

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16^{ta.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1403

8 de febrero de 2010

Presentado por la señora *Nolasco Santiago* y el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión Especial sobre Reforma Gubernamental; y a la de Hacienda

LEY

Para enmendar los Artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y añadir un nuevo Artículo 9 a la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre del 1993, conocida como Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), según enmendada, a los fines de que ASES administre el “Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico” con el fin de proveer acceso a servicios de salud física y mental a ciudadanos residentes en Puerto Rico; para enmendar la composición de su Junta de Directores; enmendar los criterios para la designación del Director Ejecutivo, sus deberes y delimitar el ámbito de su autoridad; autorizar la creación de un plan de prima subsidiada, manejo de reclamaciones y pago de primas; autorizar a negociar cubiertas propias; establecer cubiertas obligatorias, criterios de elegibilidad, un sistema de tarificación manual de cubiertas, y establecer tarifas y primas de seguros; crear una división para dirimir controversias con proveedores, participantes y asegurados; asignar fondos; y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

De julio de 2008 al 27 de febrero de 2009, se observó una tendencia alcista en el número de participantes de la Reforma de Salud. Durante esos meses se reflejó un aumento de 60,724 nuevos ingresados al programa de la Reforma sin que ASES hubiese tomado previsiones actuariales para este nuevo escenario. Esta tendencia de crecimiento a raíz de la situación económica actual que vive Puerto Rico, podía sugerir que implicaría un aumento en el número de participantes. Esta acción nos representó un menoscabo promedio mensual de \$6,531,473 millones. El costo promedio de la prima mensual que actualmente paga el Gobierno de Puerto Rico a las aseguradoras privadas es de \$107.56 por participante y según información que ha trascendido en los medios de comunicación este costo promedio experimentará un aumento en el futuro cercano si se mantienen las mismas condiciones de negocio.

Esta medida enmienda la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico en adelante (ASES), Ley Núm. 72 del 7 de septiembre del 1993, según enmendada con el fin de que se provea acceso a servicios de salud física y mental a los residentes de Puerto Rico. ASES administrará como asegurador del Gobierno de Puerto Rico un plan de salud propio, costo efectivo para el cuidado médico y preventivo de todos los beneficiarios del hasta el presente definido como “Programa de Reforma de Salud”. También podrá ofrecer, un Plan de Salud a precios accesibles a los residentes no beneficiarios de la Reforma. El Plan permitirá a sus beneficiarios y a sus suscriptores tener acceso a servicios médicos de calidad y de libre selección con el fin de promover la salud en todas sus facetas tanto preventivas como curativas.

Es una responsabilidad gubernamental no delegable la creación, administración, establecer política pública, crear accesos, proveer servicios, dar atención al ciudadano, capitalización y constante auto evaluación como ente regulador y administrador de la salud del pueblo. La salud es fundamental, por eso la búsqueda del bienestar físico, mental y social de cada residente de Puerto Rico requiere de un esfuerzo real del Estado. Dicho esfuerzo se debe realizar para reglamentar, dirigir y organizar la prestación de servicios médicos integrados y para crear políticas dirigidas a preservar el derecho de acceso a los servicios de salud. Además, el Gobierno de Puerto Rico debe instaurar una política pública de fiscalización de los servicios a ser provistos y una promoción efectiva dirigida a la salud preventiva e inclusiva de todos los sectores de la población.

El objetivo es garantizar el acceso a los servicios médicos de forma igual, justa, de libre selección y con controles de calidad en todos los servicios de salud, a través de un sistema de excelencia para todos sus participantes. Cada participante deberá tener acceso a servicios de salud con la más amplia gama de prestaciones medico-hospitalarias donde se promueva la buena salud mediante la prevención de enfermedades, tratamientos curativos, recurrentes, programas de rehabilitación, y técnicas de detección temprana.

En los pasados quince (15) años Puerto Rico tuvo una transformación en la forma de responder a su obligación de proveer los servicios de salud. Para los participantes de la Reforma de Salud, los cambios significaron una mejoría en la calidad e igualdad de acceso a estos servicios y los libraron de estigmas sociales. A partir de ese momento, al igual que los beneficiarios de aseguradores privados se reservaron el derecho de buscar y seleccionar el proveedor, que a su entender, le ofrecería los mejores servicios de salud medico-hospitalarios.

La Reforma se concibió como una de gran justicia social porque estuvo dirigida a beneficiar a los menos aventajados social y económicamente. La intención legislativa fue proveer igualdad de acceso a los servicios médicos a aquellos ciudadanos que no contaban con recursos económicos, como aquellos que tenían planes médicos privados. Bajo el sistema anterior a la Reforma de Salud, los médico-indigentes solo tenían acceso a los hospitales y centros de salud públicos, no tenían la oportunidad de asistir a médicos, clínicas, ni hospitales privados; en cuanto a salud se refiere. En Puerto Rico prevalecía un estado indigno de segregación por clase social.

La implantación de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre del 1993, tomó seis (6) años. Comenzó en 1994 en la Región de Fajardo y concluyó en el 2000 con la integración de la Región de San Juan. Así se logró la consolidación del sistema de acceso igualitario a los servicios de salud al médico indigente en los setenta y ocho (78) municipios.

Para el mes de julio de 2000, se documentó que como resultado de la integración de todos los componentes de la Reforma de Salud se redujeron los no asegurados a menos de un 1%. Ese pequeño grupo estaba compuesto por indocumentados, deambulantes o no interesados. Puerto Rico había logrado una cubierta de seguro para “virtualmente” el 100% de su población. Se contempló que este pequeño grupo que quedaba al descubierto se atendería de forma especial, de manera tal que su inacción o imposibilidad de obtener un seguro de salud, por razón de sus problemas particulares, se sobrellevaría a través de mecanismos supletorios, tales como la utilización de la forma MA-10. Así también se viabilizaría una cubierta de seguros financiada por el Gobierno para aquellos necesitados por vía de excepción.

Durante los años 2000 al 2009 se observó que los costos de los servicios de salud han aumentado en un 116%, representando una carga económica mayor al Gobierno de Puerto Rico. Ante la realidad de que, distinto al 2000, actualmente hay un gran sector de nuestra población que no está cubierto por un seguro de salud, esto hace necesario reenfocar el modelo de servicios de salud existente para volver a proveer acceso a los servicios al mayor número de constituyentes posible.

Con las enmiendas propuestas en este proyecto se implantará un programa que podrá eventualmente convertirse en un sistema más autónomo y costo efectivo para garantizar su estabilidad y permanencia. Además de ser un modelo económicamente viable, permitirá proveer nuevas y mejores prestaciones de servicios médicos a los participantes. Esta Ley otorga a ASES

el poder de negociar, contratar y fiscalizar todas las instituciones médico-hospitalarias, farmacias y médicos participantes autorizados a proveer servicios relacionados al programa de salud del Gobierno de Puerto Rico.

Esta legislación creará un sistema integrado de libre selección similar a los que gozan al presente las pólizas de sectores privados. Elimina la responsabilidad directa de ASES con las formas MA-10. Las aseguradoras contratadas por ASES al presente no han asumido responsabilidad por los gastos asociados a estas formas, lo cual han generado condiciones deficitarias a ASES en los pasados años fiscales por concepto de responsabilidades no contratadas con proveedores de servicios médico-hospitalarios. Esto a su vez ha provocado la acumulación significativa de balances de deuda no presupuestados. Dichos balances representan una carga de gran impacto económico para el Gobierno de Puerto Rico, a la vez que provoca un menoscabo operacional recurrente en ASES.

Hoy día un alto número de ciudadanos no cuenta con los recursos económicos suficientes para poder acceder a una cubierta de servicios médicos privados y a la vez quedan excluidos por otras razones de los beneficios de la Ley 72 de 1993. Con la aprobación de esta Ley se busca erradicar el problema actual de acceso desigual a los servicios de salud que enfrentan dichos ciudadanos. Se flexibilizarán los criterios de elegibilidad permitiendo a más ciudadanos acceder a los servicios de salud. De esta forma se imparte justicia para con el ciudadano que trabaja, produce y sirve a la sociedad, pero que por razón de sus ingresos limitados, con los requisitos actuales no cualifica.

ASES implementará, además, programas innovadores y diseñará cubiertas médicas conducentes a reducir los costos por participante para en un corto plazo reducir o controlar el aumento en costos por servicios de salud. Esta nueva filosofía administrativa deberá garantizar la prestación y acceso a servicios médicos en el futuro.

ASES administrará una cubierta amplia de seguro médico para todos los residentes legales de Puerto Rico que deseen afiliarse a este programa de cubierta médica, estableciéndose que el financiamiento de los planes de seguro se hará a base de la definición de quince (15) grupos que recogen el universo de posibles suscriptores clasificados por edad, tipo y/o nivel de ingresos.

Los servicios de salud son más que un seguro, representan una intervención costo-efectiva de prevención de enfermedades antes de que estas se conviertan en condiciones

crónicas. El mejor interés del Gobierno de Puerto Rico debe ser establecer que toda persona goce de un seguro de servicios de salud y que ello no constituya un privilegio sino un derecho.

Aquellas personas que no cuentan con un seguro de salud corren el riesgo de no recibir tratamiento preventivo y de padecer enfermedades que requieran de tratamientos médico-hospitalarios costosos. Cuando se carece de un seguro médico y no se cuenta con recursos económicos no se reciben servicios preventivos, ni se realizan visitas con regularidad a los médicos primarios; lo que estadísticamente se traduce en una mayor dependencia y aumento significativo en la utilización de los servicios de sala de emergencia representando esto la posibilidad de hospitalizaciones por condiciones tratables y prevenibles. Los servicios de salas de emergencia son altamente costosos.

El resultado directo de esta nueva política pública será que un 100% de los residentes legales de Puerto Rico tengan cubierta médica. Se le proveerá acceso a aquellos que deseen adquirir la cubierta de prima subsidiada a ser provista mediante el pago de una prima de forma directa a ASES. Este nuevo modelo garantizará a la población asegurada la continuidad de los servicios médicos de libre selección.

Esta Ley no es un seguro de salud universal. Nuestro sistema consta y debe nutrirse de dos (2) opciones, el seguro público conforme definido y el seguro privado para aquellas empresas y aquellos ciudadanos que deseen adquirir seguros en el mercado tradicional, con empresas debidamente autorizadas por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

La libre competencia garantiza mejores servicios. Una vez estas enmiendas a la Ley entren en vigor, los fondos públicos que actualmente van dirigidos a las aseguradoras privadas de forma fraccionada deberán ser redirigidos y administrados por ASES. Ello se deberá realizar con una visión integral a través de la cual ASES tendrá que establecer sus tarifas de cuotas, administrar los fondos de inversión, sus fondos operacionales y romper con las determinaciones de interés comercial con las que actualmente se manejan las primas del Programa de la Reforma. De esta forma se decreta por esta Asamblea Legislativa la visión humana y el derecho de acceso a los servicios de la salud.

