



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

---

26 de noviembre de 2013

**CARTA NORMATIVA: CN-2013-163-AS**

**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**

**NOTIFICACIONES COMPULSORIAS PARA EL PROCESO DE TRANSICIÓN APLICABLE A CIERTAS RENOVACIONES DE PLANES MÉDICOS DURANTE EL AÑO 2014**

Estimados señoras y señores:

El 14 de noviembre de 2013, el "Centers for Consumer Information and Insurance Oversight" (por sus siglas en inglés, "CCIIO"), emitió una carta en la cual promulgó nuevas normas para 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. Nuestra Oficina adoptó las nuevas directrices promulgadas por CCIIO mediante la Carta Normativa (CN-2013-161-D) emitida el 18 de noviembre de 2013.

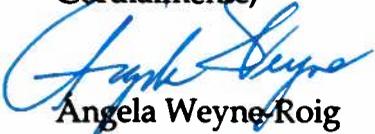
El 21 de noviembre de 2013, CCIIO emitió una nueva comunicación sobre el referido proceso de transición. En la misma incluyó varias notificaciones uniformes que tienen que ser utilizadas por las organizaciones de seguros de salud y los aseguradores para divulgar a sus asegurados las alternativas disponibles durante el proceso de transición. Nuestra Oficina ha adoptado las notificaciones promulgadas por CCIIO y para estos fines, informamos que deberán utilizarse los formularios incluidos en esta Carta Normativa como Anejo A y Anejo B. El Formulario CSS-AS-02-004, incluido como Anejo A, será utilizado en los casos en que ya se ha enviado un aviso de cancelación y se provee la opción al titular de la póliza de continuar con su plan médico actual. Por su parte, el Formulario CSS-AS-02-005, incluido como Anejo B, será utilizado cuando no se

ha enviado un aviso de cancelación y se provee la opción al titular de la póliza de continuar con su plan médico actual.

De conformidad con la reglamentación federal, se requiere el uso compulsorio de los Formularios promulgados por nuestra Oficina y no será permitido el uso de otro formulario.

Se requiere un estricto cumplimiento con la presente Carta Normativa.

Cordialmente,



Angela Weyne Roig  
Comisionada de Seguros

**[Esta notificación será utilizada en los casos en que ya se envió un aviso de cancelación y el asegurador provee la opción al titular de la póliza de continuar con el plan médico actual]**

Estimado/a asegurado/a,

Anteriormente le notificamos la cancelación de su plan actual porque no cumple con las normas mínimas de la ley de cuidado de salud ("Affordable Care Act" o como se le conoce comúnmente, "Obamacare"). Le estamos escribiendo para informarle que conforme a la norma federal anunciada en noviembre del 2013, usted puede conservar su plan médico actual para el año póliza que comienza en el 2014.

A continuación encontrará información importante sobre el particular.

### **¿Cómo puedo conservar mi plan médico actual?**

Si desea conservar su plan médico actual, comuníquese con nosotros.

Hay varios factores que debe tener presente al considerar sus opciones. Si opta por renovar su plan médico actual, éste NO proveerá todos los derechos y protecciones de la ley de cuidado de la salud. Es decir, su plan médico podría no incluir una o más de las siguientes nuevas protecciones dispuestas en la Ley de Servicio de Salud Pública (PHS Act), que fueron incorporadas por la ley de cuidado de salud y que entrarán en vigor para las cubiertas que comienzan durante el año 2014. Como resultado de esto, su cubierta:

- Podría no cumplir con las normas sobre primas "justas" para planes médicos, por lo que estaría expuesto a que se le cobre una prima más alta basada en factores como género o alguna condición preexistente, y el plan no tendría que cumplir con las normas que impiden que se cobre más a las personas de edad avanzada que a las personas más jóvenes (sección 2701 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas sobre suscripción garantizada, de manera que se pueda excluir a un consumidor a base de factores como una condición de salud preexistente (sección 2702 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas de renovación garantizada (sección 2703 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas relacionadas con las condiciones preexistentes de adultos, de modo que excluya de la cubierta el tratamiento para una condición preexistente de un adulto (sección 2704 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas relacionadas con el discrimen basado en la condición de salud (sección 2705 del PHS Act).

- Podría no cumplir con las normas anti-discrimen aplicables a los proveedores de salud (sección 2706 del PHS Act).
- Podría no cubrir los beneficios de salud esenciales o limitar anualmente los co-pagos, de manera que posiblemente no cubra beneficios como farmacia y podría tener costos compartidos (cost-sharing) ilimitados (sección 2707 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas sobre la participación en ensayos clínicos ("clinical trials"), de modo que posiblemente no tenga cubierta para los servicios relacionados con ensayos clínicos para una condición de salud de gravedad o que represente una amenaza a la vida (sección 2709 del PHS Act).

