

Información reglamentaria – Seguro médico

Resumen:

Las normas, reglamentos y licencias juegan un papel vital en el mercado de seguros médicos, ya que garantizan la igualdad, la protección del consumidor y el buen funcionamiento del sector.

Principales aspectos y objetivos:

1. **Cumplimiento:** Garantizar que las aseguradoras, agentes y corredores sigan las normas y pautas establecidas, operando dentro del marco legal.
2. **Protección del consumidor:** Proteger a los consumidores de las prácticas desleales, el fraude y la denegación de cobertura por afecciones preexistentes.
3. **Garantía de calidad:** Los requisitos de concesión de licencias garantizan que profesionales cualificados ofrezcan una asistencia fiable e impiden que individuos deshonestos operen en el mercado.
4. **Estabilidad del mercado:** Establecer pautas de precios, evitar la competencia desleal y contribuir a la igualdad de condiciones.
5. **Acceso de los consumidores:** La normativa promueve una cobertura asequible y completa, garantizando el acceso a los beneficios de salud esenciales y opciones de renovación.
6. **Supervisión reglamentaria:** Los organismos reguladores monitorean el cumplimiento, realizan auditorías y resuelven las quejas de los consumidores, garantizando la transparencia y la responsabilidad.

Áreas clave cubiertas por el reglamento:

Tema	Descripción	Página web del gobierno
Departamentos de seguros estatales	Cada estado tiene su propio Departamento de Seguros responsable de regular las actividades de los seguros médicos dentro de su jurisdicción. Supervisan la concesión de licencias, la protección del consumidor, la aprobación de tarifas y hacen cumplir las leyes estatales sobre seguros médicos.	Enlace a Departamentos de seguros estatales
Licencias de seguros médicos	Los agentes y corredores de seguros médicos están obligados a obtener licencias en los estados en los que operan. Los requisitos para obtener la licencia, incluidos la formación, los exámenes y el chequeo de antecedentes, varían según el estado. El cumplimiento de estos requisitos es crucial para vender legalmente seguros médicos en un determinado estado.	Enlace a Licencias de seguros médicos
Beneficios de salud esenciales	Según la Ley de Atención Médica Asequible (ACA), los planes de seguro médico deben cubrir los beneficios de salud esenciales, como la atención preventiva, los medicamentos recetados, la atención a la maternidad, los servicios de salud mental y otros. Sin embargo, los estados pueden tener mandatos adicionales de cobertura, como tratamientos específicos o afecciones que deben incluirse en los planes de salud.	Enlace a Beneficios de salud esenciales

Tema	Descripción	Página web del gobierno
Mercados de seguros médicos	<p>Los estados han establecido mercados de seguros médicos, también conocidos como exchanges, donde las personas y los pequeños negocios pueden adquirir una cobertura de seguro médico. Estos mercados pueden estar gestionados por el estado, el gobierno federal o formando una alianza entre ambos.</p>	Enlace a Mercados de seguros médicos
Emisión y renovación garantizadas	<p>Muchos estados tienen reglamentos que obligan a las aseguradoras médicas a ofrecer cobertura a todos los individuos, independientemente de su estado de salud (emisión garantizada), y a renovar la cobertura a los asegurados que sigan pagando las primas (renovación garantizada). Estas normativas pretenden garantizar el acceso a la cobertura de seguro médico para todos.</p>	Enlace a Emisión y renovación garantizadas
Restricciones a las calificaciones	<p>Los Estados pueden imponer restricciones sobre cómo se determinan las tarifas de los seguros médicos. Estas regulaciones pueden incluir la tarificación comunitaria, que limita la variación de las primas en función de la edad, el sexo o el estado de salud, y la tarificación comunitaria modificada, que permite cierta variación en función de factores como la edad pero con limitaciones.</p>	Enlace a Restricciones a las calificaciones
Ampliación de Medicaid	<p>Aunque no se aplica en todos los estados, algunos han optado por ampliar Medicaid en virtud de la ACA. Esta ampliación ofrece cobertura a más personas y familias con ingresos bajos. Los criterios específicos de elegibilidad y las opciones de cobertura pueden variar en función del programa Medicaid de cada estado.</p>	Enlace a Ampliación de Medicaid

Tema	Descripción	Página web del gobierno
Cobertura de telemedicina	<p>Con el auge de los servicios de telemedicina, muchos estados han puesto en marcha normativas para garantizar que los planes de seguro médico cubran las visitas de telemedicina al mismo nivel que las visitas presenciales. Estas normativas pueden incluir las tasas de reembolso, los proveedores elegibles y los servicios cubiertos a través de la telemedicina.</p>	<p>Enlace a Cobertura de telemedicina</p>
Exclusiones por afecciones preexistentes	<p>Antes de la ACA, las aseguradoras médicas podían imponer exclusiones o periodos de espera para la cobertura relacionada con afecciones preexistentes. Sin embargo, la ACA prohíbe esta práctica, garantizando que los planes de seguro médico no puedan denegar la cobertura o cobrar primas más elevadas en función de afecciones preexistentes.</p>	<p>Enlace a Exclusiones por afecciones preexistentes</p>
Apelaciones y revisión externa	<p>Los estados cuentan con regulaciones para ofrecer a los consumidores un proceso justo para apelar las denegaciones de reclamos o disputas sobre seguros médicos. Estas regulaciones describen los pasos y plazos para presentar apelaciones y pueden requerir la revisión externa por parte de un tercero independiente.</p>	<p>Enlace a Apelaciones y revisión externa</p>