Health Insurance Coverage*"
- h. Sección 2709 - "*Coverage for Individuals Participating in Approved Clinical Trials*", según codificada en 42 U.S.C. § 300gg-8.

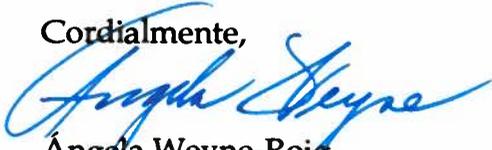
- 7) Los planes médicos renovados durante el año 2014 bajo estas directrices, deberán cumplir con el resto de las disposiciones de ACA y PHSA, no exceptuadas.

- 8) Aquellos asegurados cuyo plan médico no sea renovado durante el año 2014, gozarán de un periodo especial de suscripción garantizada de sesenta (60) días para suscribirse al plan médico de su preferencia que cumpla con los nuevos requisitos legales de ACA.
- 9) El asegurado deberá prestar su consentimiento de manera voluntaria, informada y por escrito, a que se renueve su plan médico en las condiciones antes expresadas. Los aseguradores y organizaciones de seguros de salud deberán orientar a los asegurados sobre las consecuencias que esta determinación acarrea y conservar la evidencia escrita de dicho consentimiento.
- 10) Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que no tengan la intención de renovar un plan médico durante el año 2014 deberán enviar una notificación por escrito al asegurado con un mínimo de treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento del plan médico.
- 11) Esta Carta Normativa no altera en lo absoluto lo dispuesto en la Carta Normativa CN-2013-160-AS (Procedimiento de Renovación Temprana o "Early Renewal"). Por lo tanto, las normas establecidas para los planes médicos que efectuaron un proceso de renovación temprana ("early renewal") permanecen vigentes.

Las organizaciones de seguros de salud, los aseguradores y cualquier intermediario deberán abstenerse de proveer información falsa, engañosa, incorrecta o cualquier otra información tendente a coaccionar o disuadir a los asegurados para que obtengan un plan médico que esté en pleno cumplimiento con ACA, así como de abstenerse de incurrir en cualquier conducta que constituya una práctica desleal a tenor con el Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico o que infrinja una disposición del CSSPR o de ACA.

Se requiere el estricto cumplimiento con la presente Carta Normativa.

Cordialmente,



Ángela Weyne-Roig
Comisionada de Seguros