

PREGUNTAS FRECUENTES

Tasa de Pérdidas Médicas (MLR)

Alliant Health Plans distribuirá los reembolsos por la Tasa de Pérdidas Médicas (MLR, por sus siglas en inglés) según lo requiera la proporción de la prima del plan del año anterior. Todos los cheques de reembolso se enviarán por correo a más tardar el 30 de septiembre. Los reembolsos se determinan por producto y segmento de mercado, como se explica en las preguntas generales que siguen más abajo. Los Corredores recibirán una lista de los grupos elegibles para el reembolso.

1. **¿Qué es la Tasa de Pérdidas Médicas (MLR)?**
La Ley de Atención Médica Asequible (ACA), la ley federal de reforma de salud requiere que las aseguradoras de salud utilicen un porcentaje mínimo de las primas adquiridas cada año calendario en servicios de atención médica y en mejoramiento de calidad para sus miembros. Este porcentaje es la **Tasa de Pérdidas Médicas (MLR)**.
2. **¿El requisito de la MLR se aplica a todos los planes?**
No. El requisito mínimo de la MLR se aplica solamente para planes de salud asegurados (a riesgo). Las reglas de la MLR no aplican a las cuentas de auto asegurado (sin riesgo o de Servicios Administrativos solamente). Los Planes Suplementarios de Medicare también están excluidos de los reembolsos de la MLR.
3. **¿Cuáles son los requisitos en virtud de las disposiciones mínimas de la MLR?**
La MLR se calcula para todo el grupo de pólizas de Alliant dentro de cada segmento del mercado. La MLR no se calcula conforme a las reglas federales para cada grupo individual de empleadores, producto de seguro individual, o asegurado. La MLR se calcula para cada uno de los segmentos de los siguientes mercados:
 - **Mercado de grupos grandes (grupos con más de 51 empleados)** –Generalmente, las aseguradoras deben utilizar al menos 85 centavos de cada dólar de prima que reciban en servicios de salud e iniciativas de calidad de la salud.
 - **Mercado de grupos pequeños (grupos con 50 empleados o menos):** Generalmente, las aseguradoras deben utilizar al menos 80 centavos de cada dólar de prima que reciban en servicios de salud e iniciativas de calidad de salud.
 - **Planes Individuales o Familiares:** Generalmente, las aseguradoras deben emplear al menos 80 centavos de cada dólar de prima que reciben en servicios de salud e iniciativas de calidad de la salud.