### **¿Cómo selecciono un plan médico distinto?**

Hay nuevas opciones y derechos para que pueda conseguir un plan médico de calidad y al alcance de su presupuesto.

Los planes médicos nuevos incluyen ciertas protecciones, tal como su derecho a adquirir un plan médico aun cuando usted o sus empleados tengan una condición preexistente.

Debe considerar sus opciones lo antes posible, ya que el periodo durante el cual puede adquirir la cubierta y conservar las protecciones es limitado.

### **¿Cómo puedo obtener más información?**

Si necesita más información o tiene alguna duda, puede comunicarse con la Oficina del Comisionado de Seguros a través del (787) 304-2500 o mediante correo electrónico a [salud@ocs.gobierno.pr](mailto:salud@ocs.gobierno.pr).

Para obtener más información sobre las protecciones bajo la ley de cuidado de la salud, visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) o llame al 1-800-318-2596.

Si tiene alguna duda o pregunta, también puede comunicarse con nosotros.

## ANEJO B

**[Este aviso se debe utilizar en los casos en que no se ha enviado un aviso de cancelación y el asegurador provee la opción al titular de la póliza de continuar con su plan médico actual]**

Estimado/a asegurado/a,

Le estamos escribiendo para informarle que, según la norma federal anunciada en noviembre del 2013, usted puede conservar su plan médico actual para el año póliza que comienza en el 2014.

A continuación encontrará información importante sobre el particular.

### **¿Cómo puedo conservar mi plan médico actual?**

Si desea conservar su plan médico actual, comuníquese con nosotros.

Hay varios factores que debe tener presente al considerar sus opciones. Si opta por renovar su plan médico actual, éste NO proveerá todos los derechos y protecciones de la ley de cuidado de salud ("Affordable Care Act" o como se le conoce comúnmente, "Obamacare"). Es decir, su plan médico podría no incluir una o más de las siguientes nuevas protecciones dispuestas en la Ley de Servicio de Salud Pública (PHS Act), que fueron incorporadas por la ley de cuidado de salud y que entrarán en vigor para las cubiertas que comienzan durante el año 2014. Como resultado de esto, su cubierta:

- Podría no cumplir con las normas sobre primas "justas" para planes médicos, por lo que estaría expuesto a que se le cobre una prima más alta basada en factores como género o alguna condición preexistente, y el plan no tendría que cumplir con las normas que impiden que se cobre más a las personas de edad avanzada que a las personas más jóvenes (sección 2701 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas sobre suscripción garantizada, de manera que se pueda excluir a un consumidor a base de factores como una condición de salud preexistente (sección 2702 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas de renovación garantizada (sección 2703 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas relacionadas con las condiciones preexistentes de adultos, de modo que excluya de la cubierta el tratamiento para una condición preexistente de un adulto (sección 2704 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas relacionadas con el discrimen basado en la condición de salud (sección 2705 del PHS Act).

- Podría no cumplir con las normas anti-discrimen aplicables a los proveedores de salud (sección 2706 del PHS Act).
- Podría no cubrir los beneficios de salud esenciales o limitar anualmente los co-pagos, de manera que posiblemente no cubra beneficios como farmacia y podría tener costos compartidos (cost-sharing) ilimitados (sección 2707 del PHS Act).
- Podría no cumplir con las normas sobre la participación en ensayos clínicos ("clinical trials"), de modo que posiblemente no tenga cubierta para los servicios relacionados con ensayos clínicos para una condición de salud de gravedad o que represente una amenaza a la vida (sección 2709 del PHS Act).

### **¿Cómo selecciono un plan médico distinto?**

Hay nuevas opciones y derechos para que pueda conseguir un plan médico de calidad y al alcance de su presupuesto.

Los planes médicos nuevos incluyen ciertas protecciones, tal como su derecho a adquirir un plan médico aun cuando usted o sus empleados tengan una condición preexistente.

Debe considerar sus opciones lo antes posible, ya que el periodo durante el cual puede adquirir la cubierta y conservar las protecciones es limitado.

### **¿Cómo puedo obtener más información?**

Si necesita más información o tiene alguna duda, puede comunicarse con la Oficina del Comisionado de Seguros a través del (787) 304-2500 o mediante correo electrónico a [salud@ocs.gobierno.pr](mailto:salud@ocs.gobierno.pr).

Para obtener más información sobre las protecciones bajo la ley de cuidado de la salud, visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) o llame al 1-800-318-2596.

Si tiene alguna duda o pregunta, también puede comunicarse con nosotros.