

Resumen del contenido de su examen

El siguiente resumen describe el contenido de uno de los exámenes de seguros de Nuevo México. Los resúmenes forman la base de los exámenes. El examen contendrá preguntas sobre los temas incluidos en el resumen. Los porcentajes indican la importancia relativa asignada a cada sección del examen. Por ejemplo, un 10 por ciento significa que se tomarán 6 preguntas de la sección en un examen de 60 preguntas, 10 se usarán en un examen de 100 preguntas y 15 se usarán en un examen de 150 preguntas.

Examen de Nuevo México para productor de seguros por accidente y salud o enfermedad Serie 18-43

**100 preguntas - Límite de tiempo de dos horas
de Octubre de 2018**

1.0 Regulación de seguros 10% (10 elementos)

1.1 Licencias

Proceso (59A-11-2, 3, 59A-12-12; Reg 13.4.2.8, .9)
Tipos de titulares de licencias (Reg 13.4.2.7, .11) Productores de Seguros (59A-12-2) Agentes (59A-12-3)
Consultores (59A-11A-1-8) No residente (59A-12-25) (59A-11-24)
Temporal (59A-11-4; 59A-12-19; Reg 13.4.2.12)
Mantenimiento y duración
Vencimiento y renovación (59A-11-10, 11; Reg 13.4.2.17, .18) Cambio de dirección (59A-12-17) (59A-11-24)
Educación continua (59A-12-26; Reg 13.4.7.9, .12) Medidas disciplinarias
Suspensión, revocación o negativa para renovar (59A-11-8, 10, 14-16, 18) Órdenes de cese y desista (59A-16-27)
Penalidades y multas (59A-1-18, 59A-11-17, 21)

1.2 Regulación estatal

Obligaciones generales y poderes del superintendente (59A-2-8-10) Regulación de la empresa
Certificado de autoridad (59A-5-10)
Prácticas de liquidación de reclamaciones desleales (59A-16-20) Registro de quejas (59A-16-22)
Asignación del productor de seguros (59A-11-12; Reg 13.4.2.17) Término de la asignación del productor de seguros (59A-11-13; Reg 13.4.2.29)
Regulación del productor de seguros

Comisiones compartidas (59A-12-24) Deberes del fiduciario (59A-12-22)
Primas o cobros prohibidos (59A-16-24) Prácticas comerciales desleales
Distorsión (59A-16-4, 23)
Publicidad falsa (59A-16-4, 5) Tergiversación (59A-16-6)
Difamación (59A-16-10)
Discriminación desleal (59A-16-12, 13, 17(D)) Reembolso (59A-16-16-18)
Boicot, extorsión o intimidación (59A-16-19) Revisión de libros y registros (59A-4-3, 4) Ley de Fraudes de Seguros (59A-16C-1-16)
Privacidad de la información del consumidor (59A-2-9.3; Reg 13.1.3.1-.28)

1.3 Regulación federal

Ley Federal de Informe Imparcial de Crédito (15 USC 1681-1681d) Fraude y declaraciones falsas (18 USC 1033, 1034)

2.0 Seguros generales 10% (10 elementos)

2.1 Conceptos

Términos clave en el manejo de riesgos
Riesgo
Exposición a peligros
Pérdida
Métodos de manejo de riesgos
Abstención Retención
Compartir Reducción
Transferencia
Elementos de riesgos asegurables
Selección adversa Reaseguro

2.2 Aseguradoras

Tipos de aseguradoras
Sociedades anónimas
Empresas mutuas
Sociedades de beneficio fraterno
Grupos de retención de riesgos
Aseguradoras privadas contra gubernamentales
Aseguradoras autorizadas contra no autorizadas
Aseguradoras nacionales, extranjeras y excluidas
Estado financiero (servicio de calificación independiente)
Sistemas de marketing (distribución)

2.3 Productores de seguros y reglas generales de la agencia

Aseguradora como principal
Relación entre el productor de seguro
y la aseguradora Autoridad y poderes de los
productores de seguros

