

N. ° 167

DECRETO

**PROHIBICIÓN DE ASEGURADORAS QUE SE RETIREN DE NY STATE OF HEALTH,  
EL MERCADO OFICIAL DE PLANES DE SALUD DE NUEVA YORK**

**CONSIDERANDO** que la Cámara de Representantes recientemente aprobó la Ley de Cuidado de la Salud de los Estados Unidos, que reduciría la ayuda financiera para coberturas de seguro médico, especialmente para aquellas personas con ingresos bajos o moderados;

**CONSIDERANDO** que la Ley de Cuidado de la Salud de los Estados Unidos será desastrosa para Nueva York, ya que dejará a 2,7 millones de neoyorquinos sin cobertura de seguro médico, recortará \$4.700 millones del presupuesto para Medicaid del estado, pondrá en riesgo a 7 millones de personas que dependen de los servicios de Medicaid y otros programas creados bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, y amenazará a todo el sistema de salud del Estado de Nueva York, que cubre a 19,5 millones de neoyorquinos;

**CONSIDERANDO** que la Ley de Cuidado de la Salud de los Estados Unidos también permitiría a las aseguradoras cobrar más a las personas con condiciones preexistentes en algunos estados, lo que dará por perdido uno de los principales logros de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, eliminará las protecciones para las personas con condiciones preexistentes y como consecuencia las personas pagarán primas elevadas y aquellas que no puedan costearlas perderán la cobertura médica;

**CONSIDERANDO** que Nueva York estableció NY State of Health, el mercado oficial de planes de salud del estado, según la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio, con el fin de reducir las primas para las personas y la cantidad de neoyorquinos sin cobertura;

**CONSIDERANDO** que, desde la implementación de NY State of Health en 2013, la tasa de personas sin seguro en Nueva York se redujo a la mitad, del 10% al 5%, el nivel más bajo en décadas, y la cantidad de personas que compraron seguros aumentó en un 270%;

**CONSIDERANDO** que, a través de NY State of Health, 3,6 millones de neoyorquinos, el 18 % de la población del estado, están inscritos en seguros de salud asequibles pertenecientes a diversos programas basados en los ingresos del grupo familiar y otros requisitos de elegibilidad, como Planes de Salud Calificados, Medicaid, Essential Plan y Child Health Plus;

**CONSIDERANDO** que los neoyorquinos deben inscribirse en un seguro médico a través de NY State of Health, a fin de recibir asistencia financiera federal anual por aproximadamente \$400 millones para reducir las primas, así como créditos para la distribución de los costos que disminuyen el costo de los servicios de cuidado de la salud.

**CONSIDERANDO** que la Ley de Cuidado de la Salud de los Estados Unidos, junto con las declaraciones hechas por los representantes electos en Washington, D.C., generó incertidumbre en el mercado de seguros de salud que podría provocar aumentos innecesarios de los precios y presentar otros efectos negativos para los neoyorquinos;

**CONSIDERANDO** que la retirada de las aseguradoras del Mercado Individual tendría un impacto significativo y perjudicial sobre cientos de miles de neoyorquinos, y es una gran irresponsabilidad, ya que pone en peligro la salud de nuestros neoyorquinos más vulnerables;

**CONSIDERANDO** que es fundamental que el estado de Nueva York tome medidas para garantizar que los neoyorquinos cuenten con acceso ininterrumpido a una cobertura de seguro médico a bajo costo;

**EN VIRTUD DE LO CUAL, YO, ANDREW M. CUOMO**, gobernador del Estado de Nueva York, por la autoridad conferida en mí por la Constitución y las leyes del estado de Nueva York, por la presente ordeno lo siguiente:

