

GOBIERNO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 265

17 de enero de 2013

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a las Comisiones de Salud y Nutrición; y de Derechos Civiles, Participación Ciudadana y Economía Social

LEY

Para añadir un inciso (j) a la Sección 3 y enmendar la Sección 5, del Artículo VI, de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de permitir que las personas de 50 años o más puedan acogerse al plan diseñado por ASES; establecer criterios para la fijación de los deducibles los de servicios de salud ofrecidos en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Gobierno de Puerto Rico tiene la obligación inexcusable de garantizar el acceso a la salud a todos los ciudadanos sin distinción de clase social. La Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, en su declaración de política pública esboza como su finalidad y propósito; el reformar el sistema de salud de Puerto Rico para lograr cumplir con la obligación ministerial del estado de proveer acceso a la salud a todos los ciudadanos sin distinción de clases social. Esta Ley creó la Administración de Seguros de Salud como la entidad responsable de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, entidades y personas proveedoras de servicios de salud, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla, acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los solicite.

En la construcción original de la Ley; mediando el cumplimiento con algunos requisitos, se cualificaron para recibir beneficios a las personas certificadas por el Programa de Asistencia Médica

del Departamento de Salud, como los miembros de la Policía de Puerto Rico, empleados públicos, pensionados del Gobierno Central, empleados de pequeñas y medianas empresas, así como los veteranos certificados por el Programa Federal de Asistencia Médica. Por conducto de enmiendas posteriores se incluyeron nuevas clasificaciones de personas cobijadas bajo la protección de esta Ley para incluir a individuos en su carácter personal con un autoempleo o cuyos patronos no les proveen un plan médico y a los miembros de las asociaciones, las cooperativas, las asociaciones o los colegios de personas licenciadas por el Gobierno de Puerto Rico para dedicarse a una profesión reconocida, las asociaciones o colegios de oficios, las asociaciones de empleados federales, estatales o municipales, y la Asociación Americana de Personas Retiradas, (AARP, por sus siglas en inglés). La política pública de expansión paulatina de las clasificaciones de personas con acceso al Plan de Salud obedece al cumplimiento de la responsabilidad social del gobierno de garantizar el acceso a la salud de todos los ciudadanos.

Cada día son más las personas entre los 50 y 64 años que tienen que invertir más de su dinero para procurarse servicios de salud. El gasto en que tienen que incurrir las personas dentro de este grupo demográfico para procurarse los servicios es mucho mayor que el de los grupos más jóvenes. Según estadísticas recopiladas por AARP en el año 2005, uno de cada cuatro (28%) de los adultos mayores entre 50 y 64 gastó más del 10% de su ingreso familiar en servicios de salud, comparado con uno de cada seis (16%) de las personas entre los 18 y 49 años. Mientras tanto, dos terceras partes del número de adultos mayores no asegurados que adquirieron un plan médico en el mercado individual, esa cubierta de salud le representó un costo equivalente de al menos un 10% de su ingreso familiar. En promedio, este gasto representó más del doble comparado con lo que le costó la cubierta a aquellos que tenían cubierta de salud mediante su patrono. Más de la mitad de los adultos mayores con ingresos bajo en nivel federal de pobreza gastó más del 10% de su ingreso familiar para procurarse servicios de salud.

En el caso de los que trabajan, la pérdida del empleo para una persona entre 50 y 64 años puede ser particularmente devastadora para su salud, ya que cerca de tres cuartas partes o el 69% de este sector poblacional dependen de que su patrono le brinde un plan médico para tener cubierta de salud. La cubierta de salud individual para estas personas en el mercado de seguros tiene un costo altísimo y es muy difícil de adquirir.

Por tanto, se hace meritorio proveerle a este sector vulnerable una alternativa de seguro de salud que se adapte a su realidad económica sin utilizar como criterio de exclusión la

membrecía, o falta de esta, a la AARP. Esta Asamblea Legislativa reconoce los logros obtenidos por la AARP y la loable labor que continúa realizando en beneficio de las personas retiradas, representando sus intereses independientemente de su afiliación a la asociación. Entendemos cónsono con sus preceptos y valores los cambios propuestos a Ley 72, proveyendo así igual acceso a la salud a la totalidad de las personas retiradas. Por lo tanto, entendemos imperioso cumplir con nuestra responsabilidad ministerial de proveer acceso a la salud a todos los ciudadanos, expandiendo la protección de la Ley 72 a un sector mayor de la población, adelantando los fines de esta Ley y dando un paso más para alcanzar algún día el acceso a la salud para todas las personas.