Expreso Implícito Aparente
Responsabilidades hacia el
solicitante/asegurado

2.4 Contratos

Consideración Partes competentes
Propósito legal
Diferentes características de un
contrato de seguro Contrato de adhesión
Contrato personal Contrato
unilateral Contrato condicional
Interpretaciones legales que afectan
a los contratos Ambigüedades en un contrato
de adhesión Expectativas razonables
Indemnización Máxima buena fe
Representaciones/distorsiones

Garantías

Ocultamiento Fraude
Exención y exclusión

3.0 Aspectos básicos del seguro de vida 13% (13 elementos)

3.1 Definiciones de peligros Lesión
accidental Enfermedad

**3.2 Tipos principales de pérdidas y
beneficios**

Pérdida de ingresos por discapacidad
Gastos médicos Gastos dentales
Gastos de cuidados a largo plazo

**3.3 Clases de pólizas de seguros de
salud**

Individual contra grupal Privado
contra gubernamental Limitado contra integral

3.4 Pólizas limitadas

Peligros y montos limitados Aviso
requerido para asegurados Tipos de pólizas
limitadas

Solo de accidente
Enfermedad especificada (temor)
Indemnización hospitalaria (ingresos) Crédito
de discapacidad

Seguro contra todo riesgo
(equipos, pasajeros, otro) Fármacos de
prescripción

Cuidado de visión

**3.5 Exclusiones comunes de la
cobertura**

**3.6 Responsabilidades del productor
de seguros en seguros de salud
individuales**

Requisitos de marketing
Publicidad (Reg 13.10.4.6-.23)
Publicidad prohibida de la
Asociación de Garantías de Seguros de Vida y
de Salud (59A- 42-13(E)) Representaciones
de ventas

Naturaleza y propósito de la
suscripción

Divulgación de información sobre
personas Procedimientos de aplicación
Requisitos al momento de entregar la
póliza Situaciones comunes de
errores/omisiones

**3.7 Suscripción individual por parte
de la aseguradora**

Criterios de suscripción
Fuentes de información de
suscripción Aplicación
Informe del productor de seguros
Asistiendo a la declaración del médico
Informe de investigación del
consumidor (inspección) Buró de Información
Médica (MIB)
Exámenes médicos y pruebas de
laboratorio (incluyendo consentimiento sobre
VIH) (RL 24-21-2(c)) Discriminación desleal
(59A-16-11, 12.1, 13.2)
Pruebas de genética (RL 24-21-3-5)
Clasificación de riesgos
Preferidas Estándar Subestándar

**3.8 Consideraciones al reemplazar
seguros de vida**

Condiciones preexistentes
Beneficios, limitaciones y exclusiones
Requisitos de suscripción
Responsabilidad del producto de
seguros sobre errores y omisiones

4.0 Disposiciones generales de la póliza de seguro de salud individual 12% (12 elementos)

4.1 Disposiciones requeridas

Contrato completo; cambios (59A-
22-4)
Límite de tiempo en ciertas defensas;
exclusiones de condiciones preexistentes (59A-
22-5) Período de gracia (59A-22-6)
Restablecimiento (59A-22-7)
Procedimientos de reclamación
(59A-22-8-12)
Exámenes físicos y autopsia (59A-
22-13) Medidas legales (59A-22-14)
Cambio de beneficiario (59A-22-15)

4.2 Disposiciones opcionales

Cambio de ocupación (59A-22-17)
Declaración errónea de edad (59A-22-18)
Otro seguro con la misma
aseguradora (59A-22-19) Otro seguro con
diferente aseguradora
Beneficios de gastos incurridos
(59A-22-20) Otros beneficios (59A-22-21)
Prima no pagada (59A-22-23)
Cancelación (59A-22-24)
Conformidad con los estatutos
legales (59A-22-25)

4.3 Otras disposiciones generales

Cláusula de seguro Cláusula de consideración
Cláusula de renovabilidad
No cancelable Renovable
garantizado Renovable condicionalmente
Renovable a opción de la
aseguradora No renovable (cancelable, a
término)

