

ALERTA PARA CONSUMIDORES: **CÓMO PROTEGER A LOS PEQUEÑOS NEGOCIOS CONTRA PLANES DE SALUD FRAUDULENTOS**

En un momento en que mucha gente se esfuerza para seguir el ritmo a los crecientes costos médicos, aparece otra preocupación de peso en la forma de planes de seguro médicos fraudulentos que prosperan a costa de pequeñas empresas. Las empresas pequeñas ha menudo han sido el blanco de fraudes con seguros falsos, porque los empleadores siempre buscan reducir los costos del seguro médico y simplemente no cuentan con el poder de compra necesario para negociar precios más competitivos para sus empleados. A continuación presentamos algunos consejos para pequeñas empresas, preparados por la Asociación Nacional de Comisionistas de Seguros (NAIC) para ayudarlo a protegerse a usted y a su compañía contra planes de salud fraudulentos.

1. Lea la letra pequeña

Las pólizas de seguros falsos pueden adoptar diversas formas, pero casi siempre intentan hacerle *creer* que está comprando un seguro para sus empleados. Lea cuidadosamente y por completo todos los materiales, y no asuma que el plan es legítimo sólo porque incluye la jerga habitual de los seguros.

2. Busque los indicadores de peligro

Para confirmar la credibilidad de una compañía o agente, ante cada oferta busque estas advertencias:

- Un estilo de comercialización urgente y bajo presión, con frases como "hágalo ya mismo" u "oferta por única vez".
- La compañía o el agente ofrecen primas muy por debajo del precio promedio del mercado para seguros comparables (25% o más por debajo del precio habitual)
- Promesas de beneficios generosos para sus empleados, una gran red de prestadores y una amplia cobertura de servicios.
- La solicitud de cobertura contiene sólo unas pocas preguntas. La solicitud de una compañía legítima es mucho más amplia y exhaustiva, para cotizar la cobertura con exactitud sobre la base del estado de su salud.
- Hay pocos límites a la cobertura. Tenga cuidado si la cobertura declara amparar a cualquiera con independencia de antecedentes, edad o riesgos;

básicamente, a la gente con enfermedades graves que otros planes habitualmente rechazan.

- El vendedor o representante evade responder sus preguntas y no proporciona por sí mismo información importante.
- El "plan de salud" requiere un depósito o pago (normalmente no reintegrable) al momento de procesar la solicitud. Ésta no es una práctica habitual en los seguros médicos.

3. Haga sus tareas

¿Quién es responsable de pagar el reclamo? Toda entidad que se compromete a asumir tales riesgos debe tener una licencia, al igual que sus agentes. La mejor forma de determinar si una compañía o agente tienen licencia es llamar al departamento de seguros de su estado.

4. Obtenga más información

El conocimiento es su mejor defensa contra el fraude. Pida más información sobre los requisitos para compañías y agentes al departamento de seguros de su estado. En www.naic.org encontrará un enlace al sitio del departamento de seguros de su estado. Haga clic en "State Insurance Web Sites" (sitios de los departamentos de seguros estatales), y luego en el nombre de su estado.

5. La última palabra

Si parece demasiado bueno para ser cierto, ¡es probable que lo sea!

La Asociación Nacional de Comisionistas de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés) es una organización voluntaria de los máximos funcionarios reguladores de seguros de los 50 estados, el Distrito de Columbia y cinco territorios de los Estados Unidos. Los objetivos supremos de los reguladores estatales es proteger a los consumidores y ayudar a mantener la estabilidad financiera de la industria del seguro

Si desea más información llame al Departamento de Comunicaciones de NAIC al (816) 842-3600 o envíe un email a communications@naic.org