

Esquema del contenido de su examen

El siguiente esquema describe el contenido de uno de los exámenes de seguros de Massachusetts. Los esquemas son la base de los exámenes. El examen contendrá preguntas sobre los temas contenidos en el esquema. Los porcentajes indican los pesos relativos asignados a cada parte del examen. Por ejemplo, el 10 por ciento significa que se extraerán 6 preguntas de la sección de un examen de 60 preguntas, 10 se sortearán en un examen de 100 preguntas y 15 serán dibujado en un examen de 150 preguntas.

Examen de Seguro Contra Accidentes y de Salud o Enfermedad de Asesor de Massachusetts Serie 16-67

100 preguntas (más 5 elementos sin puntuación)
límite de tiempo de 2 horas
Fecha en vivo May 17, 2022

1.0 Regulación de seguros 9 % (9 elementos)

1.1 Otorgamiento de licencias

- Proceso (175:162G–X)
- Tipos de licenciatarios
 - Productores (175:162H, L, M)
 - Productores de entidades comerciales (175:162L)
 - Productores no residentes (175:162N, U)
 - Temporales (175:162Q)
 - Agentes especiales (175:168)
 - Asesores (175:177A, B)
 - Ajustadores públicos de seguros (175:172)
 - Intermediarios de reaseguros (175:177m–W)
 - Agente de liquidación del seguro de vida (175:212–223E)
- Licencia de líneas limitadas de seguros de aparatos electrónicos portátiles (175:162Y)
- Mantenimiento y duración
 - Restitución y renovación (175:162M(b–d), 177B, 177O)
 - Cambio de dirección (175:162M(f))
 - Informe de acciones (175:162V)
 - Nombres ficticios (175: 162P)
 - Requisitos de educación continua, exenciones y sanciones (175:177E; Reg 211 CMR 50.00)
- Medidas disciplinarias
 - Orden de cesar y desistir (176D:7)
 - Audiencias (175:162R; 176D:6)
 - Libertad condicional, suspensión, revocación, denegación de emisión o renovación (175:162R, 177B; 176D:7, 10; 30A:13)
 - Sanciones y multas (175:162R(b–e), 170, 174, 175, 176, 177, 194; 176D:7, 10)

1.2 Regulación estatal

- Obligaciones y facultades generales del comisionado (175:3A; 176D:5)
- Regulación de la empresa
 - Certificado de autoridad (175:4, 32, 151)
 - Solvencia (175:6, 180A–L; 175J)
 - Tarifas (175:113B; 175A; 175E; 176A:6;

- 176H:6; 176J:3; 176M:4)
 - Formularios de pólizas (175:2B, 192)
 - Análisis de libros y registros (175:4)
 - Nombramiento de productores (175:162S)
 - Terminación del nombramiento de productor (175:162T)
 - Regulación del productor
 - Suplantación (175:175)
 - Hurto (175:176)
 - Compensación a personas sin licencia (175:177)
 - Prácticas de seguros injustas o engañosas
 - Tergiversación (175:181, 186; 176D:3(1), (11))
 - Publicidad falsa (175:181; 176D:3(1),(2))
 - Difamación de la aseguradora (176D:3(3))
 - Boicot, coerción e intimidación (176D:3(4), 3A)
 - Estados financieros falsos (176D:(5))
 - Falta de mantenimiento de registros de reclamos (176D:3(10))
 - Discriminación injusta (176D:3(7))
 - Prácticas desleales de resolución de reclamos (176D:3(9))
 - Reembolsos (175:182–184; 176D:3(8))
 - Regulación de fraude en seguros (175:170, 181; 176D:3)
 - Información sobre seguros y protección de la privacidad (175I)
- #### 1.3 Regulación federal
- Ley de Informes de Créditos Justos (15 USC 1681–1681d)
 - Fraude y declaraciones falsas, incluso la renuncia de la sección 1033 (18 U.S.C. 1033, 1034)

2.0 Seguros generales 8 % (8 elementos)

2.1 Conceptos

- Terminología clave sobre gestión de riesgos
 - Riesgo
 - Exposición
 - Amenaza
 - Peligro
 - Pérdida
- Métodos para manejar los riesgos
 - Evasión
 - Retención
 - Solidaridad
 - 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 fraternales benéficas

