

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 531**

17 de marzo de 2009

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para añadir el Subinciso número (4) al inciso (n) de la Sección 2 del Artículo 4 de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de establecer en los contratos que suscriba la Administración con las aseguradoras o con los proveedores participantes la prohibición de que un proveedor de servicios reclame directamente al paciente el balance que la compañía aseguradora no desembolsó por los servicios prestados en salas de emergencia, que como paciente no está obligado a pagar.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

La salud es un asunto de gran prioridad tanto para los Gobiernos como para cada ciudadano que lo compone. Es por esto, entre otras consideraciones prácticas, que la mayoría de los patronos en Puerto Rico ofrecen aportaciones económicas a sus empleados para la contratación de un seguro médico. Entre estos patronos se incluye al Gobierno, quién como parte de los beneficios marginales que ofrece a sus empleados, designa una partida para aportación al Plan Médico.

Actualmente diversos proveedores médicos han recurrido al “balance billing” para cobrar del paciente algún balance adeudado por el plan médico. Esta práctica surge mayormente cuando un paciente recibe servicios en una sala de emergencia en la que participan diversos proveedores médicos, como por ejemplo anestesiólogos y especialistas. La práctica consiste en que los proveedores médicos facturan al paciente el balance que le adeuda el seguro médico, cuando éste paga una cantidad inferior a la reclamada o cuando el seguro médico se demora en pagar.

Estados tales como, California, New Jersey han legislado para prohibir este tipo de facturación mas allá de los co-pagos exigidos por el plan médico. Incluso la ley federal denominada “The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1989 (OBRA 89)” prohíbe este tipo de facturación a pacientes con Medicare. Estas leyes disponen que los proveedores médicos podrán reclamar únicamente a la aseguradora los servicios cubiertos por el plan médico.

Es responsabilidad de esta Asamblea Legislativa evitar que los pacientes asegurados por un plan médico sean víctimas de este tipo de práctica y garantizar a su vez que los proveedores de servicios médicos solo puedan reclamar a las aseguradoras y no al paciente, el pago de los servicios médicos cubiertos por el seguro médico.

**DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1.- Se añade el Subinciso número (4) al inciso (n) de la Sección 2 del Artículo  
2 4 de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como  
3 “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Sección 2.-Propósitos, funciones y poderes

5 (a) ...

6 (n) Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras o con los  
7 proveedores participantes:

8 (1) ...

9 (4) *La prohibición de que un proveedor de servicios reclame directamente al*  
10 *paciente el balance que la compañía aseguradora no desembolsó por los*  
11 *servicios prestados en salas de emergencia, que como paciente no está*  
12 *obligado a pagar.*

13 (r) ...”

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