

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(8 DE SEPTIEMBRE DE 2011)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 2758

24 DE JUNIO DE 2010

Presentado por el representante *Hernández López*
y suscrito por la representante *Cruz Soto*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar la Sección 4 del Artículo 6 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" a fin de prohibir que algún proveedor participante o su agente modifique, altere o limite su horario y días de servicios a beneficiarios del Plan de Salud del Estado Libre Asociado y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Los servicios de salud en Puerto Rico están revestidos del más alto interés público. El acceso adecuado a servicios de salud de calidad es un componente esencial en cualquier definición válida del concepto de vida, así como un derecho humano fundamental. Por tanto, la relación médico-paciente se caracteriza por la confianza, buena fe y respeto mutuo, en la cual la parte pasiva pone en las manos del médico su propia vida bajo la creencia que no será discriminado por ninguna razón.

Sin embargo, cada vez más los beneficiarios del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico experimentan más limitaciones y trabas para recibir sus servicios. Ejemplo de ello es la práctica de algunos proveedores de establecer un horario y días de servicios para los beneficiarios de este plan distinto al horario establecido para las personas que tienen un seguro médico privado. Al respecto cabe

señalar que la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente” establece que “todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a trato igual, considerado y respetuoso de parte de todos los miembros de la industria del cuidado de la salud, incluyendo, pero sin limitarse a, profesionales de la salud, planes de cuidado de salud y proveedores y operadores de facilidades de salud médico-hospitalarias, en todo momento y bajo toda circunstancia, y no se discriminará en contra de ningún paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios por causa de la naturaleza pública o privada de las facilidades o proveedores de tales servicios...”

Así las cosas, esta Asamblea Legislativa amparada en el poder de razón de estado establece que la salud del pueblo de Puerto Rico es interés apremiante para el gobierno y que el derecho a la salud contempla las condiciones necesarias para garantizar el acceso y disponibilidad de los servicios médicos.

Desde la adopción de la Reforma de Salud en el año 1993, ha proliferado la práctica de algunos proveedores de servicios de salud de crear distinciones entre los pacientes adscritos a planes médicos privados y pacientes beneficiarios del plan gubernamental. Esta distinción es injustificada, discriminatoria y atenta contra la salud de nuestra gente al limitar el acceso ciudadano.

Específicamente, hay proveedores de servicios de salud que crean horarios distintos en sus horas de oficina para atender los pacientes del plan gubernamental. Con esta ley prohibimos esa práctica injusta.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se enmienda la Sección 4 del Artículo 6 de la Ley 72-1993, según
2 enmendada, para que se lea como sigue:

3 “Artículo VI

4 Plan de Seguros de Salud

5 Sección 1.- ...

6 ...

7 Sección 4.-Disposiciones contra discriminación:

1 Ningún asegurador u organización de servicios de salud bajo esta Ley
2 podrá emitir tarjetas de identificación diferentes a las que provee a otros
3 asegurados bajo planes de cubierta similares, salvo que la Administración así lo
4 autorice o requiera.

5 Ningún proveedor participante o su agente podrá modificar, alterar o
6 limitar su horario y días de servicios para limitar o reducir los servicios a los
7 beneficiarios bajo esta Ley.

8 Ningún proveedor participante o su agente podrá inquirir en forma
9 alguna sobre la procedencia de la cubierta del plan de salud, para determinar si
10 una persona es beneficiaria del plan que esta Ley crea.”

11 Artículo 2.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente luego de su aprobación.