Retención de riesgos y grupos de compra de riesgos

Grupos de autoseguro

Aseguradoras privadas versus aseguradoras gubernamentales

Aseguradoras permitidas versus aseguradoras no permitidas

Aseguradoras nacionales, en el exterior y extranjeras

Situación financiera (servicios de calificación independiente)

Sistemas de marketing (distribución)

2.3 Productores y reglas generales de representación

Aseguradora como mandataria

Relación productor/aseguradora

Autoridad y facultades de los productores

Expresas

Implícitas

Evidentes

Responsabilidades del solicitante/asegurado

2.4 Contratos

Elementos de un contrato legal

Oferta y aceptación

Contraprestación

Partes competentes

Objeto lícito

Características distintivas del contrato de seguros

Contrato de adhesión

Contrato aleatorio

Contrato personal

Contrato condicional

Interpretaciones legales que afectan a los contratos

Ambigüedades en el contrato de adhesión

Expectativas razonables

Indemnización

Principio de máxima buena fe

Declaraciones/tergiversaciones

Garantías

Encubrimiento

Fraude

Renuncia e impedimento

3.0 Conceptos fundamentales sobre seguros contra accidentes, de salud o enfermedad 11 % (11 elementos)

3.1 Definiciones de riesgos del seguro contra accidentes, de salud o de enfermedad

Lesión accidental

Enfermedad

3.2 Principales tipos de siniestros y beneficios de los seguros contra accidentes, de salud o de enfermedad

Lucro cesante por discapacidad

Gastos hospitalarios/médicos

Gastos odontológicos/oftalmológicos

Gastos de atención a largo plazo/atención médica domiciliaria

3.3 Clases de pólizas de seguro de salud

Individual versus colectiva

Privada versus gubernamental

Limitada versus integral

3.4 Pólizas limitadas, que se consideran pólizas por accidente/enfermedad en lugar de pólizas de seguro de salud, en Massachusetts

Beneficios limitados

Notificación obligatoria al asegurado

Tipos de pólizas limitadas

Fallecimiento y pérdida de algún miembro accidental

Afecciones (graves) específicas

Indemnización hospitalaria (ingresos)

Seguro de crédito por incapacidad

Seguro contra todo riesgo (equipos, pasajeros, otros)

Medicamentos recetados

Odontológico

Atención oftalmológica

Complementos de Medicare

3.5 Exclusiones comunes de la cobertura no pertenecientes al seguro

Planes gubernamentales

Cuentas de ahorro para gastos médicos (MSA)

Definición

Requisitos para calificar

Límites de contribución

Cuentas de ahorros para la salud (HSA)

Programa de seguro de salud infantil de Massachusetts

3.6 Responsabilidades del productor en seguros individuales contra accidentes, de salud o enfermedad

Requisitos de mercadeo (Reg. 40.00)

Publicidad (175:110E)

Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud (175:146B(19))

Presentaciones de venta

Descripción de la cobertura (Reg 42.09)

Evaluación inicial del productor

solo para pólizas de accidentes/enfermedades o

pólizas de seguro de salud para grupos grandes: naturaleza y propósito

Divulgación de información sobre personas (175:108E; Reg 42.09)

Procedimientos de solicitud

Requisitos para la entrega de la póliza

Situaciones comunes por errores u omisiones

3.7 Suscripción individual por parte de la aseguradora solo para pólizas de accidentes/enfermedades

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)
Exámenes médicos y pruebas de laboratorio (incluido consentimiento para VIH) (Reg 36.05)
Información genética (175:108H, 108I)
Clasificación de riesgos
Preferente
Estándar
Subestándar

3.8 Consideraciones al reemplazar seguros contra accidentes, de salud o enfermedad

Beneficios, limitaciones y exclusiones
Condiciones preexistentes: períodos de espera para pólizas de accidentes/enfermedades o pólizas de seguro de salud para grupos grandes solamente
Requisitos de suscripción
Para pólizas de accidentes/enfermedades o pólizas de seguro de salud para grupos grandes solamente
Responsabilidad del productor por errores y omisiones
Requisitos de reemplazo de Massachusetts (175:110(N)(3)(a); Reg 42.08, 42.11)
El mandato individual de Massachusetts para la cobertura mínima acreditable exige que la persona tenga seguro médico incluso si la persona tiene seguro por accidente/enfermedad (RL Título XVI M.G.L.C. 111M 956 CMR 5.00)