Es la obligación ineludible de esta Asamblea Legislativa garantizarle al pueblo su derecho a la salud, a través de un sistema eficiente y económicamente asequible. Por lo tanto, considera necesario y meritorio extender el plan de seguros de salud del Gobierno a las personas de 50 años o más, así como establecer criterios justos y austeros para la fijación de los deducibles sobre todo tipo de servicio de salud ofrecido en Puerto Rico.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se añade un inciso (j) a la Sección 3, del Artículo VI, de la Ley Núm. 72
2 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

3 “Sección 3. Beneficiarios del plan de salud

4 Todos los residentes de Puerto Rico podrán ser beneficiarios del Plan de Salud
5 que se establecen por la implantación de esta Ley, siempre y cuando cumplan
6 con los siguientes requisitos, según corresponda:

7 (a) ...

8 ...

9 (j) *Personas de 50 años o más y sus dependientes, que interesen beneficiarse*
10 *del mismo, y le transfieran a la Administración o al Asegurador el monto*
11 *correspondiente por concepto de la prima del seguro para la cubierta de*
12 *beneficios médico hospitalarios, tanto para la cubierta individual como*

1 *familiar. En estos casos la Administración promulgará aquellos reglamentos*
2 *que sean necesarios para la implantación y operación de este Plan de Salud,*
3 *lo que incluirá las cubiertas y los beneficios a ofrecerse, los criterios de*
4 *elegibilidad y el sistema para el pago de la prima.”*

5 Artículo 2.- Se enmienda la Sección 5, del Artículo VI, de la Ley Núm. 72 de 7 de
6 septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

7 “Sección 5. Deducibles; coaseguro y primas; prácticas prohibidas

8 La Administración establecerá en los contratos con los aseguradores y/u
9 organizaciones de servicios de salud, la prima acordada con éstos. Además,
10 establecerá en los referidos contratos la cantidad que corresponda como
11 pago de deducibles y coaseguro, conforme al nivel de ingresos y capacidad
12 de pago del beneficiario. Los demás aseguradores y/u organizaciones de
13 servicios de salud, podrán acordar con la Administración una prima mayor
14 que la prima base, cuya diferencia la pagará el beneficiario. Ningún
15 proveedor participante podrá cobrar al beneficiario una cantidad que exceda
16 la acordada como deducible, coaseguro o primas en el contrato suscrito con
17 los aseguradores o con la Administración. *Los deducibles serán*
18 *determinados por la Administración conforme sean los costos de los*
19 *servicios ofrecidos a cada grupo, según éstos son establecidos en la Sección*
20 *3 del Artículo VI de esta Ley y los mismos no podrán ser excesivos o*
21 *inadecuados.*

22 Los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, que contraten
23 con la Administración para proveer planes de salud, en ningún momento
24 podrán incrementar la prima o reducir beneficios en cualesquiera otras
25 pólizas que provean, a los fines de subsidiar la prima, reducir el costo o

1 compensar la experiencia de pérdida que tuviera en el plan de salud que se
2 autoriza en este capítulo. La prima acordada deberá ser validada
3 actuariamente como razonable por los actuarios de la Administración
4 debidamente cualificadas según, los estándares de la Academia Americana
5 de Actuarios. Para propósitos de estructurar y fijar el costo o prima, los
6 aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, considerarán al
7 grupo de beneficiarios de estos planes de seguro de salud, como una unidad
8 independiente de sus otros grupos de beneficiarios, y mantendrán un
9 sistema de contabilidad separado para ellos. De igual forma, los
10 proveedores de servicios de salud que contraten con la Administración, no
11 podrán reducir los beneficios o afectar la calidad de los mismos para
12 atender pacientes no cubiertos por el Plan de Salud que se autoriza en este
13 capítulo.

14 El incumplimiento de las disposiciones de esta sección será sancionado por
15 el Comisionado de Seguros, conforme a lo establecido en las secs. 101 et
16 seq. del Título 26, denominadas “Código de Seguros de Puerto Rico” o por
17 las disposiciones del contrato con la Administración, según aplique.”

18 Artículo 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.