Esta Ley ordena que se provean todos los servicios de salud de forma gratuita a aquellos residentes que cualifiquen basado en los “niveles de pobreza federal” determinados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services).

Todo empleado público que de forma voluntaria decida acogerse a la cubierta de prima subsidiada, podrá solicitar que se acredite la aportación mensual, que para esos fines, realiza el Gobierno de Puerto Rico a todos los empleados públicos para la adquisición de cubierta de seguro privado.

El Gobierno de Puerto Rico le otorgará una prima subsidiada o ayuda gubernamental para el pago parcial o total de su contrato de seguro de salud a aquellos empleados de Gobierno que se acojan al retiro por edad o a cualquier ventana o propuesta de retiro temprano; conforme a las tablas actuariales por edad de retiro. Se instituye así, que aquellos empleados públicos retirados por edad podrán recibir una aportación completa con las cuotas a ser provistas por el Sistema de Retiros del Gobierno de Puerto Rico.

La política de elegibilidad para participantes será a base de edad e ingresos. La división de “Elegibilidad para Beneficios” de ASES será la responsable de manejar el proceso de certificación y determinación de cualificación de los medico-indigentes.

El Gobierno de Puerto Rico tendrá en ASES un asegurador con una capitalización inicial equivalente al monto de los fondos actualmente asignados en el presupuesto para el manejo de “la Reforma de Salud”. En lo sucesivo ASES deberá demostrar su capacidad administrativa conducente a mantener los costos operacionales bajos y la prestación de servicios en una condición fiscal saludable.

Por medio de esta Ley se propone una transformación real de nuestro sistema de salud, logrando un sistema justo, integrado y accesible a todos los puertorriqueños. La meta es lograr que todos los puertorriqueños tengamos un plan médico efectivo y de calidad para obtener los mejores servicios de salud. Con esta Ley podremos viabilizar que aquellos que no se benefician de algún seguro médico a través de aportaciones personales, patronales o gubernamentales puedan tener un seguro de salud, a ser provisto por ASES, conforme a su realidad económica y presupuestaria.

La salud es un asunto de alto interés público, por eso es un deber apremiante del Gobierno de Puerto Rico desarrollar y fortalecer ASES, ampliando y redefiniendo su rol en la administración de los procesos de salud. Con la aprobación de este Proyecto, ASES podrá adquirir infraestructura propia, implantar nueva tecnología y reclutar personal debidamente entrenado y certificado en el área de seguros de salud con el fin de implantar un plan de salud

financieramente viable y funcionalmente efectivo con el fin de que el pueblo puertorriqueño en general pueda recibir los mejores servicios de salud.

La aprobación de estas enmiendas a la Ley que creó a ASES es un paso hacia el mejoramiento en la calidad de vida de todas y todos los ciudadanos que vivimos en la Isla, indistintamente de condición social, económica o de cualquier otra consideración.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. - Se enmienda el Artículo 2 de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre del 1993,
2 según enmendada para que lea como sigue:

3 “Artículo 2. - Declaración de **[Intención Legislativa]** *Propósitos y Política Pública*

4 Como parte de una reforma radical de los servicios de salud en Puerto Rico, se establece
5 la presente Ley para crear la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (*ASES*). Se
6 trata de una corporación pública con plena capacidad para *asegurar a todos los beneficiarios*
7 *del programa de seguros de salud del gobierno de Puerto Rico* y desarrollar las funciones que
8 la Ley le encomienda.

9 La Administración tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y negociar,
10 mediante contratos con **[aseguradores,]** entidades y personas *naturales y jurídicas* que
11 proveen servicios de salud *según se define en esta Ley*; un **[sistema de seguros]** *seguro de*
12 *salud que [eventualmente] le brinde a [todos] los residentes de la Isla, acceso a cuidados*
13 *médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica [y*
14 **capacidad de pago de quien los requiera]** *para aquellos beneficiarios que cualifiquen*
15 *conforme a las guías según definidas en esta Ley o mediante el pago de una prima o prima*
16 *subsidiada.*

1 **[La política pública de salud en Puerto Rico ha girado, desde principios de este siglo,**
2 **en torno a la visión de que el Gobierno tiene la responsabilidad de prestar directamente**
3 **los servicios de salud.**

4 **Al amparo de esa política, se han desarrollado dos sistemas de salud notablemente**
5 **desiguales.]**

6 En términos generales, podemos afirmar que en Puerto Rico la calidad de los cuidados de
7 salud ha venido a depender preponderantemente de la capacidad económica de la persona
8 para cubrir con recursos propios el costo de los mismos.

9 **[Dentro de ese esquema, al Departamento de Salud le ha correspondido la atención**
10 **del sector médico-indigente de nuestra población. Las buenas intenciones de sus**
11 **funcionarios no han sido suficientes para cancelar los efectos adversos que, sobre la**
12 **calidad de servicios del Departamento, han tenido factores como los siguientes: la**
13 **insuficiencia de los presupuestos; el costo creciente de la tecnología y los abastos**
14 **médicos; el gigantismo y centralismo burocráticos; y la interferencia partidista con la**
15 **gestión departamental.**

16 **Desde 1967, en Puerto Rico se han realizado ensayos de reforma en los servicios**
17 **médico hospitalarios del Departamento. Sin embargo, no se ha logrado estrechar una**
18 **brecha que cada día se abre más entre la calidad de los servicios públicos y los privados.**
19 **Esta experiencia constituye el trasfondo de la] La política pública que pauta esta ley [. Esta**
20 **política pública] es la siguiente: [La Administración] ASES gestionará, negociará y**
21 **contratará con [aseguradoras y] proveedores de servicios de salud, para [proveer] brindar a**
22 **sus beneficiarios, particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalarios de**

1 calidad. Además se le proveerá acceso igualitario a todo ciudadano que así lo solicite
2 mediante el pago de una prima subsidiada a los servicio contratado por ASES.

3 La Administración también deberá establecer mecanismos de control dirigidos a evitar un
4 alza injustificada en los costos de los servicios de salud y en las primas **[de los seguros]** para
5 sus asegurados.

6 ASES se constituye como el Asegurador–Administrador del programa de Seguro de Salud
7 del Gobierno de Puerto Rico; con el propósito de brindar servicios de salud a sus
8 asegurados, en cualquiera de sus modalidades, amparado en el Derecho al acceso a los
9 Servicios de la Salud.

10 Se establece como Política Pública del Gobierno de Puerto Rico, promover que toda
11 persona residente legal de Puerto Rico tenga acceso a un seguro de salud con una cubierta
12 similar para todos sus participantes, con la finalidad principal de ofrecer acceso a servicios
13 de salud que le permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita y
14 facilita a los ciudadanos el hacer elecciones saludables, y mejorar el acceso a la medicina
15 preventiva convirtiendo así los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

16 **[Esta experiencia constituye el trasfondo de la]** La política pública que pauta esta Ley
17 es la siguiente: **[La Administración]** ASES gestionará, negociará y contratará con
18 **[aseguradora y]** proveedores de servicios de salud, para proveer a sus beneficiarios,
19 particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalario de calidad.

20 La **[Administración]** ASES también deberá establecer mecanismos de control dirigidos a
21 evitar un alza injustificada en los costos de los servicios de salud y en las primas de
22 seguros.”

1 Artículo 2. - Se enmienda el Artículo 3 de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993,
2 según enmendada, para modificar, añadir definiciones y re numerar definiciones, para que
3 lea:

4 “Artículo 3. - Definiciones

5 Sección 1. - Términos y frases

6 Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se
7 expone a continuación:

- 8 (a) Administración - Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (*ASES*).
- 9 (b) Alianzas de beneficiarios - Grupos de beneficiarios representados por la
10 Administración en la negociación de las cubiertas de beneficios del Plan de
11 Salud que éstos necesiten. Componen estos grupos, beneficiarios del
12 Departamento de Salud u otros grupos que en el futuro puedan beneficiarse de
13 las actividades de la Administración.
- 14 (c) Aportación patronal - porción del costo de la prima que es pagada por el
15 patrono del beneficiario.
- 16 (d) Aportación personal - porción del costo de la prima que es pagada por el
17 beneficiario.
- 18 (e) *Asegurado - persona cubierta por un plan de salud en cualquiera de las*
19 *modalidades autorizadas por esta Ley.*
- 20 [(e)] (f) **Asegurador - [entidad que asume el riesgo en forma contractual mediante**
21 **el pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de**
22 **Seguros para hacer negocios en Puerto Rico; o entidad con la cual la**
23 **Administración delega por razón de vínculo contractual la adjudicación**

- 1 **de la procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos entre la**
2 **Administración y proveedores participantes.] ASES es el asegurador-**
3 *administrador del Gobierno de Puerto Rico con capacidad para suscribir y*
4 *emitir cualquier contrato de servicio médico-hospitalario con cualquier*
5 *proveedor de servicios de salud autorizado en Puerto Rico, estableciendo*
6 *planes de administración, mercadeo e implementación de tecnología de*
7 *avanzada para el desarrollo de esta cubierta de salud a sus beneficiarios.*
- 8 **[(f)] (g)** Auditoría Fiscal Interna **[Fiscal]** - procedimiento establecido por la
9 Administración para recopilar la información necesaria que corrobore que los
10 servicios prestados a los beneficiarios fueron provistos a base de criterios de
11 necesidad y facturados correctamente.
- 12 **[(g)] (h)** Beneficiario de Medicare - aquella persona elegible al Programa Federal de
13 Medicare y que además cumple con los requisitos para ser beneficiario de
14 ASES.
- 15 **[(h)] (i)** Coaseguro - participación porcentual que tiene el beneficiario de cada pérdida
16 o porción del costo de recibir un servicio.
- 17 **[(i)] (j)** Comisionado - Comisionado de Seguros de Puerto Rico.
- 18 **(k)** *Condición Médica de Emergencia - condición médica que se manifiesta por*
19 *síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde una*
20 *persona legal, prudente y razonable, que tenga un conocimiento promedio de*
21 *salud y medicina, pueda esperar que en la ausencia de acción médica*
22 *inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en*
23 *una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o con*