5.0 Ingresos por discapacidad y seguro relacionado 9% (9 elementos)

5.1 Calificando para recibir beneficios por discapacidad

Incapacidad de desempeñar
obligaciones Ocupación propia
Cualquier ocupación
Pérdida de ingresos pura (contratos
de reemplazo de ingresos) Presunta
discapacidad
Requisito para estar bajo cuidado
físico

5.2 Seguro de ingresos por discapacidad individual

Plan básico de discapacidad total
Beneficios de ingresos
(indemnización mensual) Periodos de
eliminación y beneficios Exención de la función
de la prima
Coordinación con el seguro social y
los beneficios de compensación para los
trabajadores Beneficio mensual adicional
(AMB)

Complemento del seguro social
(SIS) Cobertura ocupacional contra no
ocupacional

Beneficios en el trabajo
Beneficio de discapacidad parcial
Beneficio de discapacidad residual

Otras disposiciones que afectan los
beneficios de ingresos Cláusula sobre ajustes
del costo de vida (COLA) Cláusula de opción de
aumento futuro (FIO)

Ajuste de beneficio por tiempo
perdido (59A-22-22) Otros beneficios en
efectivo

Muerte accidental y
desmembramiento Beneficio de rehabilitación
Beneficio de reembolso médico
(lesión no discapacitante) Disposiciones de
reembolso

Devolución de la prima Valor de
rescate en efectivo

Exclusiones

5.3 Aspectos únicos de la suscripción de discapacidad individual

Consideraciones ocupacionales
Límites de beneficios
Alternativas de la expedición de la
póliza

5.4 Seguro grupal de ingresos por discapacidad

Planes grupal contra individual
Discapacidad a corto plazo (STD) Discapacidad
a largo plazo (LTD)

**5.5 Seguro de discapacidad
empresarial** Ingresos por discapacidad de
persona clave Póliza de compraventa de
discapacidad

**5.6 Discapacidad de seguridad
social** Calificación para beneficios por
discapacidad Definición de discapacidad
Período de espera
Beneficios de ingresos por
discapacidad

5.7 Compensación para trabajadores

Elegibilidad Beneficios

6.0 Planes médicos 15% (15 elementos)

6.1 Conceptos de planes médicos

Cuota por servicio contra prepago
contra por pagos Por gastos contra
indemnización

Coberturas especificadas contra
cuidados integrales

Programa de beneficios contra cargos
usuales/razonables/habituales Cualquier
proveedor contra opción limitada de
proveedores

Asegurados contra
suscriptores/participantes Planes de salud
calificados

EPO HDHP

6.2 Tipos de proveedores y planes

Seguro de beneficios limitados

Características de plan de
indemnización Planes de beneficios
exceptuados Seguro de indemnización
hospitalaria Seguro solamente para accidentes
Enfermedad especificada

Características del seguro de gastos
médicos mayores (cobertura integral)

Proveedores participantes contra
no participantes Deducibles, copago y
coaseguro Cuidados de emergencia

Servicios de cuidados
preventivos Limitaciones comunes

Disposiciones que afectan el costo
para el asegurado Planes de salud calificados
(QHP)

Características generales de los
EHB

CSR y APTC

Períodos especiales de inscripción
Servicios de cuidados preventivos Gastos
adicionales máximos, Período de inscripción
abierto Exclusiones preexistentes

Organizaciones de mantenimiento de salud (HMO) Características generales

Médico de atención primaria
contra médico de referencia (especialidad)

Servicios hospitalarios Otros
servicios básicos

Organizaciones de proveedores
preferidos (PPO) Características generales

Panel abierto o panel cerrado
Tipos de grupos para el contrato del
proveedor Planes de punto de servicio (POS)

Naturaleza y propósito
Referencia de PCP (guardián de

PPO) Planes de HDHP
Características y propósito

Proveedor exclusivo Planes de
Organización Características y propósito

6.3 Contención de costos en la prestación de cuidados médicos

Servicios para el ahorro de costos
Cuidados preventivos

Beneficios de servicios
ambulatorios en hospital Alternativas a los
servicios hospitalarios

