

Productor de accidentes y de salud o enfermedad
Serie 20-44
80 preguntas con puntuación (más 10 sin puntuación)
Límite de 1 hora y 45 minutos

1.0 Regulación sobre seguros

30 % (24 elementos)

1.1 Otorgamiento de licencias

Disposiciones generales y definiciones

Propósito

Proceso (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 10-118(b)(2); Sec. 10-103(c)(1)*)

Calificaciones para la licencia inicial

Examen

Tarifa de licencia y solicitud

Tipos de licenciarios (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 1-101(u)(1)*)

Productores

Asesores

No residentes

Entidades comerciales

Excepciones

Mantenimiento (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 10- 211(e)(2)(i); Sec. 10-115; Sec. 10-1-05; Sec. 10- 116(a)(2)(i);*)

Duración y rescisión

Cambios de dirección o nombre

Nombres ficticios

Obligación de declarar las condenas por delitos graves

Obligación de notificar acciones de otros estados

Educación continua

Procedimientos para nombramientos (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 1-101; Sec. 10- 118; Sec. 27-209*)

Contrato del productor con la aseguradora frente a designación del productor con la aseguradora

Designación del productor frente a designación de la agencia

Solicitud previa a la designación

Obligación de designación después de obtener la licencia

Recepción de la designación/notificación al productor

Obligación de cese de solicitud

Cese de la designación/notificación al productor

Cese de la licencia sin designación activa

Medidas disciplinarias (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 1-301; Sec. 10- 126; Sec. 27-202*)

Libertad condicional, suspensión, revocación, denegación de expedición o renovación

Orden de cese y desistimiento

Sanciones

Audiencias/Aviso de audiencias

Fraude (*Artículo sobre seguros Código anotado- 27- 216(a)(1)(i); Sec. 2-401*)

1.2 Regulación estatal

Deberes y poderes generales de la Administración de Seguros de Maryland (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 2-102(a); Sec. 2-103(a)(4); Sec. 2-204(b)(1); Sec. 14- 404, 16-601; Sec. 1- 301; Sec. 2-101*)

Regulación del productor (*Artículo sobre seguros Código anotado- 27-209; Sec. 10-105; COMAR- Sec. 31.03.03*)

Actuación por aseguradora no autorizada

Conservación de registros

Actividades de la persona no autorizada

Pago y comisión compartida

Cobro de honorarios

Compensación ilegal; excepciones

Capacidad fiduciaria

Responsabilidad de cuentas fiduciarias

Prácticas comerciales desleales (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 27-304; Sec. 27-213; Sec. 27-305(a); Sec. 27-504(b)(1)*)

Tergiversación

Publicidad falsa

Difamación

Aviso de decisiones de suscripción adversas

Declaraciones y anotaciones falsas

Reembolsos

Distorsión

Remisiones

Información de seguros y protección de privacidad

1.3 Proveedores

Tipos de proveedores

Aseguradoras (Código anotado- Sec. 1-101)

Planes de servicios sanitarios sin ánimo de lucro (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 14-101 and 14- 102*)

Organizaciones de protección de la salud (HMO) (*COMAR Sec. 31.12.07.02(B)(3); Artículo general de salud Código anotado-Título 19 Subtítulo 7- Sec. 19-701; Sec. 19-705*)

1.4 Requisitos del plan

Requisitos de elegibilidad

Límite de edad de hijos a cargo

Cobertura para hijos adoptados

Cobertura para recién nacidos

Cobertura de provisión de prestación de salud infantil

Cobertura de dependientes con discapacidad intelectual e impedimentos físicos

Ofertas obligatorias o exigidas (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 15-407, 15- 408, 15-409; Sec. 15-801, 15-802, 15-810, 15-839*)

Prestaciones obligatorias o exigidas (*COMAR Sec. 31.10.06.08(B)(12); Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 15-804(3); Sec. 15- 802, 15-838, 15- 841*)

Otros requisitos

Seguro de enfermedad para empleadores de pequeñas empresas (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 15-1204 (nota especial)(b); Sec. 15-1205; Sec. 15-1208(C); Sec. 15- 1201(e)*)