- 1 *respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no*
2 *haya suficiente tiempo para transferirla a otras instalaciones antes del parto o*
3 *que transferirla representaría una amenaza a la salud de la mujer o de la*
4 *criatura por nacer.*
- 5 [(j)] (l) Cubierta de beneficios de salud - todos los beneficios incluidos en un plan de
6 salud para los beneficiarios.
- 7 (m) *Cubierta Obligatoria Comprensiva Ampliada - todos los beneficios que por*
8 *esta Ley son necesarios incluir en un plan de salud para los beneficiarios*
9 *mediante la paga de una prima subsidiada.*
- 10 [(k)] (n) Departamento - Departamento de Salud del [Estado Libre Asociado]
11 *Gobierno de Puerto Rico.*
- 12 [(l)] (o) Director Ejecutivo - Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de
13 Salud de Puerto Rico.
- 14 [(m) **Emergencia - Se refiere a una condición médica que se manifiesta por**
15 **síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde**
16 **una persona lego, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento**
17 **promedio de salud y medicina, pueda esperar que en la ausencia de acción**
18 **médica inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o**
19 **resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del**
20 **cuerpo o con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo**
21 **contracciones, que no haya suficiente tiempo para transferirla a otras**
22 **instalaciones antes del parto, o que transferirla representaría una**
23 **amenaza a la salud de la mujer o de la criatura por nacer.]**

- 1 (p) *Empleado Elegible - persona que trabaja para un patrono público o privado*
2 *que por razón de edad o ingreso cualifica para obtener un seguro de cubierta*
3 *de prima subsidiada ampliada según definida por esta Ley.*
- 4 [(n)] (q) Entidad - cualquier organización con personalidad jurídica propia, organizada
5 o autorizada a hacer negocios de conformidad con las leyes de Puerto Rico.
- 6 [(o)] (r) Facilidades de Salud - aquellas definidas en la Ley 101 del 26 de julio de
7 1965, según enmendada.
- 8 [(q)] (s) Grupo médico de apoyo - entidad con o sin fines de lucro, que agrupe o asocie
9 médicos de apoyo.
- 10 [(p)] (t) Grupo médico primario - entidad con o sin fines de lucro, que agrupe o asocie
11 médicos primarios.
- 12 [(r)] (u) Grupo de proveedores primarios - entidad con o sin fines de lucro, que agrupe
13 o asocie proveedores primarios.
- 14 [(s)] (v) Junta de Directores - Junta de Directores de la Administración de Seguros de
15 Salud de Puerto Rico.
- 16 [(t)] (w) Ley - “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.
- 17 (x) *Médico - profesional de la salud debidamente autorizado para realizar y*
18 *ofrecer tratamiento médico en la jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico.*
- 19 [(u)] (y) Médico de apoyo - profesional proveedor participante que provee servicios
20 complementarios y de apoyo a los médicos primarios. Para obtener beneficios
21 de éstos, el beneficiario deberá ser referido por el médico primario. Se
22 considerarán médicos de apoyo, los siguientes: cardiólogos, endocrinólogos,
23 neurólogos, psiquiatras, oftalmólogos, radiólogos nefrólogos, fisiatras,

- 1 ortopedas, cirujano general y demás médicos no comprendidos en la definición
2 de médico primario.
- 3 [(v)] (z) Médico primario - profesional proveedor participante que evalúa y da
4 tratamiento inicialmente a los beneficiarios. Es responsable de determinar los
5 servicios que precisa el beneficiario, proveer continuidad referir a los
6 beneficiarios a servicios especializados. Se consideran médicos primarios
7 Primary Physicians los siguientes: médicos generalistas, médicos internistas,
8 médicos de familia, pediatras, ginecólogos y obstetras.
- 9 (aa) *Nivel de Pobreza Federal - ingresos mínimos establecidos por el*
10 *Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S.*
11 *Department of Health and Human Services) para tener derecho a programas*
12 *federales y estatales bajo el cual el Gobierno Federal considera a una*
13 *persona carente de subsistencia adecuada y que vive en pobreza.*
- 14 [(w)] (bb) Organizaciones de servicios de salud - son Grupos médicos primarios, grupos
15 médicos de apoyo y Grupos de proveedores primarios que cumplan los
16 requerimientos de contratación establecidos por la Administración para ofrecer
17 servicios de salud a través del modelo de cuidado coordinado.
- 18 (cc) *Paciente No Asegurado - persona que carece de seguro de salud y/o posee*
19 *seguro médico contratado con otro asegurador comercial autorizado por el*
20 *Comisionado de Seguros de Puerto Rico a suscribir pólizas de servicios de*
21 *salud.*
- 22 [(x)] **Pago per cápita (capitation) - Aquélla parte de la prima pagada al**
23 **asegurador que se transfiere al proveedor participante en pago de los**

1 **beneficios provistos bajo las cubiertas de beneficios de salud a los**
2 **beneficiarios que representa la Administración o aquel pago fijo**
3 **efectuado por la Administración al proveedor participante por cada**
4 **beneficiario.]**

5 (dd) *Pago de Prima - remuneración que se le otorga a un asegurador por asumir*
6 *un riesgo mediante un contrato de seguro de salud.*

7 (ee) *Pago de Prima Subsidiada - ayuda gubernamental para el pago parcial o*
8 *completo de un contrato de seguro de salud.*

9 (ff) *Patrono - toda persona natural o jurídica que emplee uno o mas personas.*

10 (gg) *Patrono No Asegurado - patrono que no provee seguro de salud a sus*
11 *empleados.*

12 [(y)] (hh) **Plan de salud - [Significa]** cualquier contrato mediante el cual una persona se
13 compromete a proveer a un beneficiario o grupo de beneficiarios,
14 determinados servicios de cuidado de salud bien, sea directamente o a través
15 de un proveedor de servicios de salud(;) o a pagar la totalidad o una parte del
16 costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en
17 dicho contrato(,) que se considera devengada independientemente de si el
18 beneficiario utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan.

19 [(z)] (ii) **Preautorización -** permiso escrito del asegurador al beneficiario concediendo la
20 autorización para obtener un beneficio. El beneficiario será responsable de
21 obtener dicha preautorización del asegurador para obtener los beneficios que
22 requiere la misma. El no obtener la preautorización cuando sea requerida

- 1 impide la obtención del beneficio y la concesión de la preautorización obliga
2 al autorizante al pago del servicio autorizado.
- 3 [(aa)] (jj) Prima - Remuneración *Económica* que se le otorga a un asegurador por asumir
4 un riesgo mediante un contrato de seguro.
- 5 [(bb)] (kk) Prima base - **[La prima más baja de entre todas las contratadas con los**
6 **aseguradores.]** *Prima mínima a ser cobrada y/o aportada por cualquier*
7 *beneficiario o en representación de este para la adquisición de cubierta de*
8 *plan de salud a ser provista por ASES.*
- 9 [(cc)] (ll) Proveedor de servicios de salud - consistirá de médicos primarios, médicos de
10 apoyo, servicios primarios, proveedores primarios y organizaciones de
11 servicios de salud.
- 12 [(dd)] (mm) Proveedor participante - aquel proveedor de servicios de salud contratado por
13 **[los aseguradores] ASES o [por la Administración]** para ofrecer servicios de
14 salud a la población representada por la Administración.
- 15 [(ee)] (nn) Proveedores primarios - consistirá de proveedores participantes que sean
16 laboratorios clínicos, facilidades de radiología, farmacias y hospitales **[, sin**
17 **incluir salas de emergencia].**
- 18 [(ff)] (oo) Referido - autorización por escrito emitida por el médico primario
19 seleccionado que le permita al beneficiario obtener un servicio en otro
20 proveedor participante en un período determinado.
- 21 (pp) *Residente Legal - persona domiciliada que está legalmente autorizada a*
22 *residir en Puerto Rico.*
- 23 [(gg)] (qq) Secretario - Secretario del Departamento de Salud.

1 (rr) *Servicios de Emergencia - asistencia médica o ayuda en primeros auxilios que*
2 *se ofrecen a la brevedad posible con el fin de preservar la salud o reducir el*
3 *daño o incapacidad que pueda surgir a consecuencia de un accidente o de una*
4 *enfermedad.*

5 [(hh) **Servicios primarios - Las salas de emergencia de los proveedores**
6 **participantes”]**

7 (ss) *Servicios de Salud – incluye todo tipo de actividad dirigida a la prevención,*
8 *diagnóstico o atención de problemas de salud física o mental.”*

9 Artículo 3. - Se enmienda la Secciones 2, 3, 4 y 5 del Artículo 4 de la Ley 72 del 7 de
10 septiembre de 1993, según enmendada, para que lea:

11 “ARTÍCULO IV - ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO
12 RICO

13 Sección 1. - . . .

14 Sección 2. - Propósitos, funciones y poderes

15 La Administración será el organismo gubernamental encargado de la implantación de las
16 disposiciones de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes [,] (y) funciones [, **que**
17 **radicará en su Junta de Directores]**:

18 (a) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios [**basados**] (*a base de*) seguros de
19 salud. Estos planes médicos serán diseñados de conformidad a los ingresos de los
20 beneficiarios y a las tarifas asignadas conforme a los análisis actuariales de ASES.

21 (b) Negociar y contratar con [**aseguradores públicos y privados**] proveedores médico-
22 hospitalarios y proveedores de servicios de salud todos los acuerdos propios del

- 1 negocio de suscribir riesgo de cubierta médica y cubiertas de seguros médico-
2 hospitalarios, según se definen y establecen éstos en el Artículo VI de esta Ley.
- 3 (c) ...
- 4 (d) **[Organizar alianzas y conglomerados con el fin de representarlos sus planes de**
5 **salud]** *Negociar y contratar cubiertas de salud con grupos, uniones, cooperativas,*
6 *Agencias de Gobierno, Corporaciones Públicas, Municipios, Corporaciones*
7 *Municipales, empresas privadas y asociaciones de beneficiarios.*
- 8 (e) La Administración podrá representar a otras entidades públicas y **[alianzas o**
9 **conglomerados]** *grupos* privados que lo interesen y así lo soliciten.
- 10 (f) ...
- 11 (g) ...
- 12 (h) ...
- 13 (i) *Podrá adquirir fondos mediante [Solicitar, aceptar y recibir]* aportaciones federales,
14 estatales, municipales, *el cobro de primas de cubierta a participantes* y de cualquier
15 otra índole.
- 16 (j) ...
- 17 (k) ...
- 18 (l) ...
- 19 (m) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los propósitos de
20 esta ley [, **excepto que la Administración no tendrá facultad para empeñar el**
21 **crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni de ninguna de sus**
22 **subdivisiones políticas].**

