



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

22 de octubre de 2013

CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2013-159-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

NOTIFICACIÓN DE LOS LÍMITES MÁXIMOS DE LOS COSTOS COMPARTIDOS QUE ASUME EL ASEGURADO APLICABLE A LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

Estimados señoras y señores:

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico notifica que a tenor con las disposiciones de la Sección 1302 del "Affordable Care Act", las cantidades máximas de desembolsos que un plan médico puede requerirle al asegurado que asuma como costos compartidos aplicables a los beneficios de salud esenciales (EHB) son las siguientes:

- 1. Límite máximo de costos compartidos en cubiertas individuales: \$6,350**
- 2. Límite máximo de costos compartidos en cubiertas familiares: \$12,700**

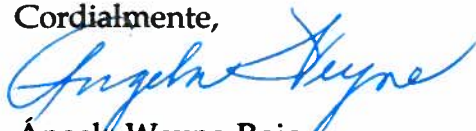
Éstos límites representan la cantidad máxima que los asegurados tendrán que pagar durante el año contrato por concepto de deducibles, copagos y coaseguros relacionados a los beneficios de salud esenciales cuando éstos se reciban dentro de la red. Una vez los asegurados haya desembolsado el límite máximo según corresponda, no tendrán que realizar desembolsos adicionales por el resto del año contrato en relación a los beneficios de salud esenciales. Anualmente, el Comisionado podrá modificar los límites máximos de costos compartidos aplicables a los planes médicos suscritos en Puerto Rico.

Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores de planes médicos podrán establecer límites diferentes en sus cubiertas, los cuales no podrán exceder las

cantidades aquí notificadas o cualquier otra cantidad que establezca prospectivamente el Comisionado mediante carta normativa.

Se requiere el estricto cumplimiento con lo dispuesto en esta Carta Normativa.

Cordialmente,



Ángela Weyne-Roig
Comisionada de Seguros