



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina del Comisionado de Seguros

28 de marzo de 2023

CARTA NORMATIVA: CN-2023-333-AS

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SEGUROS DE SALUD Y ASEGURADORES QUE SUSCRIBEN PLANES MÉDICOS COMERCIALES EN PUERTO RICO, QUE NO SEAN MEDICARE ADVANTAGE

INFORME DE LA RAZÓN DE PÉRDIDA POR SERVICIOS MÉDICOS ("MEDICAL LOSS RATIO")

Estimadas señoras y señores:

La Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante OCS, promulgó el 30 de septiembre de 2013 la Carta Normativa Número CN-2013-156-AS, con el propósito de establecer las normas en torno a las disposiciones del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Entre las normas establecidas en la Carta Normativa Número CN-2013-156-AS, esta Oficina estableció las fechas para la presentación ante nuestra Oficina del Informe sobre la Razón de Pérdida por Servicios Médicos ("Medical Loss Ratio").

De acuerdo con la Carta Normativa Número CN-2013-156-AS, el Informe sobre la Razón de Pérdida por Servicios Médicos debe ser presentado ante nuestra Oficina anualmente, a través del "Center for Consumer Information and Insurance Oversight (CCIIO)" del "Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)". **Siendo el 31 de julio de cada año la fecha límite para presentar el informe.** De igual forma, las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que suscriben planes médicos en Puerto Rico deberán informar, en un documento por separado, el monto total, si alguno, que le corresponde reembolsar, el segmento del mercado al que aplicarán los reembolsos, la fecha en que se realizarán los pagos de los reembolsos y el método que se utilizará para desembolsar los mismos.

En vías de uniformar la entrega del Informe sobre la Razón de Pérdida por Servicios Médicos, las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que suscriben planes médicos en Puerto Rico deberán seguir las siguientes instrucciones:



1. Deberá incluir una Carta de Trámite en formato (PDF) con una breve descripción de la presentación, que incluya una lista de los documentos presentados. La carta deberá estar firmada en manuscrito por el oficial autorizado del asegurador u organización de seguros de salud. El documento deberá estar titulado "Carta de Trámite".
2. Deberá someter evidencia de que el informe fue presentado a CMS, si aplica. El documento deberá estar en PDF y debe ser titulado "Evidencia de presentación CMS".
3. El informe debe ser provisto en formato Excel haciendo uso de la plantilla o "Template" provisto por CMS para recopilar la información del MLR. El nombre del documento deberá identificarse como "Informe MLR- [nombre del asegurador u organización de seguros de salud]-[año del informe]".
4. Deberá incluir la Certificación o "Attestation" en formato PDF con la firma en manuscrito y nombre en letra de molde del Director Ejecutivo (CEO) y el Director Financiero (CFO) (o el oficial designado) del asegurador u organización de servicios de salud. El nombre del documento deberá identificarse como "[nombre del asegurador u organización de seguros de salud-Attestation- [año del informe]".
5. Deberán informar, en un documento en PDF por separado titulado "[Nombre del asegurador u organización de seguros de salud]-DesembolsoMLR- [año del informe]", la siguiente:
 - a. el monto total que le corresponde reembolsar,
 - b. el segmento del mercado al que aplicaran los reembolsos,
 - c. la fecha en que se realizarán los pagos de los reembolsos y
 - d. el método que se utilizará para desembolsar los mismos.

Este documento debe ser incluido aun cuando la cantidad a reembolsar sea \$0, según el informe del MLR. Además, de no corresponder un reembolso, el documento deberá contener una explicación de por qué no corresponde.

6. Deberá incluir en documento separado en PDF titulado "[nombre del asegurador u organización de seguros de salud] Supplemental Health Care Exhibit [año del informe]" una copia original del "Supplemental Health Care Exhibit" que requiere la NAIC y esta Oficina como parte de los requisitos de presentación de informe de MLR.

7. Deberá someterlo vía correo electrónico remitido a la dirección informemlr@ocs.pr.gov . El "Subject" o Asunto del correo electrónico debe ser "Informe Medical Loss Ratio [nombre del asegurador u organización de seguros de salud] [año del informe]" .
8. La información suministrada por correo electrónico no podrá incluir ninguna contraseña u otro tipo de protección de datos que impida que el personal de la OCS pueda manejar la información contenida.
9. Los documentos deben estar legibles, de lo contrario, serán devueltos y se considerarán como no recibidos.
10. No se aceptarán documentos físicos, USB, DVD o CD.

Se requiere el cumplimiento estricto de las disposiciones de esta Carta Normativa. El incumplimiento con las referidas directrices acarreará la imposición de severas sanciones administrativas.

De necesitar información adicional, puede comunicarse al (787) 304-8686, extensión 4100.

Cordialmente,



Lcdo. Alexander S. Adams Vega
Comisionado de Seguros