- 1 (n) Establecer en los contratos que suscriba con **[las aseguradoras o con]** los
2 proveedores participantes:
- 3 (1) La garantía del pago y la atención médico-hospitalaria que reciban sus
4 beneficiarios, y *asegurados* aunque la misma se preste fuera del área de salud
5 donde los beneficiarios residan, por razón de emergencia o necesidad
6 imperiosa.
- 7 (2) Los mecanismos de evaluación y de cualquier otra naturaleza que garanticen
8 todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad,
9 calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así como la
10 protección de los derechos de los beneficiarios, *asegurados* y proveedores
11 participantes.
- 12 (3) ...
- 13 (o) ...
- 14 (p) ...
- 15 (q) ...
- 16 (r) Mantener una División de Educación y Prevención Continua para la promoción,
17 desarrollo, énfasis y fortalecimiento de actividades y adiestramientos a los
18 proveedores participantes del Plan de *Seguros de Salud* que implante y gestione la
19 Administración, conforme a las normas y procedimientos que establezca la
20 Administración. **[y los]** *Los* fondos que les sean asignados a estos efectos, que incluya
21 pero no se limite a ,[:1]) mantener informados a dichos proveedores participantes del
22 funcionamiento del sistema, sus procedimientos, de aquellos cambios que pueda sufrir
23 y de cualquier otra información relacionada con la administración de los servicios de

1 salud provistos a los beneficiarios de la Administración conforme a esta Ley. En el
2 ejercicio de esta función, la Administración podrá recurrir a medios o estrategias[.] de
3 comunicación tales como publicar un boletín informativo, comunicados de prensa, o
4 coordinar seminarios de educación .y prevención a tales fines, entre otros, en conjunto
5 con el Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico y otros colegios y entidades
6 establecidas por ley, representativas de los proveedores participantes.["]

7 Sección 3. - Junta de Directores Composición

8 La Junta de Directores de la Administración estará compuesta por nueve (9) miembros.
9 **[Cuatro (4)]** *Tres (3)* de ellos serán miembros natos y **[cinco (5)]** *seis (6)* serán nombrados
10 por el Gobernador de Puerto Rico con el consejo y consentimiento del Senado.

11 Sección 4. - Junta de Directores Miembros natos:

12 Los Secretarios de Salud; [y] de Hacienda; y el **[Administrador de la Administración**
13 **de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) Comisionado de Seguros**
14 **serán los cuatro (4) miembros natos de la Junta de Directores.]** *Presidente del Banco de*
15 *Desarrollo Económico serán los tres (3) miembros natos de la Junta de Directores.*

16 Sección 5. - Calificaciones de los miembros de la Junta de Directores por nombramientos.

17 **[Los cuatro (4) miembros de la Junta de Directores que no sean natos deberán ser**
18 **personas de reconocida probidad moral. De éstos, dos (2) serán profesionales**
19 **competentes en la industria de seguros y en los campos de la salud o de la**
20 **Administración de Servicios de Salud, respectivamente, y los otro dos (2) serán**
21 **representantes del interés público. Estos últimos no podrán tener relaciones**
22 **contractuales con instalaciones médico-hospitalarias, ni con la industria de seguros, ni**
23 **con proveedores de servicios de salud]** *La Junta de Directores de la Corporación estará*

1 *compuesta por nueve (9) miembros. Seis (6) de ellos serán nombrados por el Gobernador*
2 *de Puerto Rico con el consejo y consentimiento del Senado y tres miembros en propiedad.*

3 *A-Miembros en propiedad*

4 *Los Secretarios de Salud y de Hacienda y el Presidente del Banco de Desarrollo*
5 *Económico serán los tres (3) miembros de la Junta de Directores.*

6 *Los restantes seis (6) miembros de la Junta de Directores deberán ser personas de*
7 *reconocida probidad moral. De estos dos (2) serán profesionales competentes en los campos*
8 *de la salud o de la administración de Servicios de la salud, respectivamente, y los otros (2)*
9 *serán profesionales competentes con licencia de Ajustador Público y con experiencia de 10*
10 *años en el área de seguros, y los otros (2) serán representantes del interés público. Estos*
11 *últimos no podrán tener relaciones contractuales con instalaciones médico-hospitalarias, ni*
12 *con la industria de seguros, ni con proveedores de servicios de salud.*

13 **Sección 6. - Término de los miembros de la Junta de Directores.**

14 Los miembros de la Junta de Directores que no sean miembros natos serán nombrados por
15 términos de seis (6) años cada uno y ocuparán sus posiciones hasta que sus sucesores sean
16 nombrados. Los nombramientos originales serán **[uno (1)]** dos por dos (2) años; **[uno (1)]**
17 dos (2) por cuatro (4) años; y dos (2) por seis (6) años.

18 En caso de que un miembro de la Junta de Directores no pueda concluir su término por
19 razón de renuncia, destitución, incapacidad o muerte, el sucesor ocupará su puesto por el
20 resto del término, *el sucesor de esta vacante será nombrado de la misma forma que su*
21 *antecesor.*

22 **Sección 7. . . .**

23 **Sección 8. - Reuniones y quórum**

- 1 a) La Junta de Directores celebrará reuniones ordinarias por lo menos *una (1)* **[una]** vez
2 al mes y podrá celebrar todas aquellas reuniones extraordinarias que sean convocadas
3 por su presidente o que sean solicitadas por una mayoría de los miembros de la Junta.
- 4 (b) **[La mayoría de los miembros de la Junta de Directores constituirá quórum para**
5 **las reuniones.]** *Constituirán quórum la asistencia de siete (7) miembros de la Junta*
6 *de Directores para las reuniones.* Todo acuerdo o determinación de la Junta requerirá
7 el voto afirmativo de por lo menos cinco (5) *siete (7)* miembros. La función de cada
8 miembro de la Junta, así como su asistencia a las reuniones, será indelegable *Los*
9 *miembros de la Junta o de cualquier comité de la Junta podrán participar en*
10 *cualquier reunión de la Junta o de cualquier comité de ésta, respectivamente,*
11 *mediante conferencia telefónica, u otro medio de comunicación, a través del cual*
12 *todas las personas participantes en la reunión puedan comunicarse simultáneamente.*
13 *De darse el consentimiento mediante comunicación electrónica la validez, integridad*
14 *y confidencialidad del documento a transmitirse deberá cumplir con las disposiciones*
15 *del Artículo 10, Capítulo III de la Ley Núm. 359 de 16 de septiembre de 2004, “Ley*
16 *de Firmas Electrónicas de Puerto Rico”. La participación de cualquier miembro de*
17 *la Junta o cualquier comité de ésta en la forma antes descrita constituirá asistencia a*
18 *dicha reunión.*

19 Sección 9. - Compensación.

20 Los miembros natos de la Junta de Directores no recibirán remuneración alguna por el
21 desempeño de sus funciones. **[Aquellos]** *Los restantes* miembros de la Junta de Directores
22 **[que no sean funcionarios o empleados públicos]** tendrán derecho al pago de una dieta

1 diaria que no excederá de [**cien dólares (\$100)**] *ciento cincuenta dólares (\$150)* por cada
2 reunión a la que asistan.

3 Sección 10. - Remoción:

4 Los miembros de la Junta de Directores que no sean miembros natos podrán ser
5 removidos por el Gobernador de Puerto Rico por incompetencia *e incumplimiento* en el
6 desempeño de sus deberes, o por cualquier otra causa justificada, previa formulación de
7 cargos y la oportunidad de ser oídos ante la Junta.

8 Sección 11. - Aplicación de las disposiciones de la Ley de Ética Gubernamental:

9 Los miembros de la Junta de Directores estarán sujetos a las disposiciones, *de la Ley*
10 *Núm. 12 del 24 de julio del 1985*, conocidas como Ley de Ética Gubernamental de Puerto
11 Rico, particularmente en lo relacionado con la radicación de informes financieros que
12 requieren dichas secciones a funcionarios públicos.

13 Sección 12. . . .”

14 Artículo 4. - Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según
15 enmendada, para que lea:

16 “ARTÍCULO V. - DIRECTOR EJECUTIVO y *SUB DIRECTOR EJECUTIVO*

17 Sección 1. - Nombramiento del Director Ejecutivo.

18 La Junta de Directores nombrará a un Director Ejecutivo, y *un Sub Director Ejecutivo*
19 quien será responsable del buen funcionamiento de la Administración.

20 Sección 2. - Calificaciones del Director Ejecutivo.

21 El Director Ejecutivo deberá ser una persona de comprobada propiedad moral y
22 reconocido peritaje en el área [**de la agencia**] de seguros de salud.

23 Sección 3. - Término del nombramiento y remuneración.

1 a) El Director Ejecutivo ocupará su cargo [**a voluntad de la Junta de Directores, y**
2 **desempeñará sus funciones con arreglo a las normas y condiciones que este**
3 **capítulo establezca. La Junta también fijará la remuneración y los demás**
4 **beneficios del Director]** *por un término no mayor que por el periodo por el cual*
5 *Gobernador fue electo y desempeñará sus funciones con arreglos a las normas y*
6 *condiciones que esta Ley establezca. La Junta fijará la remuneración y los demás*
7 *beneficios del Director.*

8 Sección 4. - Funciones y deberes del Director Ejecutivo.

9 El Director Ejecutivo tendrá todos los poderes y facultades que le sean delegados por la
10 Junta de Directores, incluyendo *pero sin limitarse* los que se enumeran a continuación [**sin**
11 **ánimo de limitarlos]**:

12 (a) Realizar las funciones necesarias y convenientes a la implantación de esta Ley y de
13 los reglamentos que se adopten en virtud de la misma.

14 (b) Nombrar un subdirector, con la aprobación de la Junta de Directores. En caso de
15 ausencia o incapacidad del Director Ejecutivo, el subdirector le sustituirá y ejercerá
16 todas sus funciones.

17 (c) Someter a la consideración de la Junta de Directores propuestas de reglamentos para
18 regir los asuntos y actividades de la Administración y para establecer las reglas y
19 normas necesarias para el cumplimiento de funciones y deberes de la Administración.

20 (d) Nombrar y contratar el personal de la Administración, fijar su remuneración,
21 conforme a los reglamentos de personal aplicables, y al plan de retribución que
22 establezca la Junta de Directores.