Administración de uso Revisión
futura Revisión concurrente

Procedimientos de reclamación
Idoneidad de red

6.4 Requisitos de elegibilidad y ofertas de beneficios de Nuevo México (individual y grupal)

Límite de edad de menor
dependiente (59A-22-2(C))

Cobertura continua de menores
discapacitados (59A-22-33) Cobertura de
menor recién nacido (59A-22-34)

Cobertura de menor adoptado (59A-
22-34.1)

Inscripción de menor; padres sin la
custodia (59A-22-34.2) Cobertura de atención
médica en casa (59A-22-36)

Regla de cuidados médicos
administrados (Reg 13.10.13.8-.12) Igualdad
de salud mental (59A-23E-18)

Beneficios de cuidados médicos para
mujeres Ley de protección para pacientes
(59A-57-3)

**6.5 Requisitos de HIPAA (Ley de
responsabilidad y portabilidad del seguro
médico)**

Elegibilidad Emisión garantizada
Condiciones preexistentes Cobertura
acreditable Renovabilidad

6.6 Cuentas de ahorros médicos (MSA), Cuentas de ahorro flexible (FSA), Cuentas de ahorros de salud (HSA), Cuentas de reembolso de salud (HRA)

Definición Elegibilidad Límites de
contribución

7.0 Seguro de salud grupal 13% (13 elementos)

7.1 Características del seguro grupal

Contrato grupal Certificado de
cobertura

Índice de experiencia contra índice
de comunidad

7.2 Tipos de grupos elegibles

Grupos relacionados al empleo
Grupos de empleador individual

Asociaciones de fideicomisos de
empleador múltiple (MET) o de preparativos de
prestaciones sociales (exalumnos,
profesionales, otros)

Grupos de clientes (depositantes,
acreedor-deudor, otros)

7.3 Consideraciones de marketing
Publicidad

Jurisdicción regulatoria/lugar de
entrega

7.4 Seguro de salud grupal de empleador

Criterios de suscripción de la
aseguradora Características del grupo Factores
de diseño del plan Factores de persistencia

Capacidad administrativa
Elegibilidad para el seguro

Inscripción anual abierta Elegibilidad del
empleado Elegibilidad del dependiente

Disposición de coordinación de
beneficios Subrogación

Cambio de empresas aseguradoras o
pérdida de cobertura Coaseguro y remanente
de deducible

No pérdida no ganancia
Eventos que finalizan la cobertura

Extensión de beneficios (Reg 13.10.5.10)
Continuación de la cobertura bajo
COBRA y las reglas específicas de Nuevo
México (59A-18-16) Privilegio de conversión
(59A-18-16)

**7.5 Planes médicos para el pequeño
empleador**

Definición de pequeño empleador
(59A-23C-3(N)) Índice y renovabilidad (59A-
23C-6)

Exclusión de condición preexistente
(59A-23C-7.1)

8.0 Seguro dental 3% (3 elementos)

8.1 Tipos de tratamiento dental

Diagnóstico y prevención Restauración
Cirugía oral Endodoncia Periodoncia

Prostodoncia Ortodoncia

8.2 Tipos de planes dentales Características del plan de indemnización

Planes de indemnización contra de gastos

- Opción de proveedores
- Planes programados contra no programados
- Categorías de beneficiarios
- Servicios de diagnóstico/preventivos
- Servicios básicos
- Servicios mayores
- Deducibles y coaseguro
- Planes de combinación
- Exclusiones
- Limitaciones
- Predeterminación de beneficios

8.3 Gastos dentales grupales del empleador

- Deducibles integrados contra planes independientes
- Minimizando la selección adversa

9.0 Seguro para ciudadanos de la tercera edad y personas con necesidades especiales 12% (12 elementos)

9.1 Medicare

- Naturaleza, financiamiento y administración
- Parte A - Seguro hospitalario
- Requisitos de elegibilidad individual
- Inscripción
- Coberturas y montos de reparto de gastos
- Parte B - Seguro médico
- Requisitos de elegibilidad individual
- Inscripción
- Coberturas y montos de reparto de gastos
- Exclusiones
- Terminología de reclamos y otros términos clave
- Parte C - Medicare Advantage
- Parte D - Seguro de fármacos de prescripción