## **I. DEFINICIONES**

- A.** “Entidades estatales afectadas” se refiere a (i) todos los organismos y departamentos sobre los cuales el Gobernador tiene autoridad ejecutiva y (ii) todas las entidades de beneficencia pública, autoridades públicas, juntas y comisiones, para las cuales el Gobernador nombra al Presidente, al Director Ejecutivo o a la mayoría de los miembros de la junta, excepto a la Autoridad Portuaria de Nueva York y Nueva Jersey.
- B.** “Comisionado” se refiere al Comisionado de Salud del Estado de Nueva York.
- C.** “Departamento” se refiere al Departamento de Salud del Estado de Nueva York.
- D.** “Aseguradora” se refiere a una aseguradora, y sus afiliadas, que está autorizada a emitir seguros de salud y contra accidentes de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley de Seguros; a una empresa constituida de acuerdo con lo establecido en el Artículo 43 de la Ley de Seguros; o a una organización de mantenimiento de la salud certificada de acuerdo con lo establecido en el Artículo 44 de la Ley de Salud Pública.
- E.** “Mercado”, se refiere al Mercado Individual dentro de NY State of Health, el Mercado Oficial de Planes de Nueva York, que pertenece al Departamento. De acuerdo con la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio y Protección de Pacientes (Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio), el Mercado Individual habilita a personas y familias que reúnan los requisitos a comprar planes de salud calificados asequibles y acceder a la ayuda financiera federal para pagar dicha cobertura.

## **II. LISTA PÚBLICA DE ASEGURADORAS**

- A.** Por el presente, se ordena al Comisionado que notifique a las aseguradoras del Mercado que, antes del 1 de septiembre de cada año u otra fecha alternativa dispuesta por el Comisionado, cada aseguradora con la intención de retirarse del Mercado debe notificar al Mercado su intención de dejar de ofrecer planes de salud calificados en el Mercado para el año plan siguiente.
- B.** Tras recibir dicha notificación, el Comisionado suministrará a esa aseguradora una notificación por escrito de la intención del Comisionado de incluir a dicha aseguradora en una lista pública de aseguradoras que presentaron notificación de su intención de retirarse del Mercado. Las aseguradoras tendrán un período de 30 días a partir de la recepción de la notificación del Comisionado para presentar al Comisionado pruebas de que no se han retirado del Mercado.
- C.** La lista pública de aseguradoras que hayan presentado una notificación de intención de retirarse del Mercado se publicará en el sitio web del Departamento. En aquellos casos, de

acuerdo con la Sección II (B) anterior, en los que el Comisionado resuelva de buena fe que la aseguradora no se ha retirado del Mercado, el Comisionado no incluirá a dicha aseguradora en la lista.

- D.** El Comisionado notificará a una aseguradora incluida en la lista del Comisionado que puede solicitar su eliminación de la lista presentando al Comisionado pruebas por escrito de que no se ha retirado del Mercado dentro de los 30 días de la publicación de la lista del Comisionado en el sitio web del Departamento. Si el Comisionado resuelve de buena fe que la aseguradora brinda cobertura en el Mercado Individual, el Comisionado no incluirá a dicha aseguradora en la lista.

### **III. PROHIBICIÓN DE CONTRATACIÓN POR ENTIDADES ESTATALES AFECTADAS**

Por el presente, se ordena a todas las Entidades Estatales Afectadas que no celebren contratos nuevos ni prorroguen contratos existentes con cualquier aseguradora incluida en la lista del Comisionado de acuerdo con la Sección II anterior.

### **IV. PROHIBICIÓN DE PARTICIPACIÓN EN OTROS PROGRAMAS DEL MERCADO**

Por el presente, se ordena al Departamento que impida que cualquier aseguradora incluida en la lista del Comisionado de acuerdo con la Sección II anterior, una vez retirada del Mercado, ofrezca planes en el marco de cualquier otro programa ofrecido por el Mercado, como Medicaid, Child Health Plus y Essential Plan.

### **V. DISCRECIÓN DEL COMISIONADO**

Independientemente de lo establecido en las Secciones III y IV anteriores, las Entidades Estatales Afectadas y el Mercado pueden celebrar o prorrogar un contrato de servicios con una aseguradora incluida en la lista del Comisionado siempre y cuando el funcionario al frente de la Entidad Estatal Afectada o del Mercado resuelva por escrito que los servicios prestados por dicha aseguradora son necesarios para la ejecución de una función esencial del estado y que dicho contrato sirve a los mejores intereses del estado. Dicha resolución por escrito se entregará al Secretario del Gobernador y al Abogado del Gobernador al menos 10 días antes de la fecha en la que la Entidad Estatal Afectada y el Mercado celebrará o prorrogará dicho contrato.

**ADEMÁS**, este Decreto entrará en vigencia inmediatamente.

O T O R G A D O bajo mi firma y sello oficial del

Estado en la ciudad de Albany en este  
novenos día del mes de junio del año dos  
mil diecisiete.

POR EL GOBERNADOR

Secretario del Gobernador