1 (e) Establecer y mantener oficinas en el lugar o lugares que estime conveniente y
2 necesario para cumplir con los propósitos de esta Ley, previa aprobación de la Junta
3 de Directores.[”]

4 *Sección 5. - Funciones y Deberes del Subdirector Ejecutivo – en ausencia del Director, el*
5 *subdirector le sustituirá y ejercerá todas sus funciones.”*

6 Artículo 5. - Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según
7 enmendada, para que lea:

8 “ARTÍCULO VI. - PLAN DE SEGUROS DE SALUD

9 Sección 1. - **[Selección de]** Planes de Seguros de Salud.

10 La Administración **[gestionará planes de salud para una o más áreas geográficas,**
11 **luego de determinar que existen en dichas áreas geográficas las condiciones necesarias**
12 **para asegurar acceso a servicios de salud de calidad dentro de un marco de costo-**
13 **efectividad.**

14 **Los planes de salud dispuestos por este capítulo estarán sujetos a evaluación por la**
15 **Administración, con el fin de determinar el éxito de los mismos y la necesidad de**
16 **modificarlos para alcanzar los objetivos de este capítulo] tendrá la responsabilidad de**
17 *implantar, administrar y negociar, mediante contratos con personas naturales y jurídicas que*
18 *proveen servicios de salud, según se define en esta Ley; un seguro de salud que le brinde a*
19 *todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, para*
20 *aquellos beneficiarios que cualifiquen conforme a las guías según definidas en esta Ley o*
21 *mediante el pago de una prima o prima subsidiada para aquellos ciudadanos que por*
22 *condición de ingresos quedan excluidos de poder adquirir una cubierta salud. El Programa*
23 *de Servicio de Salud se divide en ocho (8) regiones iguales a los Distritos Senatoriales.*

1 [A estos propósitos, se podrá considerar que la demarcación territorial de todo
2 Puerto Rico constituye una sola área, así como la agrupación de uno o más municipios
3 podrán constituir un área o región independiente y separada. Entre los criterios que
4 utilizará la Administración para determinar la demarcación territorial por áreas o
5 regiones estará la participación de un número mínimo de aseguradoras que la
6 Administración haya previamente calificado para que se garanticen la competencia en
7 el costo de la prima y la calidad de los servicios. Antes de determinar que todo Puerto
8 Rico es una sola área, la Administración deberá llevar a cabo un estudio para
9 determinar la viabilidad de establecer una sola área, así como las ventajas y desventajas
10 de ello para la estabilidad y fortalecimiento del plan de salud, de suerte que se pueda
11 fortalecer verdaderamente la libre selección y el acceso a servicios de calidad para los
12 beneficiarios. La Administración al calificar a las aseguradoras deberá tomar en
13 consideración la solvencia y recursos administrativos y operacionales de estas. El
14 Departamento a través de la Oficina de Asistencia Médica (PAM), identificará y
15 certificará las personas elegibles a los servicios conforme a su nivel de ingreso y a su
16 elegibilidad para recibir beneficios de salud estatales y federales, en armonía en el
17 Artículo VI, Sección 5 de esta Ley. Disponiéndose que para fines de la determinación de
18 elegibilidad, cuando se vayan a adoptar nuevas normas de elegibilidad, las mismas
19 deberán ser notificadas a los beneficiarios en un término no menor de seis (6) meses
20 previos a que las mismas vayan a entrar en vigor, siempre y cuando no se trate de una
21 regulación federal que requiera su cumplimiento inmediato.]

1 Los planes de salud dispuestos por **[este capítulo]** *esta Ley* estarán sujetos a evaluación
2 por la Administración, con el fin de determinar el éxito de los mismos y la necesidad de
3 modificarlos para alcanzar los objetivos de **[este capítulo]** *esta Ley*.

4 Sección 2. - Contratación.

5 **[La Administración contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas**
6 **con uno o más aseguradores autorizados a hacer negocios de seguros de salud en Puerto**
7 **Rico por el Comisionado de Seguros, o por leyes especiales aprobadas para estos**
8 **propósitos. De igual forma el]** *El Director Ejecutivo* será la persona designada a evaluar y
9 contratar con los proveedores de servicios de salud *medico-hospitalario* según definidos en
10 *esta Ley previa aprobación y diseño del contrato por la junta de directores*. Disponiéndose,
11 que **[las organizaciones]** *estos proveedores* de servicios de salud que contraten con ASES,
12 por los servicios que presten a los beneficiarios **[que representa la Administración]**, no
13 estarán sujetas a la jurisdicción ni reglamentación del Comisionado *de Seguros de Puerto*
14 *Rico*. La Administración será responsable de fiscalizar y velar por la capacidad y efectividad
15 de cumplimiento de **[estas organizaciones]** *estos proveedores* pudiendo contratar los
16 servicios de terceros para tales fines.

17 Sección 3. - Beneficiarios del plan de salud.

18 Todos los residentes *legales* de Puerto Rico podrán ser beneficiarios del Plan de Salud
19 que se **[establecen]** *establece* por la implantación de esta Ley, siempre y cuando cumplan con
20 los **[siguientes]** requisitos, según corresponda[:].

21 *El programa de seguros dividirá a su población de participantes en beneficiarios por dos*
22 *factores; edad e ingresos. A base de estos factores se definen los siguientes grupos:*

- 1 *Grupo 1.- Toda persona mayor de 65 años de edad y toda persona que sea beneficiarios*
2 *del Programa Federal Medicare por alguna otra razón distinta a edad. Estas*
3 *personas estarán cubiertas por el Seguro de Salud Medicare (Partes A y B),*
4 *incluyendo sus alternativas de Medicare Advantage (Parte C) y Medicare*
5 *Parte D. Será requisito de toda persona en este grupo tener su cubierta a*
6 *través de este programa federal. Para aquellos que tengan ingresos menores*
7 *a 200% de nivel de pobreza federal, será obligación del Gobierno de Puerto*
8 *Rico, financiar las primas de la Parte B y/o Parte D de Medicare, o en su*
9 *defecto preparar programas a ser aprobados por el Gobierno Federal para*
10 *asegurar la administración total de los fondos de todos sus participantes, y*
11 *esto donde sea aplicable. El pagador de servicios médicos y de salud*
12 *rendidos bajo la cubierta comprensiva, será el Gobierno Federal. Será*
13 *responsabilidad del Departamento de Salud asegurarse de que toda persona*
14 *comprendida en este Grupo cumpla con su responsabilidad de estar*
15 *asegurado.*
- 16 *Grupo 2. - Toda persona menor de 65 años de edad que no cualifique para Medicare por*
17 *otro factor que no sea edad y que tenga un ingreso menor de 200% del nivel*
18 *de pobreza federal. Estas personas estarán cubiertas bajo la póliza maestra*
19 *de ASES. La Administración de Seguros de Salud como hoy se conoce ASES*
20 *tendrá la responsabilidad de manejar el proceso de certificación y calificación*
21 *de los participantes al plan y manejara la información sobre participantes.*
- 22 *Grupo 3. - Toda persona menor de 65 años de edad que no cualifique para Medicare por*
23 *otro factor que no sea edad y tenga un ingreso mayor de 200% del nivel de*

1 *pobreza federal. Será obligatorio para todos los patronos y empleados en*
2 *Puerto Rico y que pertenezcan a esta categoría, ofrecer y solicitar este acceso*
3 *al programa indistintamente que el patrono mantenga un programa de salud*
4 *privado con un asegurador comercial, decretándose que de así decidirlo el*
5 *empleado; el patrono deberá acordar con el empleado su aportación si alguna*
6 *o en su defecto la deducción del salario del empleado y remitir el pago de la*
7 *prima a ASES, sin que se condicione esta solicitud, decretándose que*
8 *incurrirá en violación de ley el privar a cualquier empleado de acceso a este*
9 *programa por condición de cualquier acuerdo existente. Para efectos de los*
10 *empleados públicos, los gobiernos estatales y municipales se consideran*
11 *patrono y tienen la responsabilidad de asegurar a sus empleados y se le dará*
12 *acceso primario a las cubiertas y contratos de ASES, aunque los empleados*
13 *públicos podrán escoger otras compañías de salud se decreta que en los*
14 *primeros dos años se les proveerá cubierta a todos los empleados públicos*
15 *basados en la aportación que actualmente realiza mensualmente el Gobierno*
16 *de Puerto Rico, sin que los empleados públicos tengan que realizar aportación*
17 *adicional.*

18 *Grupo 4. - Persona menor de 65 años que no cualifique para Medicare y sea empleado*
19 *de gobierno.*

20 *Grupo 5. - Persona residente legal que indistintamente de su edad desee afiliarse*
21 *pagando su prima de forma directa a la Corporación de Salud de Puerto Rico.*

22 *Grupo 6. - Residente no legal de Puerto Rico que podrá, mediante el pago de su prima*
23 *mensual, recibir su cubierta solo para tratamiento medico-hospitalario*

1 *requiriéndose un pago inicial equivalente a la prima de tres (3) meses de*
2 *cubierta. Aplicará un período de espera de 90 días a partir de la fecha de*
3 *inscripción (pago). Esta disposición estará sujeta a interpretación por el*
4 *Servicio de Naturalización de los Estados Unidos de Norte América.*

5 *Grupo 7. - Confinados del sistema de corrección, ordenándose la transferencia de los*
6 *fondos asignados a la Administración de Salud Correccional a ASES para*
7 *cubrir los pagos por la prestación de servicios médicos a los confinados.*
8 *Estos servicios podrán ser provistos por cualquier facilidad médico-*
9 *hospitalaria autorizada a realizar tratamiento médico en Puerto Rico.*

10 **[(a)]** *Grupo 8. - Personas [Sean] identificadas y certificadas como elegibles*
11 *por el Departamento Hacienda, [según lo provisto por la sec. 7025 de este*
12 **título. Disponiéndose,]** *disponiéndose, que las personas elegibles a recibir*
13 *beneficios de salud federales obtendrán sus servicios, según lo dispuesto por la*
14 *legislación o reglamentación federal aplicable, teniendo, además, derecho a los*
15 *servicios de salud estatales disponibles y adecuados para su condición que no*
16 *estén cubiertos bajo los beneficios de salud [federales].*

17 **[(b)]** *Grupo 9. - Los miembros de la Policía de Puerto Rico, sus cónyuges e hijos, conforme a*
18 *lo dispuesto en la Ley Núm. 53 de 10 de [Junio] junio de 1996, según*
19 *enmendada [(25 L.P.R.A. secs. 3001 et seq.)]. Este beneficio se mantendrá*
20 *vigente cuando el miembro de la Policía de Puerto Rico falleciere por*
21 *cualquier circunstancia, mientras el cónyuge supérstite permanezca en estado*
22 *de viudez y los hijos sean menores de veintiún (21) años de edad o aquellos*
23 *mayores hasta veinticinco (25) años de edad, que se encuentren cursando sus*

1 estudios post secundarios. La Policía de Puerto Rico consignará en su
2 presupuesto de gastos los fondos para mantener vigente el plan de salud para
3 estos beneficiarios, mediante una aportación equivalente a la aportación
4 patronal que recibía el miembro de la Policía al momento de fallecer para
5 beneficios de salud.