Seguro complementario de Medicare (*Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 15-901; Sec. 15-906; Sec. 15-909; Sec. 15-910*)

Propósito y definiciones

Normas y disposiciones mínimas

Elegibilidad

Divulgación y marketing

Intercambio de prestaciones de salud de Maryland

Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP, por sus siglas en inglés) vs. Intercambio individual

Inscripción abierta/inscripción especial

Opciones de elección del empleador en el intercambio SHOP

Remisiones obligatorias

1.5 Seguros para ciudadanos en la tercera edad y personas con necesidades especiales

Normativa y disposiciones requeridas sobre atención médica a largo plazo (LTC) de Maryland (*Artículo general impositivo 10-710 - Sec. 10-718; Artículo sobre seguros Código anotado- Sec. 18-101; Sec. 18- 104; Sec. 18-105*)

Normas de marketing

Publicidad

- Guía del consumidor
- Resumen de la cobertura
- Adecuación, incluida la planilla personal
- Derecho a devolución (período de prueba)
- Reemplazo
- Consideraciones de renovación
- Continuación de prestaciones
- Disposiciones de divulgación requeridas
- Incontestabilidad
- Protección contra la inflación
- Lapso involuntario
- Enfermedades preexistentes
- Prestaciones sin caducidad
- Activadores de prestaciones
- Seguro de atención médica a largo plazo (LTC)
 - Deducibilidad de las primas del seguro de atención médica a largo plazo (LTC) a efectos del impuesto estatal sobre la renta
- Reglamentos complementarios y disposiciones obligatorias del Medicare de Maryland
 - Normas de marketing
 - Publicidad
 - Adecuación de compra recomendada y seguros de excedente
 - Guía del comprador
 - Resumen de la cobertura
 - Derecho a devolución (período de prueba)
 - Reemplazo
 - Disposiciones de póliza prohibidas
 - Normas mínimas de prestaciones
 - Disposiciones de divulgación requeridas
 - Enfermedades preexistentes
 - Indemnización autorizada
 - Emisiones garantizada para personas elegibles
 - Requisitos de continuación y conversión
 - SELECCIONAR Medicare

2.0 Seguros generales

9 % (7 elementos)

2.1 Conceptos

Terminología clave sobre gestión de riesgos

- Riesgo
- Exposición
- Peligro potencial
- Peligro
- Pérdida

Métodos para manejar los riesgos

- Evitación
- Retención
- Repartición
- Reducción
- Transferencia

Elementos de los riesgos asegurables

- Selección adversa
- Ley de los grandes números
- Reaseguro

2.2 Aseguradoras

Tipos de aseguradoras

- Sociedades por acciones
- Sociedades mutuales

- Sociedades de beneficencia
- Autoasegurado
- Aseguradoras privadas frente a aseguradoras gubernamentales
- Aseguradoras admitidas frente a aseguradoras no admitidas
- Aseguradoras nacionales, de estado o territorio extranjero y de países extranjeros
- Situación financiera (servicios de calificación independiente) y resultados operativos
- Sistemas de marketing (distribución)

2.3 Productor y reglas generales de las agencias

Tipos

- Cautiva
- Independiente
- Aseguradora como principal
- Productor de la aseguradora
- Autoridad y facultades de los productores
 - Expresa
 - Implícita
 - Evidente
- Responsabilidades del solicitante/asegurado

2.4 Contratos

Elementos de un contrato legal

- Oferta y aceptación
- Contraprestación
- Partes competentes
- Objetivo jurídico
- Características distintivas de un contrato de seguro
 - Contrato de adhesión
 - Contrato aleatorio
 - Contrato personal
 - Contrato unilateral
 - Contrato condicional
- Interpretaciones jurídicas que afectan a los contratos
 - Ambigüedades en un contrato de adhesión
 - Expectativas razonables
 - Indemnización
 - Máxima buena fe
 - Declaraciones genuinas y declaraciones falsas
 - Garantías
 - Ocultamiento de hechos
 - Fraude
 - Renuncia e impedimento