A partir del 2011, si no es alcanzado el límite mínimo de la MLR dentro de un segmento de mercado para todo un año calendario, las aseguradoras deben de emitir reembolsos de la diferencia en el año siguiente.
4. **¿Cuál es el período de referencia que se usa para calcular los reembolsos del año calendario anterior que se pagarán en septiembre del año en curso?** La MLR para este año se calculará con base en los costos médicos incurridos durante el año calendario anterior.
5. **¿Cómo se calculan los reembolsos?**
El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) emitió instrucciones detalladas a las aseguradoras para calcular los reembolsos de la MLR. En su forma más sencilla, los reembolsos de la MLR se calculan tomando la cantidad gastada en reclamos médicos e iniciativas de calidad de salud calificadas y dividiendo lo por las primas cobradas, restando ciertos impuestos y tarifas federales y estatales.
6. **¿Qué es una iniciativa de calidad de salud?**
Conforme a la ley, Alliant presenta sus cálculos a todas las agencias reguladoras aplicables —HHS, la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) y las agencias reguladoras estatales en nuestra área de servicio.
Los cálculos de la MLR pueden incluir ciertas iniciativas de calidad diseñadas para mejorar la salud de sus miembros. De ser incluidos, estos costos aumentan la MLR de la aseguradora. Los ejemplos pueden incluir los servicios de administración de casos por servicios brindados por un enfermero o médico y las actividades de bienestar (como clases para dejar de fumar). Las aseguradoras también pueden incluir el costo de:
 - Mejorar la salud de los miembros
 - Evitar readmisiones hospitalarias
 - Mejorar la seguridad del paciente y reducir errores médicos
 - Modificar el comportamiento de los miembros a través de actividades de bienestar y promoción de la salud
 - Desarrollar datos de atención de salud para mejorar la calidad, transparencia y resultados, tales como pagos de incentivos a proveedores para apoyar sus actividades de mejora de la salud.
7. **¿Cuándo se pagarán los reembolsos?**
Todos los reembolsos deben ser emitidos a los suscriptores o a los empleadores de grupos elegibles, antes del 30 de septiembre del año siguiente al año civil del reembolso elegible.
8. **¿Todas las aseguradoras pagarán el reembolso?**
No. Algunas aseguradoras adeudan reembolsos a uno o más segmentos del mercado, mientras que otras pueden que no. Alliant Health Plans pagará los reembolsos por cualquier segmento del mercado y línea de productos para los que la MLR no haya alcanzado el umbral mínimo.
9. **¿Por qué algunas aseguradoras no alcanzan el límite mínimo de la MLR?**
Normalmente, las aseguradoras presentan las primas propuestas a los reguladores estatales hasta 15 meses antes de que los nuevos precios entren en vigor. Estas primas propuestas se basan en estimaciones históricas de tendencias de gastos médicos y se proyectan hacia adelante para cubrir los costos futuros previstos de las reclamaciones. En breve, no es una ciencia exacta, lo cual dificulta mucho fijar precios al nivel exacto necesario para evitar pagar reembolsos.
10. **¿Por qué las aseguradoras buscan incrementar las primas si pagaron reembolsos?**
Los aumentos en las primas se deben principalmente a los costos subyacentes de proporcionar atención médica, que incluye aumentos tanto en los precios de los servicios médicos, hospitalizaciones, visitas médicas, medicamentos recetados, etc. y la frecuencia con la que se usan esos servicios. Al fijar las primas futuras, las aseguradoras intentan asignar a sus productos un precio que cubra el costo real y el estimado de reclamos médicos futuros, reflejando así las circunstancias específicas de su mercado y perfiles de afiliación. Evitar la necesidad de pagar reembolsos es solamente un elemento

dentro de la compleja tarea de fijar las primas futuras.