6 El Secretario de Hacienda transferirá a la Administración el monto de la
7 aportación patronal que se consigna en el Presupuesto General de Gastos para
8 la cubierta de beneficios médico hospitalarios al amparo de la Ley Núm. 95 de
9 29 de Junio de 1963 [(3 L.P.R.A. secs. 729a a 729m)], según enmendada, y la
10 aportación correspondiente para mantener vigente el beneficio del plan de
11 salud para los cónyuges e hijos, cuando el policía falleciere.

12 Los miembros de la Policía de Puerto Rico que opten por utilizar la aportación
13 patronal para adquirir otro plan médico en el mercado, no participarán del plan
14 establecido en esta [ley] Ley.

15 [(c)] *Grupo 10.* - Aquellos empleados públicos y sus dependientes directos que, por su
16 condición económica, cualifiquen como beneficiarios del Plan de Salud del
17 Gobierno de Puerto Rico, tendrán derecho a recibir este beneficio. La
18 diferencia correspondiente para cubrir el costo total de la prima de seguros
19 para la cubierta médico-hospitalario individual y familiar, provendrá de los
20 fondos asignados por la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

21 Los empleados públicos, cuyo nivel de ingresos no les permite ser elegibles
22 para el Plan, podrán optar por acogerse al Plan de Servicios de Salud
23 Gubernamental o continuar acogidos al plan privado de su preferencia. En

1 caso de acogerse al Plan de Salud del Gobierno, la diferencia entre la
2 aportación del gobierno y el costo de la prima será sufragada por los
3 empleados.

4 En el caso de empleados públicos casados entre sí, estos podrán acogerse al
5 Plan de Salud combinando las aportaciones de ambos y actuando de forma
6 mancomunada para su elegibilidad.

7 En todos los casos el Secretario de Hacienda transferirá a la Administración el
8 monto correspondiente a la aportación patronal de los empleados públicos
9 acogidos al Plan de Salud.

10 Los empleados públicos que opten por utilizar la aportación patronal para
11 adquirir otro plan médico en el mercado, y que a su vez hayan sido
12 identificados y certificados por el Departamento Hacienda. **[, según lo**
13 **provisto por la Sección 1 de este Artículo (24 L.P.R.A. § 7025), no**
14 **participarán del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Los**
15 **empleados públicos tendrán la opción de extender la cubierta médica-**
16 **hospitalaria a sus dependientes opcionales, y el empleado sufragará en su**
17 **totalidad el costo de la cubierta].**

18 **[(d)] Grupo 11.** - Los pensionados del Gobierno Central del Estado Libre Asociado de Puerto
19 Rico, según el Plan de Implantación establecido por la Administración. El
20 Secretario de Hacienda transferirá a la Administración el monto
21 correspondiente a la aportación patronal de los pensionados de las agencias del
22 Gobierno Central. Los pensionados tendrán la opción de extender la cubierta
23 médica-hospitalaria a sus dependientes directos y opcionales y el pensionado

1 sufragará en su totalidad el costo de la cubierta. Los pensionados que opten
2 por utilizar la aportación patronal para adquirir otro plan médico en el
3 mercado, no participarán del plan establecido en esta Ley.

4 **[(e)] Grupo 12.** - Los empleados de pequeñas y medianas empresas, según definido en la
5 Sección 121 del Título 13 del Código de Reglamentación Federal, que
6 interesen acogerse al plan establecido por esta **[ley] Ley**, y que accedan, de
7 tener derecho a ello, *a* que su patrono transfiera a la **[Administración o al**
8 **Asegurador] ASES** el monto correspondiente por concepto de la aportación
9 patronal, más el pago de la aportación del empleado hasta cubrir el costo de la
10 prima del seguro para la cubierta de beneficios médico-hospitalarios, tanto
11 para la cubierta individual como familiar; salvo en el caso en que la aportación
12 patronal cubra la totalidad del costo de la cubierta.

13 **[(f)] Grupo 13.** - Los veteranos, sus cónyuges e hijos, certificados por el Programa Federal de
14 Asistencia Médica, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 13 de 2 de
15 Octubre de 1980, según enmendada **[(29 L.P.R.A. secs. 811 et seq.)]**.

16 **[(g)] Grupo 14.** - Los veteranos, sus cónyuges e hijos menores de veintiún (21) años que
17 dependan de sus padres para su cuidado y manutención, que de interesarlo
18 paguen a la **[Administración o al Asegurador] ASES** el monto
19 correspondiente por concepto del costo de la prima del seguro para la cubierta
20 de beneficios médico-hospitalarios, tanto para la cubierta individual como la
21 familiar.

22 *Grupo 15.* - *Toda persona que al momento de entrar en vigor esta ley, participe del*
23 *programa de la Reforma, todo empleado público, pensionado, empleado de la*

1 *empresa privada o que trabaje por cuenta propia; que desee afiliarse,*
2 *aquellos que al presente no tengan una cubierta de salud y cuyos ingresos*
3 *sean altos para cualificar como beneficiarios del sistema actual de salud del*
4 *Gobierno, podrá adquirir una cubierta a través de ASES, quien tendrá la*
5 *responsabilidad de ofrecerle alternativas de seguros de salud, conforme a lo*
6 *dispuesto en esta Ley. A esos fines la persona deberá cumplir con los*
7 *siguientes requisitos:*

8 *a) Ser residente legal de Puerto Rico y haber residido en la Isla durante los*
9 *seis (6) meses previos a la solicitud de beneficios, y que cualifique bajo los*
10 *niveles de pobreza federal, o ser residente legal de Puerto Rico que*
11 *cualifique para una prima subsidiada.*

12 *b) Si no es ciudadano de los Estados Unidos, pero es un residente legal bajo*
13 *la Sección 431 del “Personal Responsibility and Work Opportunity Act of*
14 *1996”, o es un residente permanente de los Estados Unidos, será elegible*
15 *para los beneficios de esta ley siempre y cuando haya estado residiendo en*
16 *Puerto Rico durante los seis (6) meses previos a la solicitud de beneficios.*

17 *c) No haber rechazado la aportación de su patrono para la obtención de un*
18 *plan de salud grupal.*

19 *d) Todo residente legal de Puerto Rico que pueda pagar el costo de la prima*
20 *de seguro seleccionada. Todo patrono que no mantiene una póliza de*
21 *salud a favor de todos sus empleados, vendrá obligado a facilitar a estos*
22 *el que se puedan acoger al programa de seguros de salud de ASES. Dicho*
23 *patrono facilitara el pago de la póliza de salud seleccionada de salud de*

1 *forma directa o por conducto de descuento de nomina, la prima*
2 *correspondiente conforme a los ingresos netos de los participantes. El*
3 *Secretario del Trabajo y Recursos Humanos tendrá la responsabilidad de*
4 *fiscalizar el cumplimiento de esta disposición.*

5 Sección 4. - Disposiciones [**contra discriminación**] *Generales.*

6 (a) *Discrimen*

7 [**Un asegurador bajo este capítulo no podrá emitir tarjetas de identificación**
8 **diferentes a las que provee a otros asegurados bajo planes de cubierta similares,**
9 **salvo que la Administración así lo autorice o requiera.] *Toda persona que***

10 *conforme a esta Ley cualifique para recibir cubierta de salud no podrá ser*
11 *discriminada por razón de edad, condición social, genero, credo, preferencia política,*
12 *condición médica preexistente o cualquier otra acción que pueda privar a un*
13 *residente legal de Puerto Rico de recibir igual acceso a los servicios de salud en*
14 *Puerto Rico.*

15 [**Ningún proveedor participante o su agente podrán inquirir en forma alguna**
16 **sobre la procedencia de la cubierta del plan de salud, para determinar si una**
17 **persona es beneficiaria del plan que esta ley crea].**

18 (b) *Obligación de los patronos*

19 *Todo patrono podrá asegurar directamente a sus empleados, en cuyo caso el plan de*
20 *salud que les provea a sus empleados deberá contener como mínimo las cubiertas*
21 *obligatorias de esta ley. A esos fines se faculta a ASES para que ponga a la*
22 *disposición de los patronos las cubiertas de salud que haya negociado. En la*
23 *alternativa el patrono podrá optar por pagar directamente a ASES la aportación*

1 *determinada, siendo responsabilidad de ASES el proveer el plan de salud a los*
2 *empleados de tal patrono.*

3 (c) *Derechos de los empleados*

4 *Ningún empleado será penalizado por su patrono por el hecho de que este haga una*
5 *reclamación ante ASES para la obtención de un seguro de salud o por cualquier*
6 *notificación que conlleve la imposición de alguna responsabilidad a tal patrono.*
7 *Todo empleado que por ejercer algún derecho bajo esta ley sea objeto de represalias*
8 *tales como despido, traslado, descenso, negado ascenso o aumento salarial, deberá*
9 *ser llevado a la posición o condición que le corresponde y se le pagará como*
10 *compensación adicional una penalidad equivalente al doble de los ingresos que le*
11 *hubiere correspondido durante el tiempo en que estuvo afectado por la represalia.*

12 (d) *Incentivos Contributivos*

13 *Los gastos incurridos por los patronos en la obtención de cubiertas grupales con*
14 *ASES y cualquier otro asegurador autorizado por el Comisionado De Seguros a*
15 *realizar negocios de salud en Puerto Rico, serán considerados como deducciones*
16 *contributivas de hasta un 20% del monto total pagado por concepto de prima de*
17 *seguros. De igual forma todo individuo que se suscriba directamente al Seguro de*
18 *Salud de ASES y cualquier otro asegurador autorizado por el Comisionado De*
19 *Seguros a realizar negocios de salud en Puerto Rico, podrá reclamar como una*
20 *exención contributiva una deducción en su planilla de hasta un 20% del monto total*
21 *pagado por concepto de prima de seguros. Se le ordena al Secretario de Hacienda*
22 *preparar unas guías contributivas para poner en vigor lo que se dispone en esta*
23 *Sección.*

1 (e) *Penalidad a los Patronos*

2 *Todo patrono que incumpla con su responsabilidad de pago de la aportación*
3 *determinada dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación vendrá*
4 *obligado a pagar a favor de ASES una penalidad equivalente a la misma cantidad que*
5 *se le hubiere fijado como aportación.*

6 (f) *Patronos Múltiples*

7 *Todo patrono que opere más de un negocio en Puerto Rico, vendrá obligado a*
8 *proveer pólizas de salud con los mismos beneficios para todos sus empleados, y bajo*
9 *ninguna circunstancias tales pólizas proveerán menos cubiertas que las obligatorias*
10 *dispuestas en esta Ley, o en la alternativa se podrá acoger a los beneficios dispuestos*
11 *en esta Ley.*

