



Comunicado de Prensa
Oficina Central de Comunicaciones y Prensa
Senado de Puerto Rico
7 de septiembre de 2010
787-722-4015
www.senadopr.us

Sugieren que planes médicos paguen el triple de los pagos *(Cuando no paguen a tiempo los servicios ya ofrecidos)*

El Capitolio – El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR) propuso hoy que se triplique el pago a aquellos planes médicos cuando no realicen puntualmente el mismo por unos servicios de salud médico-hospitalarios que se hayan ofrecido a sus suscriptores.

La presidenta del CMCPR, Dra. Alicia G. Filiberti Irizarry, también planteó que el pago inmediato a los médicos es lo más justo, como se hacía antes, que el pago iba inmediatamente depositado a sus cuentas bancarias.

Su señalamiento se produjo durante una vista pública de la Comisión de Salud, que preside el senador Ángel ‘Chayanne’ Martínez Santiago, en la que se consideró el Proyecto de la Cámara 1208.

El mismo propone enmendar la Carta de Derechos y Responsabilidades al Paciente, a los fines de aclarar el alcance de la confidencialidad de la información relacionada con el paciente y restablecer el derecho de todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios a que se les provea un recibo de los gastos incurridos por concepto de pago parcial y/o total de deducible u otros al momento de efectuar los mismos.

El senador Martínez Santiago expresó que esta medida no fue considerada en vista pública en la Cámara ni se sometió informe alguno sobre el proyecto y que en dicho Cuerpo se encuentra detenido el Proyecto del Senado 958, de su autoría y del senador Antonio García Padilla, que dispone para el pago inmediato de los honorarios médicos cuando éstos son prestados por conducto de un plan médico.

En tanto, Filiberti Irizarry, quien respaldó el P. de la C. 1208, señaló que uno de los grandes perdedores en todo este asunto es el Centro Médico de Río Piedras, donde se provee todo tipo de servicio. “Los pacientes llegan al Centro Médico, se les provee el servicio y no se factura o se factura y no se hacen gestiones de cobro o simplemente los obligados a pagar ignoran las facturas y acumulan deudas millonarias que luego son borradas por diferentes artificios. Mientras ello sucede, el Centro Médico acumula alrededor de \$500 millones de déficit”, dijo la Presidenta del CMCPR.

Agregó que el Colegio entiende que aunque esta medida es bien intencionada, no contiene los elementos para conjurar el problema que señala y entiende que la responsabilidad es de las aseguradoras. “También planteamos -dijo- que la confidencialidad de la información está bien resguardada y que un recibo expedido al momento de proveerse los servicios no es la solución al problema. La legislación propuesta también debería contener penalidades para aquellos que se aprovechan de la falta de coordinación y permiten que se facture donde no corresponde y a la vez se enriquecen injustamente. Debería incorporarse un mecanismo que los obligue a compensar adecuadamente”, agregó.

Mientras tanto, el secretario de Salud Lorenzo Feliciano González, representado por los licenciados Marcos Martínez y Julia Santiago, señaló en expresiones escritas que procede recomendar favorablemente la medida por los siguientes fundamentos: (1) la Administración de Seguros de Salud (ASES) es una agencia cubierta por la Ley HIPAA y su reglamentación y (2) la legislación y reglamentación federal, basada en las disposiciones de la Health Insurance Portability Act (HIPAA), que regulan la protección y seguridad de salud Protected Health Information (PHI), autoriza compartir PHI sin autorización del paciente en instancias en las cuales se llevará a cabo transacciones de tratamiento, pago u operaciones de negocios.

De otro lado, el procurador del Paciente interino, Ángel S. Rivera Martínez, quien favoreció la pieza legislativa, señaló que “para que el proceso de intercambio de información, se incluyan investigaciones y/o estudios sobre la utilización de servicios, no se debería limitar a pagos y la auditoría de éstos”.

OB/lac