2.5 Regulación federal

- Ley de Informes de Créditos Justos (15 USC 1681–1681d)
- Fraude y declaraciones falsas (18 USC 1033, 1034)
- Ley de Seguridad de Ingresos para el Empleado Retirado (ERISA)
 - Aplicabilidad
 - Responsabilidades fiduciarias
 - Presentación de informes y divulgación
- Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés)
- Continuación
- Reformas del mercado federal relacionadas con la "Ley de Asistencia Sanitaria Asequible (ACA)
 - Definiciones
 - Cobertura del seguro médico individual
 - Cobertura de dependientes
 - Límites vitalicios y anuales
 - Restricciones relativas a primas de asignación
 - Prestaciones de salud esenciales

Periodos de espera

2.6 Regulación industrial

Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés).

3.0 Conceptos básicos sobre seguros de salud

11 % (9 elementos)

3.1 Definiciones de peligros

Lesión accidental

Enfermedad

3.2 Principales tipos de pérdidas y beneficios

Pérdida de ingresos (lucro cesante) por discapacidad

Gastos médicos

Gastos odontológicos

Gastos de atención médica a largo plazo

Visión

Prescripción

AD&D (Fallecimiento debido a un accidente cubierto y pérdida de algún miembro)

Enfermedad específica

3.3 Tipos de pólizas de seguro de salud

Individual frente a colectiva

Privada frente a gubernamental

Limitada frente a integral

3.4 Pólizas limitadas

Peligros y montos limitados

Notificación obligatoria al asegurado

Tipos de pólizas limitadas

Solo contra accidentes

Enfermedad (grave) específica

Indemnización por hospitalización (ingresos)

Seguro de crédito por incapacidad

Seguro general (equipos, pasajeros, otros)

Medicamentos recetados

Atención oftalmológica

Enfermedad crítica (condiciones especificadas)

Gastos médicos a corto plazo

3.5 Exclusiones comunes de la cobertura

Enfermedades preexistentes

Lesiones autoinfligidas de manera intencional

Guerra o acto de guerra

Cirugía estética electiva

Condiciones aseguradas por la compensación de los trabajadores

Planes gubernamentales

Participación en un delito grave o en una ocupación ilegal

3.6 Responsabilidades del productor de seguros de salud individuales

Requisitos de marketing

Publicidad

Publicidad prohibida de seguros de vida y salud

Asociación de Garantía de Seguros de Vida y de Salud de Maryland

Presentaciones de ventas

Suscripción de campo

Naturaleza y propósito

Procedimientos para la solicitud

Requisitos para la ejecución de la póliza

Errores y omisiones

Notificación de los requisitos de elegibilidad para Medicare

3.7 Suscripción individual por la aseguradora

Criterios de suscripción

- Fuentes de información de suscripción
 - Solicitud
 - Informe del productor
 - Declaración del médico tratante
 - Informe de investigación del consumidor (inspección)
 - Oficina de Información Médica (MIB)
 - Análisis médicos y pruebas de laboratorio (incluido consentimiento para VIH)
- Discriminación desleal
- Discriminación de víctimas de violencia doméstica
- Privacidad de la información genética
- Clasificación de riesgos
 - Preferido
 - Estándar
 - Agravado
 - Rechazado

3.8 Consideraciones cuando se reemplaza un seguros de salud

- Enfermedades preexistentes
- Exclusión de enfermedades preexistentes
- Beneficios, limitaciones y exclusiones
- Requisitos de suscripción

4.0 Disposiciones generales de la póliza de seguro médico individual

8 % (6 elementos)

4.1 Disposiciones obligatorias uniformes

- Contrato completo, cambios
- Límite de tiempo para ciertas defensas
- Período de gracia
- Restablecimiento
- Aviso de reclamación
- Formularios de reclamación
- Pruebas de pérdida
- Plazo de pago de las reclamaciones
- Pago de las reclamaciones
- Exámenes físicos y autopsia
- Acciones legales
- Cambio de beneficiario
- Cancelación por el asegurado