4.0 Derechos generales de la póliza de seguro individual contra accidentes, de salud o enfermedad 8 % (8 elementos)

4.1 Disposiciones obligatorias (175:108(3)(a))

Contrato completo; cambios (1)
Límite de tiempo para ciertas defensas (2)
Período de gracia (3)
Restablecimiento (4)
Procedimientos de reclamación (5-9)
Exámenes físicos y autopsia (10)
Acciones legales (11)
Cambio de beneficiario (12)
Derecho a examinar (período de revisión sin compromiso) (175: 187H)

4.2 Disposiciones opcionales (175:108(3)(b))

Cambio de ocupación (1)
Declaración falsa de edad (2)
Otro seguro en esta aseguradora (3)
Seguro con otras aseguradoras
Con base en gastos incurridos (4)
Otros beneficios (5)
Prima no pagada (7)
Cumplimiento con la ley estatal (9)
Ocupación ilegal (10)

4.3 Otras disposiciones generales

Cláusula de seguro
Cláusula de retribución
Cláusula de renovación

No cancelable
Renovación garantizada
Renovación condicionada
Renovable a opción de la aseguradora
Disposición de suspensión por servicio militar

5.0 Ingresos por discapacidad y seguros relacionados 8 % (8 elementos)

5.1 Cumplir con los requisitos para beneficios por discapacidad

Incapacidad para realizar tareas (Reg 42.05(1)(g))
Ocupación propia
Cualquier tipo de ocupación
Pérdida pura de ingresos (contratos de sustitución de ingresos)
Discapacidad presunta
Requisito de estar bajo atención de un médico

5.2 Seguro individual de renta por discapacidad

Estándares de beneficios mínimos de Massachusetts
Plan de discapacidad total básico
Prestación de renta (indemnización mensual)
Períodos de eliminación y de prestaciones
Renuncia a la característica de la prima
Coordinación con el seguro social y los beneficios de indemnización por accidentes laborales
Prestación mensual adicional (AMB)
Suplemento del seguro social (SIS)
Cobertura profesional y no profesional
Beneficios en el trabajo
Prestaciones por discapacidad parcial
Prestación por discapacidad residual
Otras disposiciones que afectan los beneficios de renta
Cláusula de ajuste por costo de vida (COLA)
Cláusula de opción de incremento futuro (FIO)
Relación de las ganancias con los seguros
Cláusula de término renovable anual
Otros beneficios en efectivo
Fallecimiento accidental y pérdida de algún miembro
Prestación para rehabilitación
Prestación de reembolso médico (lesión que no produce incapacidad)
Disposiciones de reembolso
Devolución de la prima
Valor de rescate en efectivo

Exclusiones

5.3 Aspectos únicos de suscripción por discapacidad individual

Consideraciones ocupacionales
Límites de los beneficios
Alternativas de emisión de pólizas

5.4 Seguro de ingresos por discapacidad grupal

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

5.5 Seguro comercial por discapacidad

Renta por incapacidad para persona clave
Póliza de compra-venta por discapacidad

Póliza para gastos empresariales generales
Póliza a término decreciente por discapacidad

5.6 Seguro social por discapacidad

Cumplir con los requisitos para beneficios por discapacidad

Definición de discapacidad

Periodo de espera

Prestación de ingreso por discapacidad

5.7 Indemnización por accidentes laborales

Requisitos para calificar

Prestaciones

6.0 Planes de seguros de salud 20 % (20 elementos)

6.1 Conceptos sobre planes médicos

Honorarios por servicios y sistema de prepago

Las coberturas especificadas pueden ser seguros de accidentes/enfermedad (limitado), versus atención integral, que es seguro de salud

Programa de prestaciones y cargos usuales, razonables y de costumbre

Proveedor libre y selección limitada de proveedores

Asegurados y abonados/participantes

6.2 Tipos de proveedores y planes

Requisitos de HIPAA (Ley de Portabilidad y

Responsabilidad de Seguros de Salud)

Requisitos para calificar

Emisión garantizada

Condiciones preexistentes (solo para seguros de salud de grupos grandes, no individuales o de grupos pequeños)

Cobertura acreditable

Posibilidad de renovación

Planes de Blue Cross and Blue Shield (BCBS)