12 (g) *Autorización a Contratar*

13 *Toda entidad autorizada a vender pólizas de salud en Puerto Rico, podrá contratar*
14 *con un patrono para la adquisición de una póliza de salud para sus empleados,*
15 *siempre y cuando la misma incluya la cubierta obligatoria dispuesta en esta Ley.*
16 *Esto sin perjuicio de que dichas pólizas incluyan beneficios mayores conforme a*
17 *cualquier negociación entre los empleados y patrono.*

18 (h) *Autorización para Requerir Información*

19 *Se faculta a ASES para requerir a las aseguradoras que le sometan la información*
20 *que estime pertinente a los fines de constatar el número de empleados asegurados por*
21 *planes adquiridos por sus patronos y para garantizar que todos los empleados tengan*
22 *acceso a una cubierta de salud.*

23 **Sección 5. - Deducibles; coaseguro y primas; prácticas prohibidas.**

1 La Administración establecerá en los contratos con los **[aseguradores]** *proveedores de*
2 *servicios médico-hospitalario, [la prima acordada] los honorarios y el pago por los*
3 *servicios a ser prestados* con éstos. Además, establecerá en los referidos contratos la cantidad
4 que corresponda como pago de deducibles y coaseguro, conforme al nivel de ingresos y
5 capacidad de pago del beneficiario. **[Los demás aseguradores]** *La Administración [podrán]*
6 *podrá acordar con [la Administración] los asegurados de prima subsidiada una prima*
7 *mayor que la prima base, cuya diferencia la pagará el beneficiario. Ningún proveedor*
8 *participante podrá cobrar al beneficiario una cantidad que exceda la acordada como*
9 *deducible, coaseguro o primas en el contrato suscrito con [los aseguradores o con] la*
10 *Administración.*

11 **[Los aseguradores que contraten con la Administración para proveer planes de**
12 **salud,]** *ASES en ningún momento podrán incrementar la prima o reducir beneficios en*
13 *cualesquiera [otras] de las pólizas que provean, a los fines de subsidiar la prima, reducir el*
14 *costo o compensar la experiencia de pérdida que tuviera en el plan de salud que se autoriza en*
15 **[este capítulo]** *esta Ley. Cualquier aumento propuesto por ASES deberá contener un estudio*
16 *actuarial que justifique cualquier variación en los costos de prima de seguros. La prima*
17 *acordada deberá ser validada actuarialmente como razonable por los actuarios de la*
18 *Administración debidamente cualificadas según los estándares de la Academia Americana de*
19 *Actuarios. Para propósitos de estructurar y fijar el costo o prima, [los aseguradores] ASES*
20 *considerará al grupo de beneficiarios de estos planes de seguro de salud, como una unidad*
21 *independiente de sus otros grupos de beneficiarios, y mantendrán un sistema de contabilidad*
22 *separado para ellos. [De igual forma, los proveedores de servicios de salud que contraten*
23 **con la Administración, no podrán reducir los beneficios o afectar la calidad de los**

1 **mismos para atender pacientes no cubiertos por el plan de salud que se autoriza en este**
2 **capítulo].**

3 **[Comisionado de Seguros conforme a lo establecido en la Ley Núm. 77 de 19 de**
4 **Junio de 1957 según un enmendada, denominada "Código de Seguros de Puerto Rico"]**

5 Sección 6. - Cubierta y beneficios mínimos.

6 **[Los planes]** *El Plan* de salud **[tendrán]** *tendrá* una cubierta amplia, con un mínimo de
7 exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de
8 espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

9 *Todo plan de salud, autorizado, tendrá que incluir, como mínimo, las siguientes cubiertas*
10 *obligatorias:*

11 *a. Identificación e intervención temprana*

12 *b. Evaluación*

13 *c. Tratamiento ambulatorio*

14 *d. Tratamiento ambulatorio de mantenimiento con medicamentos*

15 *e. Servicios ambulatorios intensivos*

16 *f. Hospitalización parcial*

17 *g. Emergencias*

18 *h. Hospitalización*

19 *i. Servicios Transicionales*

20 *j. Evaluación anual preventiva en salud mental*

21 *k. Vacunas recomendadas por el Centro de Enfermedades Contagiosas (Center for*

22 *Disease Control) o determinadas por Ley acorde a la edad.*

- 1 *l. Exámenes de mamografías, ginecólogos, próstatas y otros, según recomendaciones*
- 2 *generalmente aceptadas.*
- 3 *m. Examen físico anual, incluyendo laboratorios básicos.*
- 4 *n. Cubierta dental básica con servicios de limpieza semianual y tratamientos de*
- 5 *fluoruro.*
- 6 *o. Examen visual anual*
- 7 *p. Servicios de consultas de nutrición*
- 8 *q. Pruebas diagnósticas*
- 9 *r. Prueba audiológicas*
- 10 *s. Servicios de médicos (primarios, especialista, sub especialistas) incluyendo*
- 11 *procedimientos médico quirúrgicos*
- 12 *t. Servicios de hospitalización*
- 13 *u. Facilidades de cirugía ambulatoria*
- 14 *v. Salas de emergencia*
- 15 *w. Terapias físicas*
- 16 *x. Ambulancia terrestre*
- 17 *y. Cubierta de medicamentos*
- 18 *z. Cualquier otro procedimiento que la Junta entienda que pueda ser incluida como*
- 19 *cubierta de salud.*

20 Cubierta A - La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados por
21 **[los aseguradores]** ASES con los contratados o proveedores participantes. La
22 cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios
23 ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, estudios, pruebas y

1 equipos para beneficiarios que requieran el uso de equipo tecnológico cuyo
2 uso sea necesario para que el usuario pueda mantenerse con vida, un mínimo
3 de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de servicios de
4 enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o
5 especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los
6 suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y
7 ocupacional necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios,
8 rayos X, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales
9 deberán ser despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada
10 por el asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta
11 dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los
12 exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y
13 condición física.

14 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

15 Cubierta B - La cubierta de los servicios hospitalarios estará disponible veinticuatro (24)
16 horas al día, todos los días del año.

17 Cubierta C - En su cubierta ambulatoria los planes deberán incluir, sin que esto constituya
18 una limitación, lo siguiente:

19 (1) . . .

20 (2) Evaluación y tratamiento de beneficiarios con enfermedades conocidas:

21 La evaluación y tratamiento inicial de los beneficiarios se llevará a cabo
22 por el médico primario escogido por el paciente [**de entre los proveedores**
23 **del plan correspondiente**].

1 Los médicos primarios (seleccionado por el asegurado) tendrán la
2 responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado,
3 proveyéndole *cuando la condición del paciente que así lo requiera la*
4 *continuidad en el servicio o tratamiento médico requerido.* Asimismo,
5 éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario *a ASES para*
6 *solicitar pre-autorización para referidos a médicos especialistas, Servicios*
7 *especializados de CT, Sonogramas, Rayos X, laboratorios y otros servicios*
8 *de salud alternos* **[a los médicos de apoyo y proveedores primarios.(3)**
9 **Acceso a servicios de salud de profesionales de nutrición y dietética**
10 **licenciado - Todo beneficiario podrá seleccionar libremente al**
11 **nutricionista dietista licenciado con el referido del médico primario. El**
12 **beneficiario podrá seleccionar libremente su profesional de nutrición y**
13 **dietética licenciado dentro de aquellos proveedores de la red**
14 **contratada por el asegurador del área].**

15 Sección 7. - Modelos de prestación de servicios.

16 La Administración establecerá mediante reglamento, los distintos modelos de prestación
17 de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por esta Ley se crean.

18 Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en común lo siguiente:

19 (a) . . .

20 (b) . . .

21 **[(c)] [La Administración sólo contratará con aseguradores que no tengan, directa o**
22 **indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas subsidiarias, o**

1 **afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los beneficiarios del**
2 **seguro de salud que este capítulo crea.**

3 **(d)]** *(c) La Administración no podrá contratar con organizaciones de servicios de salud que*
4 *tengan intereses económicos, directamente con otras organizaciones de servicios de*
5 *salud, excepto con aquellos grupos médicos primarios o grupos médicos de apoyo*
6 *que cuenten con recursos radiológicos en sus facilidades.*

7 **[(e)]** *(d) Los modelos que se implanten tendrán medidas estrictas de control de utilización.*

8 **[(f)]** *(e) Todos los modelos estarán reforzados por un sistema de educación en salud y*
9 *prevención, con énfasis especial en estilo de vida, SIDA, drogadicción, y salud de la*
10 *madre y [del] el niño. La promoción de la salud será responsabilidad del*
11 *Departamento.*

12 **[(g) Los aseguradores incluirán]** *(f) ASES incluirá en su modelo de prestación de*
13 *servicios la utilización de todas las facilidades del Estado contratadas con el sector*
14 *privado [en la región].*

15 Sección 8. - Sistema de regionalización.

16 La prestación de servicios se hará siguiendo el sistema de regionalización establecido por
17 la Administración en coordinación con el Departamento, estableciendo progresivamente una
18 red de proveedores participantes en todo **[el Estado Libre Asociado] Puerto Rico** y
19 asegurando así el servicio más cercano al paciente.

20 **[(a) El asegurador proveerá en cada región todos los servicios secundarios y**
21 **terciarios, según lo define el Departamento , pero sólo aquellos servicios**
22 **secundarios y terciarios no provistos por el Estado, en esa área o región. Los**
23 **proveedores participantes coordinarán con la Administración el alcance de los**

1 **servicios secundarios y terciarios que proveerán según se disponga en el contrato,**
2 **pero sólo aquellos servicios secundarios y terciarios no provistos por el Estado,**
3 **en esa área o región].**

4 [(b)] (a) En las áreas urbanas, distintos hospitales podrán funcionar como una entidad
5 complementaria de servicios con el fin de [evitar la duplicación,] controlar la
6 utilización de las instalaciones y reducir el costo unitario de servicios.

7 [(c)] (b) Las facilidades regionales del Departamento continuarán ofreciendo servicios a
8 poblaciones con necesidades especiales, tales como servicios de detoxificación,
9 centros de salud mental y otros.

10 [(d)] (c) Cada municipio tendrá acceso a un sistema de emergencia, tanto de transporte, como
11 de servicio.

12 [(e)] (d) Los gobiernos municipales que hayan optado por operar o continuar operando las
13 facilidades para prestar servicios de salud estarán sujetos a la contratación [de
14 **aquellos planes de salud**] que haya realizado *con* la Administración.

