



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

---

14 de marzo de 2014

**CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2014-172-AS**

A TODOS LOS ASEGURADORES Y ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD QUE SUSCRIBEN CUBIERTAS DE MEDICARE PARTE D O BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS A MEDICARE PARTE D

**BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS A LA CUBIERTA DE MEDICARE PARTE D BAJO PLANES GRUPALES PATRONALES DE EXENCIÓN (EGWP)**

Estimados señores y señoras:

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico ha tenido conocimiento de una acción reguladora de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) sobre los beneficios de medicamentos suplementarios que pueden ofrecer los Planes Grupales Patronales de Exención (Employer Group Waiver Plans o EGWP).

CMS ha excluido explícitamente todo beneficio suplementario que se ofrezca a través de los EGWP de los beneficios suplementarios de la Parte D y los ha definido como “otra cubierta de salud o de medicamentos”. Por lo tanto, la cubierta suplementaria de la Parte D de los EGWP fue reclasificada por la agencia reguladora de un beneficio de Medicare a un beneficio que no es de Medicare y está sujeta a los requisitos jurisdiccionales y de ERISA. Debido a que los Beneficios Suplementarios a la Cubierta de la Parte D de Medicare ya no se consideran beneficios de Medicare, todo formulario y tarifa relacionado deberá someterse a esta Oficina para nuestra evaluación y aprobación.

Es importante notar que los Beneficios Suplementarios de los EGWP para la Cubierta de la Parte D de Medicare que se ofrezcan deberán satisfacer los siguientes criterios:

1. La cubierta deberá ser suplementaria a la cubierta que se provee bajo un plan de salud grupal.

2. La cubierta suplementaria se deberá proveer a través de una póliza, un certificado o un contrato por separado.
3. La cubierta suplementaria debe ser independiente de la cubierta primaria, lo que significa que una entidad distinta a la entidad que provee la cubierta primaria deberá emitir la cubierta suplementaria. Conforme a lo dispuesto por CMS, el requisito de "entidades distintas" se cumple a pesar de que el mismo asegurador puede tramitar tanto la cubierta primaria como la cubierta suplementaria, debido a que el fundamento para la cubierta suplementaria es el estado de "empleado" o "retirado" del beneficiario y el fundamento para la cubierta primaria son los requisitos dispuestos en la Ley del Seguro Social sin tomar en consideración el estado de empleo.
4. La cubierta deberá diseñarse específicamente para cubrir las "lagunas" en la cubierta primaria, tales como coaseguro o deducibles, pero no podrá convertirse en una cubierta secundaria o suplementaria solo debido a una disposición de coordinación de beneficios.
5. El costo de la cubierta suplementaria no deberá ser mayor del 15 por ciento del costo de la cubierta primaria.
6. La cubierta suplementaria no deberá diferenciar entre personas en términos de elegibilidad, beneficios o primas basándose en algún factor de salud de la persona o de algún dependiente de la persona.

Los Beneficios Suplementarios de los EGWP a la Cubierta de la Parte D de Medicare se deberán presentar a esta Oficina para su debida evaluación y aprobación.

Se ordena por la presente el cumplimiento estricto con las disposiciones de esta Carta Normativa.

Cordialmente,

FIRMADA

Ángela Weyne-Roig  
Comisionada de Seguros