4.2 Disposiciones opcionales uniformes

- Cambio de ocupación
- Declaración falsa de edad
- Otro seguro en esta compañía
- Seguro con otras compañías
 - Con base en gastos incurridos
 - Otros beneficios
- Relación de los ingresos con el seguro
- Prima no pagada
- Cancelación por la compañía
- Cumplimiento con la ley estatal
- Ocupación ilegal
- Sustancias tóxicas y narcóticos

4.3 Otras disposiciones generales

- Derecho a examinar (período de prueba)
- Cláusula de seguro
- Cláusula de retribución
- Cláusula de renovación
 - No cancelable
 - Renovación garantizada

- Renovación condicionada
- Renovable a opción de la aseguradora
- No renovable (cancelable, a término)
- Intereses sobre los beneficios de la reclamación
- Disposición de suspensión militar

5.0 Ingresos por discapacidad y seguros relacionados

9 % (7 elementos)

5.1 Cumplir con los requisitos de prestaciones por discapacidad

- Incapacidad para realizar tareas
 - Ocupación propia
 - Cualquier tipo de ocupación
- Pérdida neta de ingresos (contratos de sustitución de ingresos)
- Discapacidad presunta
- Requisito para recibir atención médica

5.2 Seguro individual de ingresos por discapacidad

- Plan total básico para personas con discapacidad
 - Beneficios sobre las ganancias (indemnización mensual)
 - Eliminación y períodos de prestaciones
 - Beneficio por exención de prima
- Seguro por discapacidad parcial
 - Beneficios de ingresos (indemnización mensual)
 - Eliminación y períodos de prestaciones
 - Renuncia al beneficio de la prima
- Coordinación con el seguro social
 - Prestación mensual adicional (AMB, por sus siglas en inglés)
 - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
 - Cobertura profesional y no profesional
- Beneficios laborales
 - Prestaciones por discapacidad parcial
 - Prestación por discapacidad residual
- Otras disposiciones que afectan las beneficios de ingresos
 - Cláusula adicional por ajuste al costo de vida (COLA, por sus siglas en inglés)
 - Cláusula adicional de opción de incremento futuro (FIO, por sus siglas en inglés)
 - Cláusula adicional anual renovable
 - Relación de los ingresos con el seguro
 - Cambio de ocupación
- Otros beneficios en efectivo
 - Fallecimiento debido a un accidente cubierto y pérdida de algún miembro
 - Prestación de rehabilitación
 - Prestación con reembolso médico (lesión no invalidante)
- Disposiciones sobre reembolso
 - Devolución de la prima
 - Prestación con valor en efectivo
- Exclusiones
- Renuncia a la prima

5.3 Aspectos únicos de suscripción por discapacidad individual

- Contraprestaciones laborales
- Límites de prestaciones
- Alternativas de emisión de pólizas

5.4 Seguro de ingresos por discapacidad colectivo

- Planes grupales e individuales
- Discapacidad a corto plazo (STD)
- Discapacidad a largo plazo (LTD)

5.5 Seguros comerciales por discapacidad

- Ingresos por discapacidad para empleados clave (socios)
- Póliza de gastos empresariales generales

Póliza de seguro de socios por incapacidad

5.6 Seguro social por discapacidad

Cumplir con los requisitos para obtener los beneficios por discapacidad

Definición de discapacidad

Periodo de espera

Beneficios de ingresos por discapacidad

5.7 Indemnización por accidentes laborales

Elegibilidad

Prestaciones/beneficios

6.0 Planes médicos

14 % (11 elementos)

6.1 Conceptos sobre planes médicos

Honorarios por servicios y sistema de prepago

Base de prepago

Coberturas específicas y atención integral

Atención integral

Programa de prestaciones frente a gastos usuales, razonables y acostumbrados

Gastos usuales - razonables - acostumbrados

Opción de cualquier proveedor frente a opción limitada de proveedores

Opción limitada de proveedores

Asegurados frente a suscriptores/participantes

6.2 Tipos de proveedores y planes

Aseguradoras

Planes de servicios de salud sin ánimo de lucro

Seguro contra honorarios médicos, quirúrgicos y hospitalarios excesivos (aseguradoras)