9.2 Suplementos de Medicare (Reg

13.10.8.6-.78) Propósito

- Inscripción abierta
- Planes de suplementos estandarizados de Medicare
- Beneficios principales
- Beneficios adicionales
- Regulaciones de Nuevo México y disposiciones requeridas
- Publicidad
- Normas para el marketing
- Arreglos de compensación permitida
- Idoneidad para compra recomendada
- Disposiciones de divulgación requerida
- Resumen de la cobertura (59A-24A-9)
- Derecho de regresar (observación sin costo) (59A-24A-10)
- Reemplazo
- Estándares de beneficios
- Condiciones preexistentes (59A-24A-4(B))
- Emisión garantizada
- Disposiciones prohibidas (59A-24A-4)

Medicare SELECT (Reg 13.10.8.26)

9.3 Otras opciones para personas con Medicare

- Planes de salud grupal del empleado
- Empleados discapacitados
- Empleados con insuficiencia renal
- Personas de 65 años o más
- Medicaid

- Elegibilidad
- Beneficios

9.4 Seguro de cuidados a largo plazo (LTC)

- Elegibilidad para beneficios
- Niveles de cuidado
- Cuidado especializado
- Cuidado intermedio
- Cuidado de custodia
- Cuidado de salud en casa
- Cuidado diurno para adultos
- Cuidado auxiliar
- Períodos de beneficios
- Montos de beneficios
- Beneficios opcionales
- Garantía de asegurabilidad
- Devolución de prima
- Planes de LTC calificados
- Exclusiones
- Consideraciones de suscripción
- Regulaciones de Nuevo México y disposiciones requeridas
- Publicidad (59A-23A-11; Reg 13.10.15.36)
- Normas para el marketing (Reg 13.10.15.36, .49-.53)
- Prácticas de marketing prohibidas (Reg 13.10.15.38)

- Idoneidad de compra recomendada (Reg 13.10.15.40, .52)
- Disposiciones de divulgación requeridas (Reg 13.10.15.19, .50-.53)
- Resumen de la cobertura (Reg 13.10.15.45, .46)
- Guía de compradores (Reg 13.10.15.47)

- Derecho a devolver (mirar sin costo) (59A-23A-6(E))
- Reemplazo (Reg 13.10.15.25, .42)
- Normas de la póliza (59A-23A-6)

- Detonadores de beneficios (Reg 13.10.15.44)
- Condiciones preexistentes (59A-23A-7)
- Protección contra la inflación (Reg 13.10.15.24)

- Oferta de beneficio de incaducidad (Reg 13.10.15.43)
- Lapso no intencional (Reg 13.10.15.17)
- Penalidades (Reg 13.10.15.48)

9.5 Grupo de seguros médicos de Nuevo México y alianza de seguros médicos (59A-54; Reg 13.10.10.1-.24; Bul 2008-006) Elegibilidad

- Coberturas y límites
- Exclusiones
- Deducibles y coaseguro

10.0 Consideraciones de impuestos federales para el seguro de salud 3% (3 elementos)

10.1 Seguro de salud de posesión personal

- Seguro de ingresos por discapacidad
- Seguro de gastos médicos
- Seguro de cuidados a largo plazo

10.2 Seguro de salud grupal de empleador Ingresos por discapacidad (STD, LTD) Gastos médicos y dentales
Seguro de cuidados a largo plazo
Muerte accidental y desmembramiento

10.3 Cobertura de gastos médicos por propietarios únicos y socios

10.4 Seguro de discapacidad empresarial Ingresos por discapacidad de persona clave Póliza de compraventa

10.5 Cuentas de ahorros médicos (MSA), Cuentas de ahorro flexible (FSA), Cuentas de ahorros de salud (HSA), Cuentas de reembolso de salud (HRA)