

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)  
(10 DE NOVIEMBRE DE 2011)

---

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea  
Legislativa

6ta. Sesión  
Ordinaria

**CAMARA DE REPRESENTANTES**

**P. de la C. 3564**

26 DE AGOSTO DE 2011

Presentado por el representante *Torres Zamora*  
y suscrito por el representante *Torres Ramírez* y la representante *González Colón*

Referido a la Comisión de Salud

**LEY**

Para requerir a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley 77-1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a que establezca igualdad de cobertura entre los medicamentos orales en contra del cáncer y los medicamentos intravenosos o inyectables en contra del cáncer bajo los planes de beneficios de salud.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El avance de la ciencia en el tratamiento del cáncer es uno continuo, dando resultados y esperanza para aquellos que lo padecen. Parte del avance en estos tratamientos se basa no sólo en los resultados que brindan, sino también en cómo estos tratamientos se simplifican, dándole al paciente alternativas que le permiten hacer su rutina diaria de vida más simple mientras están en sus tratamientos de cáncer. Ejemplo

de ello es el surgimiento de medicamentos para administración oral clínicamente seguros y efectivos contra el cáncer.

A pesar de la disponibilidad cada día más frecuente de estos tratamientos orales, en algunos casos la estructura de reembolsos por servicios de salud y/o tratamientos ha creado barreras que impiden la adopción del tratamiento oral como una opción en la terapia contra el cáncer. Una de las barreras más importantes redonda en una disparidad en el diseño de los beneficios médicos y los de farmacia, lo que causa, a su vez, que los desembolsos del paciente sean mayores con las terapias orales cubiertas en el beneficio de farmacia que con las terapias intravenosas cubiertas en el beneficio médico.

Por ejemplo, los medicamentos contra el cáncer administrados por vía intravenosa están cubiertos, por lo general, en el beneficio médico del plan. La mayoría de los pacientes son responsables sólo por un copago fijo en cada visita a la oficina del médico y no se les requiere un pago adicional por el medicamento intravenoso.

Por el contrario, los medicamentos orales contra el cáncer están, en general, cubiertos en el beneficio de farmacia. Muchos de estos medicamentos se clasifican en el 4<sup>to</sup> renglón, o el renglón de medicamentos de "especialidad", del formulario del plan. En el caso de los medicamentos de especialidad, como es el caso de las terapias oncológicas orales del 4<sup>to</sup> renglón del formulario, los pacientes, en general, son responsables de desembolsos altos de coaseguro. Según la *Kaiser Family Foundation*, la tasa promedio de coaseguro para los medicamentos del 4<sup>to</sup> renglón es de 31%. A manera de ejemplo, en el caso de un medicamento oral contra el cáncer que cueste \$3,000 mensuales, esto podría significar un desembolso de más de \$900 mensuales para el paciente.

Para garantizar el acceso del paciente al cuidado adecuado y evitar la disparidad en la terapia anticáncer óptima debido a la formulación del medicamento, es necesario atender dicha disparidad en el diseño de los beneficios. Según avanza la ciencia y se simplifican las terapias de cáncer, es necesario atemperar estos avances en terapias con los beneficios de sus cubiertas médicas. Para ello otros estados y jurisdicciones han creado legislación que iguala las responsabilidades de desembolso de los pacientes en cuanto a las terapias orales y las intravenosas. El estado de Oregon es uno de los estados que ha aprobado este tipo de legislación.

En respuesta a la nueva ley, los planes médicos más grandes del estado de Oregon eliminaron las altas tasas de coaseguro (50%). La mayoría de los planes establecieron coberturas separadas para las quimioterapias orales bajo el beneficio de farmacia y los pacientes de algunos planes que no tenían el beneficio de farmacia ahora tienen cobertura de agentes orales contra el cáncer en su beneficio médico.

Hasta la fecha, 10 estados, Oregon, Hawaii, Indiana, Iowa, Vermont, Minnesota, Connecticut, Colorado, Kansas, Washington, D.C., han aprobado leyes o sometido proyectos de ley para equiparar el acceso a los medicamentos anticáncer orales con los intravenosos.

Es por ello que esta Asamblea Legislativa entiende que es de gran beneficio a los pacientes el que en Puerto Rico se establezca por Ley la igualdad de cobertura para medicamentos orales anticáncer de manera que no resulte menos favorable que la de los medicamentos intravenosos o inyectables cubiertos por un beneficio médico. Esta Ley tiene como finalidad garantizar la seguridad y salud del paciente, procurando que éste tenga acceso a los mejores medicamentos disponibles en el mercado.

*DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

1           Artículo 1.-Para requerir a todo asegurador y organizaciones de servicios de  
2 salud organizados conforme a la Ley 77-1957, según enmendada, conocida como  
3 “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto  
4 Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto  
5 Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier  
6 entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico,  
7 a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la  
8 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que establezca igualdad de  
9 cobertura entre los medicamentos orales en contra del cáncer y los medicamentos  
10 intravenosos o inyectables en contra del cáncer bajo los planes de beneficios de salud.

11           A tales efectos, un plan de beneficios de salud que provee cobertura para  
12 tratamiento de quimioterapia contra el cáncer deberá igualmente proveer cobertura  
13 para un medicamento oral anticáncer con receta, usado para matar células cancerosas o  
14 retrasar su crecimiento, que no resulte menos favorable que la de los medicamentos  
15 intravenosos o inyectables cubiertos por un plan de beneficios médicos.

1            Artículo 2.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su  
2    aprobación.