Características

Limitaciones comunes

Exclusiones comunes de la cobertura

Deducibles

Coseguro

Limitación de pérdidas

Prestaciones máximas

Indemnización fija

Planes de servicios de salud

Definiciones

Planes ofrecidos

Otros servicios

Proveedores calificados

Elección de proveedor o farmacia

Planes de proveedores

Divulgación de prestaciones

Suscriptores

Organizaciones de protección de la salud (HMO, por sus siglas en inglés)

Prestación y financiación combinadas de la atención médica

Área de servicio limitada/prestaciones fuera del área

Opción limitada de proveedores

Concepto de guardián

Copagos

Base de prepaga

Servicios de atención preventiva

Médico de cabecera frente a médico recomendado (especialista)

Atención de emergencia

Servicios hospitalarios

Otros servicios básicos

Suscriptores

Planes de Organización de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés).

- Características generales
- Plan abierto o plan cerrado
- Planes de punto de servicio (POS, por sus siglas en inglés)
 - Naturaleza y propósito
 - Acceso a prestadores fuera de la red (Organización para el Mantenimiento de la salud, HMO, por sus siglas en inglés, de tipo abierto)
 - Referencia de médico de cabecera
 - Características del plan de indemnización
- TRI-CARE

6.3 Costo de contención en la prestación de asistencia médica

- Servicios de ahorro de costos
 - Atención preventiva
 - Servicios ambulatorios
 - Alternativas a servicios hospitalarios
- Gestión de utilización
 - Revisión prospectiva
 - Revisión concurrente
- Coordinación de prestaciones

6.4 Requisitos de la HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos)

- Elegibilidad
- Emisión garantizada
- Enfermedades preexistentes
- Cobertura acreditable
- Posibilidad de renovación

6.5 Cuentas de ahorros para la salud (HSA), Cuentas de reembolso para la salud (HRA)

- Definición
- Elegibilidad
- Límites de contribución

6.6 Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asequible

- Cobertura de los hijos hasta los 26 años
- Atención preventiva
- Enfermedades preexistentes
- Límites vitalicios y anuales
- Planes con derechos adquiridos frente a Planes sin derechos adquiridos
- Rescisiones
- Prestaciones de salud esenciales
- Niveles de metales
- Pago y facturación del Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP, por sus siglas en inglés)
- Apelación interna y revisión externa
- Subsidios/créditos fiscales
- Sanciones y multas

7.0 Seguro médico colectivo

5 % (4 elementos)

7.1 Características del seguro colectivo

- Contrato colectivo
- Certificado de cobertura
- Calificación de la experiencia y calificación comunitaria
- Calificación comunitaria

7.2 Grupos definidos

- Empleador
- Acreeador
- Sindicato
- Fideicomiso multiempresarial
- Asociación
- Cooperativa de crédito

7.3 Consideraciones de marketing

- Publicidad

Jurisdicción regulatoria/lugar de prestación

7.4 Seguro de salud colectivo del empleador

Criterios de suscripción del asegurador

Características del grupo

Factores en el diseño del plan

Factores de persistencia

Capacidad administrativa

Elegibilidad para el seguro

Inscripción anual abierta

Elegibilidad de los empleados

Elegibilidad de los dependientes

Disposición de coordinación de beneficios

Cambio de aseguradora o pérdida de la cobertura

Coseguro y prórroga del deducible

Sin pérdidas ni ganancias

Acontecimientos que ponen fin a la cobertura

Restablecimiento de cobertura para el personal militar

Notificación de los requisitos de elegibilidad para Medicare

Restablecimiento de cobertura para el personal militar

Notificación de los requisitos de elegibilidad para Medicare

Prolongación de las prestaciones

Continuación de cobertura según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) y las reglas específicas de Maryland