11. **¿Cómo recibirán sus reembolsos los grupos de empleadores y suscriptores elegibles?**
Conforme a la ley, Alliant Health Plans enviará por correo cualquier reembolso a los grupos y suscriptores individuales, junto con una carta con información adicional acerca de la MLR.
12. **¿Qué tan grande es el reembolso típico?**
No hay un monto “típico” de reembolso, puesto que las cantidades varían según el producto y el segmento del mercado.
13. **¿Cómo pueden los grupos y suscriptores saber si recibirán un reembolso?**
Alrededor del 30 de septiembre de este año, todos los grupos de empleadores y suscriptores elegibles serán notificados o recibirán un reembolso del año civil anterior. Los miembros con plan individual, que sean elegibles, recibirán sus cheques de reembolso directamente. Los reembolsos para los miembros que son parte de cuentas de grupos pequeños o grandes, recibirán una notificación indicando que el reembolso se le pagará a su empleador (con ciertas excepciones).
14. **¿Pueden los grupos y miembros recibir más de una notificación o reembolso si obtuvieron más de un producto o si el grupo cambió planes durante el año del reembolso?**
La ley requiere que todos los grupos y miembros que califiquen para un reembolso reciban una carta por cada producto o entidad legal o jurisdicción donde se les notifique que recibirán un reembolso. Un grupo puede tener diferentes productos con distintas entidades legales; por lo tanto, podría recibir un reembolso por un producto y por otro no.
15. **¿Tengo que hacer algo para recibir mi reembolso?**
Si usted es elegible para recibir un reembolso, no tiene que hacer nada más. Los miembros elegibles con planes individuales recibirán sus cheques de reembolso directamente. En la mayoría de los casos, para las cuentas de grupo, los cheques de reembolso se enviarán al empleador. Por ley, los reembolsos deben usarse para el beneficio de los miembros de los planes de salud (es decir, a los empleados cubiertos).
16. **¿Pueden los individuos y grupos de empleadores elegibles para reembolsos que abandonaron el plan de Alliant, seguir recibiendo reembolsos por el tiempo en el año de reembolso en el que fueron cubiertos por Alliant?**
Sí. Tanto los grupos de empleadores como los miembros de planes individuales que terminaron su cobertura de Alliant pueden recibir reembolso por la porción del año de reembolso que se utilizó para calcular la MLR. Usted no tiene por qué ser un miembro inscrito actualmente para recibir un reembolso en el año que se paga.
17. **¿Cuáles son las implicaciones fiscales de recibir un reembolso?**
Usted debe consultar con su asesor fiscal sobre si hay alguna implicación fiscal con el hecho de recibir un reembolso. Alliant Health Plans no está en posición de ofrecer asesoría tributaria.
18. **¿Los afiliados de COBRA reciben un reembolso?**
La prima de COBRA es pagada a Alliant Health Plans por el grupo, y no los miembros directamente. Por lo tanto, los reembolsos se pagan directamente al grupo. Los avisos de reembolso se envían por correo a los suscriptores de COBRA de los grupos. El grupo deberá proporcionar los beneficios del reembolso a los suscriptores de COBRA de la misma manera en que proporcionan los beneficios a sus empleados.
19. **¿Por qué la cantidad de mi reembolso no fue tan grande?**
La cantidad del reembolso puede diferir, dependiendo de varios factores aplicables a su cuenta. Los reembolsos también son proporcionales a las primas que pagó por su plan de salud en el año del reembolso.
20. **Mi vecino, amigo o colega recibió un reembolso. ¿Por qué yo no recibí un reembolso?**
El pago de un reembolso y el monto variarán dependiendo del plan de salud y el segmento del negocio. Si conoce otros miembros de Alliant que hayan recibido el reembolso, puede ser que estén cubiertos por un plan de salud diferente.
21. **¿Puedo apelar la cantidad del reembolso que me den?**
No. Ya que su reembolso se calcula utilizando los criterios específicos que requiere la ley y la reglamentación federal, ACA no ofrece un proceso de apelación. Las cantidades utilizadas para calcular los reembolsos (primas, honorarios, etc.) se presentan y están sujetas a revisión por parte de los reguladores federales y estatales.
22. **¿Qué pasa si mi cheque se pierde en el correo?**
Si usted cree que es elegible para un reembolso, debe comunicarse con su empleador o corredor de seguros para verificar y presentar cualquier cambio de dirección o modificación.
23. **Si recibí reembolso este año, ¿existe la posibilidad de recibir otro reembolso el año que viene?**
Los reembolsos de la MLR se calculan con base en los costos médicos reales incurridos, el dinero invertido en iniciativas de calidad, las primas cobradas y los impuestos y otras tarifas pagadas, y todo esto cambia de año en año. Recibir un reembolso un año no aumenta sus posibilidades de recibir reembolsos en el futuro.
24. **¿Recibir un reembolso significa que Alliant reducirá mis primas futuras?**
Alliant busca fijar el precio de sus productos a un nivel suficiente que cubra los costos para administrar y pagar los reclamos de atención médica de nuestros miembros con un pequeño margen que se asigna a la reserva para la protección y beneficio futuros de sus miembros. En el futuro, Alliant seguirá tratando de asegurar que las primas sigan muy de cerca las tendencias de los gastos médicos actuales y anticipados.
25. **¿El hecho de que pagaran un reembolso significa que las aseguradoras les cobraron de más a sus miembros?**
No. Normalmente, las primas se fijan mucho tiempo antes de que entren en vigor. Al fijar los precios, las aseguradoras proyectan el costo esperado de los reclamos médicos con base en las tendencias de costos en esos entonces actuales. Esto no predice perfectamente los resultados futuros.