Contratos con asegurados y proveedores

Reembolso de proveedores

Planes médicos básicos, planes médicos principales y HMO

Aseguradoras comerciales y fraternales: red abierta

Características

Planes de proveedores ofrecidos

Otros servicios

Inscripción abierta

Proveedores calificados

Elección de proveedor

Divulgación de beneficios

Organizaciones de mantenimiento de la salud

(HMO): red cerrada

Características generales

Servicios de atención preventiva

Médico de atención primaria versus médico de interconsulta (especialista)

Atención de emergencia

Servicios hospitalarios

Otros servicios básicos

Planes de proveedor de preferencia del asegurado

Características generales

Servicios de atención preventiva: panel abierto

Aplicabilidad (Reg. 51.03)

Naturaleza y propósito

Derivación del PCP (PPO con médico de cabecera) versus PPO sin médico de cabecera

Características del plan de indemnización

6.3 Contención del costo de prestación de atención médica

Servicios de ahorro de costos

Herramientas de transparencia de costos 1760:23, Boletín 2013-10

Atención preventiva

Beneficios de servicios ambulatorios en hospital

Alternativas a servicios hospitalarios

Gestión de la utilización

Revisión prospectiva

Revisión concurrente

Revisión retrospectiva

Aviso de determinación adversa

Derechos de apelación interna 1760:12 y 13, Boletín 2016-02

Derechos de apelación externa 1760:14

6.4 Requisitos de elegibilidad de Massachusetts (inscripción abierta) (176J(4)(1)(3))

Límite de edad para hijos dependientes

(175:108(2)(a)(3); 175:110(P); 176A:8BB; 176B:4BB; 176g:4T)

Hijos adultos discapacitados (175:108(2)(a)(3));

176A:8(d); 176B:6(c))

Cobertura infantil neonatal (175:47C; 176A:8B; 176g:4)

Cobertura de niños adoptados (175:47C; 176A:8B; 176B:4C; 176g:4)

6.5 PPACA (Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asegurable) (Sección 1201)

Emisión garantizada (PHS 2708)

Renovación garantizada (PHS 2703)

Atención preventiva (PHS 2713)

Servicios de emergencia (PHS 2719 A(b))

Estado de salud (sin discriminación) (PHS 2705)

Cobertura de beneficios de salud esenciales (EHB) (PHS 2707 y 2711)

Repartición de costos (2707 (b))

Crédito fiscal por anticipo de prima (PPACA 1401)

6.6 Paridad de la salud mental

Federal: Ley de paridad sobre la salud mental y adiciones de 2008 (MHPAEA)

Massachusetts 175:47B, 176A:8A, M.G.L. c. 176B:4A 176G:4M - Boletín 2013-02

7.0 Seguro de salud grupal grande 15 % (15 elementos)

7.1 Características del seguro colectivo

Contrato colectivo

Certificado de cobertura

Calificación de experiencia versus calificación comunitaria

7.2 Tipos de grupos elegibles

Grupos relacionados con el empleo

Grupos de empleador individual

7.3 Consideraciones de marketing

Publicidad

Regulación según jurisdicción/lugar de entrega

7.4 Seguro médico grupal del empleador

Criterios de suscripción del asegurador

No discriminación (175:108C; 176A:3A;
176A:8E; 176B:4E; 176B:5A; 176G:19)

Características del grupo

Factores en el diseño del plan

Factores de persistencia

Capacidad administrativa

Elegibilidad para la cobertura (175:110)

Inscripción abierta anual

Elegibilidad del empleado (Reg. 66.04)

Requisitos de calificación para dependientes

Disposición de coordinación de beneficios (COB)
(Reg 38.01-.08)

Cambio de aseguradora o pérdida de la cobertura

Coseguro y remanente del deducible

Sin pérdidas ni ganancias

Acontecimientos que ponen fin a la cobertura

Prolongación de las prestaciones

Continuación de la cobertura bajo la ley

COBRA y normas específicas de

Massachusetts (175:110D; 110G, 110i)

7.5 Planes médicos para pequeños empleadores e individuales

Definición de pequeño empleador (176J:1; Reg
66.04)

Planes de prestaciones ofrecidos

Reglas de clasificación de disponibilidad y
elegibilidad (Reg 66.05, 66.08)

Restricciones relativas a primas (176J:2; Reg
66.08)

Continuación de grupos pequeños (176J:9)

Posibilidad de renovación (Reg. 66.06)