Privilegio(s) de conversión

Continuación de cobertura

Período de inscripción especiales

Minimización de selección adversa

7.5 Planes médicos para el pequeño empleador

Definición de pequeño empleador

Disponibilidad de la cobertura

Divulgación de las disposiciones de cobertura

Elegibilidad para la inscripción

Posibilidad de renovación

8.0 Seguro odontológico

1% (1 artículo)

8.1 Tipos de tratamientos odontológicos

Diagnóstico y prevención

Restaurativo

Cirugía oral

Endodoncia

Periodoncia

Prostodoncia

Ortodoncia

8.2 Planes de indemnización

Opción de proveedores

Planes con y sin límite de cobertura

Categorías de beneficios

Servicios de diagnóstico/preventivos

Servicios básicos

Servicios de alta cobertura

Deducibles y coseguro

Planes combinados

Exclusiones

Limitaciones

Predeterminación de beneficios

8.3 Gastos odontológicos colectivos del empleador

Deducibles integrados versus planes independientes

Minimización de selección adversa

9.0 Seguros para ciudadanos en la tercera edad y personas con necesidades especiales **9 % (7 elementos)**

9.1 Medicare

Naturaleza, financiamiento y administración

Parte A - Seguro para atención hospitalaria

Requisitos de elegibilidad de las personas

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Parte B - Seguro médico

Requisitos de elegibilidad de las personas

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Exclusiones

Terminología de reclamaciones y otros términos clave

Parte C - Medicare Advantage

Parte D - Seguro de medicamentos recetados

9.2 Seguro complementario Medicare

Propósito

Inscripción abierta

Calificación de los planes complementarios de Medicare

Edad alcanzada

Edad límite

Comunidad calificada

Planes complementarios de Medicare estandarizados

Principales prestaciones

Prestaciones adicionales

Planes con deducible (franquicia) alto

9.3 Otras opciones para personas con Medicare

Planes médicos colectivos del empleador

Empleados con discapacidades

Empleados con insuficiencia renal

Personas a partir de los 65 años

Medicaid

Elegibilidad

Prestaciones/beneficios

9.4 Pólizas para atención médica a largo plazo (LTC)

Comparación de LTC, Medicare y Medicaid

Elegibilidad para prestaciones

Niveles de atención

Atención especializada

Atención intermedia

Cuidado médico asistencial

Atención médica a domicilio

Atención diurna para adultos

Atención de relevo

Periodos de las prestaciones

Monto de las prestaciones

Prestaciones opcionales

Protección contra inflación

Sin caducidad

Asegurabilidad garantizada

Devolución de la prima

Calificada y no calificada

Exclusiones

Consideraciones con respecto a la suscripción

Sociedad

Planes de LTC calificados

Deducibilidad de las primas del seguro de atención médica a largo plazo (LTC) a los efectos del impuesto sobre la renta estatal

Exclusiones

Consideraciones con respecto a la suscripción

9.5 Interacción con otra cobertura

Medicare

Medicaid

Seguro médico

10.0 Consideraciones fiscales federales para el seguro médico

5 % (4 elementos)

10.1 Seguro de salud propio

Seguro de ingresos por discapacidad

Seguro de gastos médicos

Seguro de atención a largo plazo

10.2 Seguro de salud colectivo del empleador

Ingresos por discapacidad a corto (STD) y largo plazo (LTD)

Gastos médicos y odontológicos

Seguro de atención a largo plazo

Fallecimiento debido a un accidente cubierto y pérdida de algún miembro

10.3 Cobertura de gastos médicos para propietarios únicos y socios

10.4 Seguros comerciales por discapacidad

Renta por incapacidad para persona clave

Gastos generales comerciales

Póliza de seguro de socios por incapacidad

10.5 Cuentas de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés), Cuentas de reembolso para la salud (HRA, por sus siglas en inglés), y Cuentas de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)

Cuentas de ahorros para la salud

Cuentas de reembolso para la salud

Cuentas de gastos flexibles

Plan de salud con deducible (franquicia) alto