

ANEJO A

Estimado(a) asegurado(a):

Le estamos escribiendo para informarle que, según las directrices impartidas por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico en marzo de 2018, usted puede conservar su plan médico existente para un año póliza adicional. Disponiéndose que, si su fecha de renovación ocurre entre el 1ero de enero de 2019 hasta el 30 de septiembre de 2019, la fecha de vencimiento de su plan médico será el 31 de diciembre de 2019.

De conformidad con el derecho aplicable, sesenta (60) días antes de la renovación de su plan médico, usted recibirá una notificación escrita indicando que su plan médico vencerá próximamente y que usted tiene derecho a continuar con su plan médico actual (si el asegurador u organización de seguros de salud le concede esa opción) o a explorar la gran variedad de planes médicos que cumplen con todas las protecciones del Affordable Care Act y el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y que ofrecen varias opciones de cubierta y prima. Las primas y las cubiertas están publicadas en la sección de seguros de salud de la página de internet de la Oficina del Comisionado de Seguros (www.ocs.gobierno.pr)

¿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 del Affordable Care Act y el Código de Seguros de Salud. Es decir, su plan médico no podría incluir una o más de las siguientes nuevas protecciones que se añadieron en la ley de cuidado de la salud y que entraron en vigor para las cubiertas que comenzaron en el 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 de seguros 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 enfermas que a las personas sanas (sección 2701).
- 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).
- Podría no cumplir con las normas de renovación garantizada (sección 2703).
- 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). Esto podría ocurrirles solamente a los adultos en los planes

médicos individuales. A los menores de edad en los planes médicos individuales y grupales y a los adultos en un plan médico grupal (de un patrono), NO le pueden negar cubierta por una condición de salud preexistente.

- Podría no cumplir con las normas relacionadas con el discrimen basado en la condición de salud (sección 2705). Esto podría ocurrirles solamente a los adultos en los planes médicos individuales. A los menores de edad en los planes médicos individuales y grupales y a los adultos en un plan médico grupal (de un patrono), NO le pueden negar cubierta discriminatoriamente por una condición de salud.
- Podría no cumplir con las normas anti-discrimen aplicables a los proveedores de salud (sección 2706).
- Podría no cubrir los beneficios de salud esenciales de manera que posiblemente no cubra beneficios como farmacia y podría tener costos compartidos (cost-sharing) ilimitados (sección 2707).
- 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).

¿Cómo selecciono un plan médico distinto al que tengo actualmente?

Hay nuevas opciones y derechos para que pueda conseguir un plan médico de calidad y al alcance de su presupuesto e incluso podría obtener una prima más favorable a la que tiene actualmente. Puede verificar sus opciones visitando la sección de seguros de salud de la Oficina del Comisionado de Seguros (www.ocs.gobierno.pr) o solicitando de un representante autorizado de un asegurador u organización de seguros de salud, el Resumen de Beneficios y Cubierta del plan médico que le interesa.

Los planes médicos nuevos incluyen muchas 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 o pregunta, puede comunicarse con la Oficina del Comisionado de Seguros a través del (787) 304-8686 o mediante correo electrónico a salud@ocs.gobierno.pr.

Para obtener más información sobre las protecciones bajo la ley de cuidado de la salud, visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596.