

2 de abril de 2020

Estimado plan médico:

Me comunico con ustedes en relación con las normas del pago de primas y el período de gracia durante la emergencia de salud pública causada por el COVID-19 para estos programas de NY State of Health: Essential Plan, Child Health Plus y Qualified Health Plan. Estas normas no se aplican al programa Medicaid porque no tiene prima. El objetivo de NY State of Health durante la emergencia del COVID-19 es llegar a quienes actualmente no tienen seguro y mantener los afiliados existentes, en la mayor medida posible.

Essential Plan

Los planes médicos deben evitar dar de baja a los afiliados que no puedan pagar los \$20 de contribución de la prima mensual del programa Essential Plan hasta que haya un aviso posterior del Departamento, que se enviará antes, o el mismo día, de la fecha de finalización del estado de emergencia por desastre, declarado mediante la Orden Ejecutiva n.º 202. Las primas del Essential Plan (EP) se aplican a los grupos familiares que están entre el 150 y el 200 % del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL), lo que es el EP 1 (Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York [NYS Social Services Law, NY SSL], sección 369-gg(5)(a)(i)). Los planes médicos deben seguir intentando cobrar la contribución de la prima todos los meses, pero si no se recibe el pago, los afiliados deben seguir inscritos, y se deben seguir ofreciendo todos los servicios cubiertos durante este período. El Estado debe seguir reembolsando a los planes por la parte estatal/federal de la prima.

Aunque no se requiere que los planes den un período de gracia para los afiliados de Essential Plan + Vision and Dental para la parte de la prima de Vision + Dental, los planes médicos pueden dar un período de gracia según su criterio. Recomendamos a los planes médicos que den un período de gracia a las familias que tengan problemas financieros durante estos momentos difíciles.

Child Health Plus

Población subsidiada

Como se estableció en la carta sobre planes médicos de Gabrielle Armenia del 31 de marzo de 2020, los planes médicos deben evitar dar de baja a los niños que no paguen su contribución de la prima mensual del programa CHPlus durante el período de la emergencia. Los planes médicos deben seguir intentando cobrar la contribución de la prima familiar todos los meses, pero, si no se recibe el pago, los niños deben seguir inscritos, y se deben seguir ofreciendo todos los servicios cubiertos durante este período. El Estado debe seguir reembolsando a los planes por la parte estatal/federal de la prima.



Población de la prima completa

Aunque no se requiere que los planes den un período de gracia para los niños que están en la categoría de pago completo, las medidas para esta población deben ser coherentes con la guía emitida por el NYS Department of Financial Services. Recomendamos a los planes médicos que den un período de gracia a las familias que tengan problemas financieros durante estos momentos difíciles.

Qualified Health Plan

Población del crédito fiscal de prima

De acuerdo con la guía emitida el 24 de marzo de 2020 por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), [Flexibilidades con el pago y el período de gracia relacionadas con la emergencia nacional del COVID-19](#), los emisores del Qualified Health Plan extenderán las fechas límite de los pagos de las primas mensuales durante 30 días para los afiliados que reciban créditos fiscales de primas federales. Como describen los CMS, cuando se extiende la fecha límite de un pago, se pospone el comienzo de un período de gracia. Los emisores deben seguir pagando los reclamos durante este período de extensión, y los CMS han indicado que seguirán pagando los créditos fiscales de primas. Cuando se activa el período de gracia de tres meses, se aplican las normas para este período (título 45 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 156.270[d]), lo que significa que los emisores deben pagar todos los reclamos de servicios adecuados durante el primer mes y pueden dejar reclamos pendientes en el segundo y tercer mes. Si termina el período de tres meses sin que se reciba un pago, se devuelven los créditos fiscales recibidos en el segundo y tercer mes del período de gracia.

Por ejemplo, un emisor extiende la fecha límite del pago de la cobertura de abril del 1 de abril al 1 de mayo. Si un consumidor que estaba al día no paga la prima en abril, no entra en el período de gracia porque aún no se lo considera moroso. Los reclamos y los créditos fiscales federales se pagan para el mes de extensión (abril). Si continuara sin pagar las primas pendientes, entraría en el período de gracia en mayo y la fecha de finalización de servicios sería el 31 de mayo. Como se hace actualmente, los emisores pagan reclamos de servicios adecuados durante el primer mes del período de gracia (mayo) y pueden dejar pendientes los reclamos en el segundo y tercer mes del período de gracia (junio y julio). Los proveedores recibirían un aviso de que es posible que no se paguen los reclamos de junio y julio. El emisor recibiría el crédito fiscal anticipado de la prima federal para abril y mayo, y si se diera de baja a un consumidor a partir del 31 de mayo, el emisor volvería a pagar los créditos fiscales de junio y julio.



Población de la prima completa

Aunque no se requiere que los planes den un período de gracia para los afiliados que estén en la categoría de pago completo, las medidas respecto de esta población deben ser coherentes con la guía emitida por el NYS Department of Financial Services. Recomendamos a los planes médicos que den un período de gracia a las familias que tengan problemas financieros durante estos momentos difíciles.

La Ley de Seguros del Estado de Nueva York (New York State Insurance Law) prohíbe la discriminación injusta entre personas de la misma clase (Ley de Seguros del Estado de Nueva York, sección 4224[b]). Si se ofrece flexibilidad con el período de gracia durante la emergencia del COVID-19, se debe ofrecer de manera uniforme a todos los afiliados de la misma categoría (por ejemplo, a todos los afiliados de Qualified Health Plan elegibles para créditos fiscales, a todos los afiliados de Qualified Health Plan, a todos los afiliados subsidiados de CHPlus o a todos los afiliados de CHPlus).

En los mensajes de los emisores a los afiliados de Qualified Health Plan, a aquellos de la prima completa de CHPlus y a aquellos del crédito fiscal de prima de Qualified Health Plan, debe quedar claro que, si un afiliado no paga una prima pendiente en el período de gracia que corresponda y se lo da de baja, será responsable por los reclamos de los proveedores de atención médica. Además, se les debe recordar a los afiliados que actualicen su solicitud en NY State of Health si hay un cambio en su situación que pueda hacerlos elegibles para la cobertura subsidiada en un nivel de contribución de la prima más bajo o potencialmente elegibles para la cobertura totalmente subsidiada. Si es necesario, los asistentes de los planes médicos deben ayudar a las familias con este proceso.

Si tiene alguna pregunta relacionada con este tema, no duden en comunicarse conmigo enviando un correo electrónico a donna.frescatore@health.ny.gov, con Danielle Holahan (212-417-4991 o danielle.holahan@health.ny.gov), con Margaret Middleton (518-473-9635 o Margaret.middleton@health.ny.gov), con Gabrielle Armenia (518-473-0566 o gabrielle.armenia@health.ny.gov) o con su administrador de contratos.

Atentamente,

Donna Frescatore
Directora ejecutiva, NY State of Health
y
New York State Medicaid Director