

RICARDO LARA

INSURANCE COMMISSIONER

California Department of Insurance

HOJA DE HECHOS:

Cobertura de seguro médico de pruebas, vacunas y tratamiento después de la emergencia de salud pública federal por COVID-19

Finaliza el 11 de mayo de 2023.

Con el final de la emergencia de salud pública federal (PHE, por sus siglas en inglés) por COVID-19 el 11 de mayo de 2023, terminarán ciertas disposiciones federales que requieren la cobertura de las pruebas de diagnóstico de COVID-19 sin costo compartido. Sin embargo, si tiene una póliza de seguro de salud regulada por el estado de California, la mayoría de los requisitos de cobertura son permanentes. Esta hoja informativa es para informar a los consumidores sobre los cambios en los requisitos de cobertura para las pruebas, vacunas y terapias de COVID-19 luego de la terminación del PHE.

¿Qué pólizas cubre la ley estatal?

Si tiene una póliza de seguro de salud regulada por el Departamento de Seguros de California, o un plan de salud regulado por el Departamento de Atención Médica Administrada, los requisitos de la ley estatal en esta hoja informativa se aplican a su cobertura. Todas las pólizas y planes de salud vendidos en el mercado individual, incluso a través de Covered California, están regulados por el estado.

Si está en un plan patrocinado por un empleador que está regulado por el Departamento de Trabajo de los EE. UU. o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la ley estatal no se aplica. Un plan de empleador autofinanciado es un plan de salud patrocinado por un empleador en lugar de una compañía de seguros. En la mayoría de las tarjetas de identificación de seguros autofinanciados, la compañía de seguros se identificará como el administrador del plan. También puede pedirle a su empleador que confirme qué tipo de cobertura tiene.

¿Cuáles son los requisitos de cobertura actuales?

Actualmente, las aseguradoras de salud reguladas por el estado de California deben cubrir lo siguiente sin cargo para los pacientes:

- Pruebas de diagnóstico de COVID-19, incluidas las pruebas de COVID-19 de venta libre (OTC), y cualquier artículo o servicio de atención médica que sea necesario para la realización de las pruebas.
- Vacunas COVID-19 y cualquier artículo o servicio de atención médica que sea necesario para la entrega de la vacuna.ⁱ
- Terapéutica COVID-19, incluida la administración de Paxlovid, Legevrio y Veklury (remdesivir).ⁱⁱ

Independientemente de si recibe estos beneficios de un proveedor dentro o fuera de la red, su aseguradora de salud debe cubrir los beneficios sin control médico, incluida la autorización previa. Además, las aseguradoras de salud deben cubrir las pruebas, vacunas y terapias de COVID-19 sin costo compartido, incluido un deducible, copago o coseguro.

¿Cuánto tiempo permanecerán vigentes los requisitos de cobertura actuales?

Los requisitos para que las aseguradoras de salud cubran las pruebas, vacunas, terapias y beneficios de atención médica relacionados con el COVID-19 de un proveedor dentro de la red sin costo de bolsillo son **permanentes**.ⁱⁱⁱ Sin embargo, los mismos requisitos para cubrir las vacunas, las pruebas y los , y el tratamiento sin costos compartidos cuando los brinda un **proveedor fuera de la red** vencen seis meses después de que termine la emergencia de salud pública federal, el 11 de noviembre de 2023.

Si está en un plan de salud patrocinado por el empleador (autofinanciado) que está regulado por el Departamento de Trabajo de los EE. UU. o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., entonces se aplican las reglas federales y su cobertura para las pruebas de diagnóstico de COVID-19 puede cambiar al final del PHE federal el 11 de mayo de 2023. Sin embargo, los requisitos federales para cubrir las vacunas COVID-19 sin costo compartido cuando las entrega un proveedor dentro de la red no vencerán.^{iv}

¿Cómo cambiarán los requisitos de cobertura después del 11 de noviembre de 2023?

A partir del **12 de noviembre de 2023**, es posible que deba pagar el costo compartido de los siguientes servicios si tiene cobertura de beneficios fuera de la red y los recibió de un proveedor o farmacia fuera de la red:

- Servicios de pruebas de diagnóstico de COVID-19 y atención médica relacionada.
- Vacunas COVID-19 y cualquier artículo o servicio necesario para la entrega de la vacuna.
- Terapéutica COVID-19.^v

Recuerde que incluso si tiene cobertura para los beneficios fuera de la red, el costo de su bolsillo por usar esos beneficios será mayor que si accede a sus beneficios a través de proveedores y farmacias dentro de la red.

El siguiente cuadro resume la información de esta hoja informativa.

Proveedor de seguros	Beneficios	Protecciones de costos
Seguro regulado de California: proveedor dentro de la red	Pruebas de diagnóstico de COVID-19, incluidas las pruebas de venta libre; vacunas; terapéutica	Cobertura permanente sin cargo
Seguro regulado de California: proveedor fuera de la red	Pruebas de diagnóstico de COVID-19, incluidas las de venta libre pruebas; vacunas; terapéutica	Cubierto sin cargo hasta el 11 de noviembre de 2023
Seguro regulado por el gobierno federal: proveedor dentro de la red	Vacunas para COVID-19	Cobertura permanente sin cargo (a menos que el plan de salud tiene derechos adquiridos)
Seguro regulado federalmente: dentro de la red	Pruebas de diagnóstico de COVID-19	Se pueden aplicar costos compartidos y pruebas OTC es posible que no esté cubierto después del 11 de mayo de 2023

¿Dónde puedo ir para obtener ayuda?

El personal de Servicios al Consumidor de nuestro Departamento está listo para ayudarlo a responder sus preguntas sobre la cobertura de seguro médico de COVID-19 en muchos idiomas. Comuníquese con nuestra línea directa para consumidores al 800-927-4357.

ⁱ Los artículos o servicios incluyen, entre otros, visitas al consultorio y administración de vacunas.

ii CIC § 10110.7, subd. (b) y (b)(2); CIC § 10110.7, inciso. (c)(4)(A) y (c)(5); CIC § 10110.7, inciso. (i)(4) y (i)(5).

iii CIC § 10110.7, subd. (b)(5); CIC § 10110.7, inciso. (c)(4)(E), CIC § 10110.7, subd. (i)(5).

iv CMS, Pregunta frecuente 58 (29 de marzo de 2023) en <https://www.cms.gov/cciio/resources/fact-sheets-and-faqs/downloads/faqs-part-58.pdf>.

v CIC § 10110.7, subd. (b)(5); CIC § 10110.7, inciso. (c)(4)(E) y (c)(5); CIC § 10110.7, inciso. (i)(4).