



## GOBIERNO DE PUERTO RICO

23 de diciembre de 2010

Hon. Thomas Rivera Schatz  
Presidente  
Senado de Puerto Rico  
San Juan, PR

11 JAN 12 AM 9:43  
Senado de Puerto Rico  
Secretaría

Estimado señor Presidente:

Me place informarle que el día 21 de diciembre de 2010, el Gobernador, Hon. Luis G. Fortuño, aprobó y firmó el Proyecto de la Cámara 1209, aprobado en la Decimosexta Asamblea Legislativa en su Cuarta Sesión Ordinaria, titulado:

*LEY: Para enmendar el Artículo 3.010 y el Artículo 3.020, reenumerar los Artículos 3.030 al 3.050 y añadir un nuevo Artículo 3.050 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a los fines de incluir nuevas definiciones y establecer requisitos de intercambio de información con toda Aseguradora, Organización de Servicios de Salud y otros; y para otros fines.*

Cordialmente,



Lcdo. Philippe A. Mesa Pabón  
Asesor del Gobernador  
Asuntos Legislativos

(P. de la C. 1209)

**LEY NUM. 210**  
**21 DE DICIEMBRE DE 2010**

Para enmendar el Artículo 3.010 y el Artículo 3.020, reenumerar los Artículos 3.030 al 3.050 y añadir un nuevo Artículo 3.050 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de incluir nuevas definiciones y establecer requisitos de intercambio de información con toda Aseguradora, Organización de Servicios de Salud y otros; y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Algunas personas que son beneficiarios del Programa de Ayuda Médica de Puerto Rico, el cual se nutre de fondos federales, bajo determinadas circunstancias pueden tener derecho a recibir beneficios por algún plan privado u otro seguro médico financiado por el gobierno de Puerto Rico. Conforme a las leyes y guías federales aplicables, Medicaid es el pagador del último recurso y el resto de los recursos deben ser agotados antes de recurrir a los servicios bajos los fondos que provee el Medicaid.

Por disposición de la Ley Pública 109-171, el gobierno federal, les requiere a los gobiernos de los estados y territorios beneficiarios de los fondos Medicaid, que le autorice a los aseguradores de salud compartir cierta información con la Agencia Estatal responsable de administrar el programa de Medicaid. El acopio de esta información facilita la coordinación de servicios y la sana administración de los fondos recibidos y se asegura de que Medicaid no está pagando el cuidado que se debe cubrir por otro pagador.

De esta forma se persigue reducir el déficit operacional del Medicaid y facilitar el recobro cuando el tercero obligado a pagar por los servicios de salud no haya cumplido con su obligación. La aprobación de esta Ley le permitirá a la Administración de Seguros de Salud una mejor utilización de sus recursos y no pagar por servicios que no le corresponden.

*DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

Artículo 1.-Se enmienda el Artículo 3.010 y se elimina el Artículo 3.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

Capítulo III

Autorización de Aseguradores y Requisitos generales; Intercambio de Información

"Artículo 3.010.-Definiciones.- Para propósitos del presente Capítulo, los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se expresan, excepto donde el contexto en que se utilice claramente indique otra cosa.

- (1) Asegurador constituido en Puerto Rico es el que se constituye con arreglo a las Leyes de Puerto Rico.
- (2) Asegurador constituido fuera de Puerto Rico es el que se constituye con arreglo a las leyes de otro estado o país que no sea Puerto Rico.
- (3) Administración.- Significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), según lo establecido al amparo de la Ley Núm. 72 de 17 de septiembre de 1993, según enmendada.
- (4) Departamento de Salud se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico según establecido en virtud de la Ley Núm. 81 del 14 de Marzo de 1912, según enmendada.
- (5) Estado.-Significa cualquier estado de los Estados Unidos de Norteamérica, el Distrito de Columbia y los territorios, a menos que del contexto no se desprenda una intención en contrario.
- (6) Estados Unidos.- Significa Estados Unidos de Norteamérica, y cuando se usa para significar lugar, incluye también el Distrito de Columbia y los territorios.
- (7) Subcontratista.-Significa una parte que es responsable legal o contractualmente para la prestación de servicios bajo el Programa de Asistencia Médica de Puerto Rico.
- (8) Tercera Parte.- Significa un administrador, el pagador de servicios de salud, gerente de beneficios de farmacia u Organización de Servicios de Salud, según definida en el Artículo III de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada."

