



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

16 de diciembre de 2014

CARTA NORMATIVA NÚM.: CN-2014-186-ES

A TODOS LOS ASEGURADORES AUTORIZADOS A SUSCRIBIR SEGUROS DE SALUD Y A LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD QUE SUSCRIBEN PLANES DE CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO

FORMULARIO: "REPORT OF PREMIUMS WRITTEN AND CLAIMS PAID FOR ALL KIND OF MEDICAL EXPENSE INSURANCE AND NUMBER OF INSURED"

Estimadas señoras y señores:

En virtud de los poderes que confiere el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Puerto Rico y con el propósito de facilitar la recolección de los datos se rediseñó el formulario "*Report of Premiums Written and Claims Paid For All Kind of Medical Expense Insurance and Number of Insureds*" en Microsoft Excel, el cual encontrará en nuestra página virtual junto a esta carta normativa. El formulario deberá ser presentado de forma trimestral y anual, y además deberá ser enviado a la siguiente dirección de correo electrónico: estadisticas.planillasalud@ocs.gobierno.pr.

Las fechas de presentación será las siguientes; **información anual** debe ser enviada **en o antes del 31 de marzo de cada año** y los informes trimestrales; a) **primer trimestral** debe ser entregado **en o antes del 15 de mayo**, b) **segundo trimestral** debe ser entregado **en o antes del 15 de agosto** y c) **tercer trimestral** debe ser entregado **en o antes del 15 de noviembre de cada año**.

A continuación las instrucciones generales para completar el formulario:

Parte I - Prima Suscrita y Pérdidas Pagadas Relacionadas a los Seguros de Salud y Planes de Cuidado de Salud/"Premium Written and Claims Paid for All Kind of Medical Expenses Insurance and Health Plans".

Los Aseguradores del País y Extranjeros autorizados en Incapacidad seguirán las siguientes instrucciones para llenar las Primas Suscritas (Written Premiums) y las Reclamaciones y Beneficios Pagados.

1. Prima Suscrita (“Total Premiums Written”)

- El total por tipo de cubierta debe coincidir con la cantidad total reportada como total de “Direct Premium” en el “State Page for Puerto Rico” del Informe Anual. El asegurador informará solamente el *negocio de seguro relacionado a vidas de residentes de Puerto Rico*.
- El total informado por el asegurador se desglosará de la siguiente manera:
 1. “Premium Written - Health”
 2. “Premium Written - Disability”
- Se deberá segregar el volumen de prima suscrita en seguros de salud del volumen de prima suscrita en seguros de incapacidad.

2. Reclamaciones y Beneficios Pagados (“Total Claims and Benefits Paid”)

- El total por tipo de cubierta debe coincidir con la cantidad total reportada en el la columna “Direct Losses Paid” de Accident and Health Insurance, “State Page” para Puerto Rico. El asegurador reportará solamente las reclamaciones pagadas *en Puerto Rico*.
- El total informado por el asegurador se desglosará de la siguiente manera:
 1. “Claims and Benefits Paid - Health”
 2. “Claims and Benefits - Disability”
- Los totales de Reclamaciones y Beneficios Pagados deben coincidir con esta partida porque las Organizaciones de Servicios de Salud no están autorizadas a suscribir seguros de incapacidad.

Parte II - Number of Insureds for All Kinds of Medical Expense Insurance and Health Plans (Será reportado trimestral y anualmente)

Se deberá informar el total de asegurados al finalizar el periodo que comprende el informe. El número de suscriptores o vidas aseguradas aquí solicitado es exclusivamente sobre los planes de cuidado de salud y seguros de salud. No

debe incluirse el número de asegurados por pólizas de incapacidad, que no cualifiquen como seguros de salud. Así también, solo deberá incluirse el número de vidas residentes en Puerto Rico.

**Parte II - Number of Insured Children and Adults Classified by Ages and Gender
(Será reportado solo anualmente)**

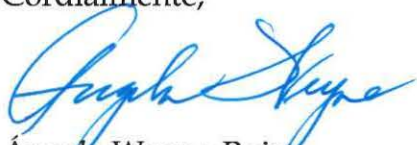
Deberá informar el total de suscriptores al 31 de diciembre del año natural anterior. El total de suscriptores se desglosará de acuerdo a las categorías por edades y genero establecidas en el formulario.

Los formularios están disponibles en nuestra página de Internet en la dirección www.ocs.gobierno.pr, bajo la sección titulada: Regulados-Presentación de Informes.

Todo informe provisto en una forma o formato diferente a los aquí requeridos, será considerado por esta Oficina como no presentado.

Se requiere, por la presente, estricto cumplimiento con las disposiciones de esta Carta Normativa.

Cordialmente,



Ángela Weyne-Roig
Comisionada de Seguros

Anejos



OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE OF PUERTO RICO
 REPORT OF PREMIUMS WRITTEN AND CLAIMS PAID FOR ALL KIND OF MEDICAL EXPENSE INSURANCE
 AND NUMBER OF INSURED AS OF MARCH 31, 20_____

INSURER'S NAME:

NAIC COMPANY CODE:

I- Premiums Written and Claims Paid for All Kinds of Medical Expenses Insurance and Health Plans																					
Only amount related to residents of Puerto Rico	Private Small Group Plans (2-50)		Private Large Groups (more than 51)		Private Individual Plans		Active Employees of Commonwealth of PR				Retired Employees of Commonwealth of PR			Federal Government Employees	Government Health Insurance / 3	Medicare Supplementary or Medigap / 2	Medicare Advantage	Medicare Supplementary or Medigap / 2	Medicare Platino / 4	Totals	
	ACA Compliance	Transitional Period / 1	ACA Compliance	Transitional Period / 1	ACA Compliance	Transitional Period / 1	Law 95	Law 158	Law 63	Corporations / Others	Medicare Supplementary or Medigap / 1	Advantage	Other								
Premiums Written (Health)																				-	
Claims and Benefits Paid (Health)																					-
Premiums Written (Disability/Accident)																				-	
Claims and Benefits Paid (Disability/Accident)																				-	
II- Number of Insureds for All Kinds of Medical Expenses Insurance and Health Plans																					
Number of Insureds ³ (Health only). Must include exclusively, residents of Puerto Rico.	Private Small Group Plans (2-50)		Private Large Groups (more than 51)		Private Individual Plans		Employees of Commonwealth of PR				Retired Employees of Commonwealth of PR			Federal Government Employees	Government Health Insurance / 3	Medicare Supplementary or Medigap / 2	Medicare Advantage	Medicare Supplementary	Medicare Platino / 4	Totals	
	ACA Compliance	Transitional Period / 1	ACA Compliance	Transitional Period / 1	ACA Compliance	Transitional Period / 1	Law 95	Law 158	Law 63	Corporations / Others	Medicare Supplementary or Medigap / 1	Advantage	Other								
																					-

Instructions: See Enclosure.
^{1/} Including grandfathered plans
^{2/} Supplementary to traditional medicare.
^{3/} Include all the covered lives

 Person that completes the Report

 Position

 E-mail

 Phone Number