7.6 Regulación de los planes de seguro grupal del empleador

Ley de Derechos Civiles/Ley de Discriminación por
Embarazo

Aplicabilidad

Lineamientos

Relación con Medicare

Normas secundarias de Medicare

Escisiones y suplementos de Medicare

8.0 Seguro odontológico 2 % (2 elementos)

8.1 Tipos de tratamientos odontológicos

Diagnóstico y prevención

Restaurativo

8.2 Planes de indemnización

Elección de proveedores

Planes programados frente a planes no programados

Categorías de beneficios

Servicios de diagnóstico/preventivos

Servicios básicos

Servicios especiales

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 de la tercera edad y personas con necesidades especiales 15 % (15 elementos)

9.1 Medicare

Naturaleza, financiamiento y administración

Parte A - Seguro para atención hospitalaria

Requisitos de elegibilidad para personas

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Parte B - Seguro médico

Requisitos de elegibilidad para personas

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Exclusiones

Terminología de reclamaciones y otros términos
clave

Parte C - Medicare Advantage

Parte D - Seguro para medicamentos con receta

9.2 Complementos de Medicare

Propósito

Inscripción abierta (176K:3; Reg 71.10)

Planes de complementos de Medicare estandarizados
(Reg 71.08)

Ventajas principales, Complemento 1 (Reg 71.90
Ap. A, 71.91 Ap. B, 71.92 Ap. C)

Prestaciones adicionales

Regulaciones y disposiciones obligatorias de
Massachusetts

Publicidad (Reg 71.17)

Normas para marketing (Reg 71.16)

Compensación permitida (Reg 71.18)

Pertinencia de compra recomendada y seguros
excesivos (Reg 71.15)

4.1 Disposiciones obligatorias con respecto a la
divulgación (Reg 40.15, 71.13)

Informe de múltiples pólizas (Reg 71.19)

Guía del comprador (Reg 40.15, 71.13)

Derecho a devolución (Reg. 71.13)

Reemplazo (Reg 71.13)

Normas de beneficios (Reg. 71.08)

Condiciones preexistentes (Reg 176K:3(b))

Posibilidad de renovación (Reg. 71.07)

Descripción de la cobertura (Reg 71.13, 71.98 Ap.
F)

9.3 Otras opciones para personas con Medicare

Planes médicos colectivos del empleador

Empleados discapacitados

Empleados con insuficiencia renal

Personas de 65 años o más

MassHealth (RL Título XVII 118E:9A)

Requisitos para calificar

Beneficios (2)

9.4 Seguro de atención a largo plazo (LTC) (211 CMR 65.00)

Requisitos para calificar para las prestaciones

Niveles de atención

Atención de salud a domicilio (Reg 65.05(2)(c), 65.06(3))

Atención de vida asistida

Servicios de salud para adultos durante el día

Servicio de cuidados de relevo

Periodos de las prestaciones

Monto de las prestaciones

Prestaciones opcionales

Asegurabilidad garantizada

Devolución de la prima

Planes de LTC calificados

Exclusiones (Reg 65.05(3))

Consideraciones con respecto a la suscripción

Regulaciones y disposiciones obligatorias de Massachusetts

Normas para marketing (Reg 65.08)

Idoneidad de compra recomendada (Reg 65.09(4)(b))

Sus opciones para financiar la atención a largo plazo (Reg 65.09(3)(a))

Descripción de la cobertura (Reg 65.09(3)(c), 101)

Oferta de beneficio de no pérdida de derechos (Reg 65.06(2))

Disposiciones obligatorias con respecto a la divulgación (Reg 65.09)

Derecho a devolución (Reg. 65.101(5))

Ilustración de la póliza (Reg 65.09(3)(b), 65.100)

Beneficio de ajuste por inflación (Reg 65.06(1))

Exención de MassHealth (RR 515.014)

Activación de beneficios (Reg 65.05(1))

Caducidad involuntaria (Reg. 65.10)

10.0 Consideraciones de impuestos federales sobre seguros de salud 4 % (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 médico grupal del empleador

Ingresos por discapacidad (STD, LTD)

Beneficios sujetos a FICA

Gastos médicos y odontológicos

Seguro de atención a largo plazo

Fallecimiento accidental y pérdida de algún miembro

10.3 Cobertura de gastos médicos para propietarios únicos, socios y sociedades de responsabilidad limitada

10.4 Seguro comercial por discapacidad

Renta por incapacidad para persona clave