(1) .....

Artículo 2.-Se reenumeran los Artículos 3.030, 3.040, 3.041, 3.042 y 3.050 como Artículos 3.020, 3.030, 3.031, 3.032 y 3.040.

Artículo 3.-Se añade un nuevo Artículo 3.050 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, supra, para que lea como sigue:

“Artículo 3.050.-Informes requeridos e Intercambio de Información.-

Todo asegurador o tercera parte someterá al Departamento de Salud la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), información referente a cobertura y/o beneficios pagados o disponibles a los beneficiarios del PAM, y cualquier otra información que les sea requerida. La información de la elegibilidad y de la cobertura incluirá, pero no necesitará ser limitada:

- (1) Nombre y dirección de los asegurados;
- (2) Número de identidad del beneficiario;
- (3) Números de póliza;
- (4) Números de la identificación del grupo;
- (5) Nombres de dependientes cubiertos;
- (6) Tipos de servicios cubiertos bajo la póliza;
- (7) Fecha de efectividad de la póliza; y
- (8) Fecha de terminación para cada individuo cubierto.

El asegurador o los terceros proporcionarán la información descrita en esta sección en un formato de archivo electrónico según lo especificado en la petición escrita por el Departamento de Salud, ASES o Administración o su subcontratista debidamente autorizado. La notificación a la Administración incluirá toda la información de la elegibilidad y de la cobertura disponible a partir de la fecha de la petición y hasta tres (3) años antes de la petición.

Cualquier asegurador o terceros que reciban un pedido escrito o un archivo electrónico de la elegibilidad o del suscriptor del Departamento de Salud, ASES o de su subcontratista, tendrá la obligación de:

- (a) Proporcionar el archivo al Departamento de Salud, ASES, y a su subcontratista, debidamente autorizado dentro de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de la petición;
- (b) Complementar el archivo inicial con las actualizaciones electrónicas mensuales de sus datos nacionales de la elegibilidad para asegurarse de que el Departamento de Salud, la Administración o su subcontratista

debidamente autorizado tienen el archivo más actual de la elegibilidad en todo momento;

- (c) Facilitar al Departamento de Salud, ASES acceso a su base de datos a través de la Internet.

Además, los aseguradores y los terceros responderán a las investigaciones realizadas por las entidades antes mencionadas, y proveerán a ésta la información sobre individuos específicos que les sea requerida.

No se impondrán honorarios al Departamento de Salud la Administración o su subcontratista para el intercambio de datos electrónico requerido por esta sección.

Ningún asegurador o tercero que proporcione datos pedidos por el Departamento de Salud, ASES o su subcontratista debidamente autorizado, podrá negarse a suministrar los mismos o alegar que los mismos son confidenciales pero deberá adoptar las medidas necesarias para no divulgar información del paciente que no sea pertinente a la reclamación que motiva el intercambio de la misma. Cualquier asegurador o tercero que incumpla con las disposiciones de esta Ley, cuando no entregue la información requerida dentro de un plazo de ciento ochenta (180) días, contados a partir del requerimiento por escrito, estará sujeto a una multa administrativa de mil (1,000) dólares por cada día que transcurra sin que cumpla con lo solicitado."

Artículo 4.-Esta Ley será de aplicación a todas las personas según definidas en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico"; incluyendo, los planes de salud del grupo según lo definido en el "Employee Retirement Income Security Act of 1974" y las organizaciones manejo de cuidado y salud también conocidas por 'Managed Care Organizations'."

Artículo 5.-Esta Ley entrará en vigor a los noventa (90) después de su aprobación.