15 [(f)] (e) En aquellos municipios donde operen o puedan operar en el futuro Centros de Salud
16 Comunitarios, éstos podrán continuar prestando los servicios y contratar con [los
17 **aseguradores correspondientes o**] la Administración, los servicios adicionales.

18 [(g)] **La Administración procederá a implantar, en aquello que le corresponde, la**
19 **Reforma de Salud en el Municipio de San Juan, no más tarde del 1ro de julio de**
20 **2000. A esos efectos, gestionará, negociará y contratará planes de seguros de**
21 **salud con miras a extender a aquellos ciudadanos elegibles del Municipio de San**
22 **Juan, la Tarjeta de Salud del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto**
23 **Rico, con todos aquellos beneficios y prerrogativas aplicables al plan. La**

1 **administración municipal del Municipio de San Juan y su Legislatura Municipal**
2 **facilitarán que la Administración cumpla con este mandato, ofreciendo aquella**
3 **cooperación necesaria y a su alcance con miras a viabilizar la implantación de la**
4 **Reforma de Salud en San Juan.]**

5 Sección 9. - Financiamiento de la Administración y del plan de salud; otros ingresos.

6 El plan de salud establecido mediante esta Ley y los gastos de funcionamiento de la
7 Administración se sufragarán de la siguiente manera:

8 (a) **[Plan de salud Para el año fiscal 1993-94 se asigna a la Administración, de fondos**
9 **no comprometidos en el Tesoro Estatal la cantidad de dieciocho millones**
10 **(18,000,000) de dólares.]** *Para el año fiscal 2010-2011 se ordena a la administración*
11 *de ASES transferir la totalidad del presupuesto asignado a un fondo de inversión*
12 *para la operación, administración y demás erogaciones relacionadas con el*
13 *funcionamiento de esta Ley.*

14 Para años subsiguientes, se consignará en el presupuesto de gastos de la
15 Administración una asignación especial autorrenovable de acuerdo a las necesidades
16 del plan de salud. Se asigna, además, a la Administración para el año fiscal **[1993-94]**
17 **2010-2011** y para años subsiguientes, las economías que genere **[el Departamento]** *la*
18 *Administración* en la implantación de **[la]** *cualquier Ley estatal relacionada a los*
19 *servicios de salud en PR* **[Núm. 103 de 12 de junio julio de 1985, según**
20 **enmendada].**

21 (b) **[Gastos de funcionamiento. Para el año fiscal 1993-94 se asigna a la**
22 **Administración, de fondos no comprometidos en el Tesoro Estatal, la cantidad de**
23 **un millón (1,000,000) de dólares. Para años subsiguientes, los gastos de**

1 **funcionamiento se consignarán en la Resolución Conjunta del Presupuesto**
2 **General de Gastos del Gobierno de Puerto Rico.]**

3 [(c)] (b) Las asignaciones adicionales no comprometidas que reciba el Gobierno a partir del
4 año fiscal [1993-94] 2010-2011, del programa federal Medicaid y otros fondos
5 federales aplicables.

6 [(d)] (c) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de salud
7 directos en áreas cubiertas por los planes de salud estará basada en los por cientos
8 contenidos en la [Tabla] siguiente *tabla* del Presupuesto de Fondos Ordinarios de los
9 municipios excluyendo la Contribución Adicional Especial (CAE), y fondos federales
10 utilizando como base el presupuesto de fondos ordinarios del año fiscal anterior, a
11 partir del 1ro de julio de [1997] 2010.

12 0 - 10,000,000 = 5%
13 10,000,001 - 29,000,000 = 6%
14 29,000,001 - 39,000,000 = 7%
15 39,000,001 - 49,000,000 = 8%
16 49,000,001 - 59,000,000 = 9%
17 59,000,001 - 79,000,000 = 10%
18 79,000,001 - 89,000,000 = 12%
19 89,000,001 - 100,000,000 = 15%
20 100,000,001 - en adelante = 17%

21 El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM, prorrateará
22 entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la aportación que

1 le corresponda a cada municipio de acuerdo al por ciento establecido, y la remitirá en
2 o antes del décimo día de cada mes a la Administración de Seguros de Salud.

3 En lo que se revisa el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de
4 Salud para el Año Fiscal **[2005-2006]** *2010-2011* y en años fiscales sucesivos, los
5 municipios aportarán la cantidad equivalente al por ciento establecido para el Año
6 Fiscal **[2004-2005]** *2009-2010*, o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su
7 presupuesto. **[En el caso del Municipio de San Juan, éste aportará la cantidad**
8 **resultante de la aplicación de la Tabla al presupuesto para el año fiscal 2004-**
9 **2005 o actual, cual fuese menor. Para aquellos]** *Aquellos* municipios que brindan
10 servicios preventivos *de salud*, ya sean directos e indirectos, **[de salud, el CRIM**
11 **retendrá el pago a ASES hasta que esta institución acuerde con el municipio la**
12 **devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos**
13 **municipios, según lo requiere el Artículo 14 de la Ley Núm. 3 de 1ro. de enero de**
14 **2003]** *deberán proveer los mismos de igual forma que cualquier facilidad medico-*
15 *hospitalaria, ordenándose a las partes a contratar y asignar numero de proveedor y*
16 *facturar conforme las guías establecidas. ASES [reembolsará total o parcialmente]*
17 *pagará a los municipios por todo [gasto] servicio de salud* incurrido por servicios
18 directos o indirectos **[de salud]** prestados por los municipios sin restricción alguna.

19 **[(e)]** *(d)* Ingresos de la Administración provenientes de aportaciones de *individuos*, patronos y
20 empleados individuales por concepto de pago de primas.

21 **[(f)]** **Ingresos por concepto de fondos comprometidos por el Departamento para**
22 **cubrir [el] arrendamiento de instalaciones médico-hospitalarias que se**
23 **subarriendan.]**

1 Sección 10. - Procedimiento de *resolución de disputas, querellas y aplicación de*
2 *sanciones y multas.*

3 La Administración [**requerirá de los aseguradores y de**] *creará un reglamento*
4 *administrativo para atender y resolver querellas de proveedores participantes y beneficiarios.*
5 *ASES creará, utilizará e implementará un procedimiento administrativo uniforme para*
6 *dirimir querellas y controversias conforme a las normas comúnmente utilizadas en la*
7 *industria de seguros, mediante el establecimiento de reglas procesales para resolver disputas*
8 *y controversias.*

9 *Estas querellas y controversias serán referidas a la Oficina de Resolución de Disputas y*
10 *Controversias de ASES. Las reglas y procedimientos se crean en conformidad con la Ley*
11 *Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo*
12 *Uniforme.*

13 La Administración establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el
14 debido procedimiento de ley. Las determinaciones tomadas sobre las querellas serán
15 apelables ante la Administración, según se disponga por Reglamento o contrato suscrito. Las
16 determinaciones finales de la Administración serán revisables por el Tribunal de Circuito de
17 Apelaciones.

18 Sección **[13.] (II.)** - Orientación a los beneficiarios.

19 **[(1)] (a) [Las aseguradoras serán responsables]** *ASES será responsable por la*
20 *preparación, publicación y distribución de folletos informativos a su propio costo,*
21 *en español, que contengan una descripción de la cubierta de salud y los beneficios*
22 *incluidos en los mismos. Estos folletos serán distribuidos a cada beneficiario junto*
23 *con las tarjetas de identificación.*

1 [(2)] (b) **Las aseguradoras serán responsables]** *ASES será responsable* por la
2 preparación y diseminación, a su propio costo, de un programa de orientación para
3 la comunidad que cubra los aspectos de la logística relacionada con la estructura,
4 el uso, los beneficios y la accesibilidad de los servicios del plan médico para los
5 beneficiarios de cada región de salud.

6 [(3)] (c) . . .

7 [(4)] (d) El contenido de los folletos informativos, así como su plan de distribución,
8 deberán ser aprobados por la **[Administración]** *Junta de Directores de ASES*
9 antes de su publicación y distribución.

10 Sección **[14.]** (12.) - Derechos de los beneficiarios.

11 Todo beneficiario tendrá, entre otros, derecho a:

12 [(1)] (a) Recibir los servicios médicos de calidad cuando los necesiten *dentro de la lista*
13 *de proveedores participantes.*

14 [(2)] (b) Fácil acceso a los servicios médicos *dentro de la lista de proveedores*
15 *participantes.*

16 [(3)] (c) Seleccionar su organización de cuidado de salud *dentro de la lista de*
17 *proveedores participantes.*

18 [(4)] (d) Seleccionar su médico primario o de cabecera *dentro de la lista de*
19 *proveedores participantes.*

20 [(5)] (e) Seleccionar, en conjunto con su médico primario, su médico especialista
21 *dentro de la lista de proveedores participantes.*

22 [(6)] (f) Cambiar su médico primario o su organización de cuidado de salud *dentro de*
23 *la lista de proveedores participantes.*

- 1 [(7)] (g) ...
- 2 [(8)] (h) ...
- 3 [(9)] (i) ...
- 4 [(10)] (j) Que no se discrimine en su contra [,]
- 5 [(11)] (k) Iniciar un procedimiento formal de querrela ante **[el asegurador] ASES** si
- 6 tiene una queja o preocupación sobre los servicios de cuidado de salud que le
- 7 son ofrecidos bajo el plan *por un proveedor participante*.
- 8 [(12)] (l) Apelar cualquier determinación final de la **[aseguradora ante la]**
- 9 Administración *ante el Circuito de Apelaciones*.
- 10 [(13)] (m) Seleccionar su farmacia y laboratorio *dentro de la lista de proveedores*
- 11 *participantes*.
- 12 Sección **[15]** (13). - Obligaciones de los beneficiarios.
- 13 Los beneficiarios tendrán la obligación de:
- 14 [(1)] (a) ...
- 15 [(2)] (b) ...
- 16 [(3)] (c) Una vez notificado de su elegibilidad al programa deberá acudir al lugar que le
- 17 indique **[el asegurador] ASES** para completar el proceso de suscripción y recibir
- 18 su tarjeta de identificación como beneficiario.
- 19 [(4)] (d) ...
- 20 [(5)] (e) Apelar cualquier determinación final del **[asegurador ante]** la Administración
- 21 *ante el Circuito de Apelaciones*.
- 22 (f) *Mantener el pago de sus primas al día*.
- 23 Sección **[16]** (14). - Derechos de los proveedores.

1 Bajo este plan, los proveedores tienen derecho a:

2 **[(1)] (a)** . . .

3 **[(2)] (b)** Apelar cualquier determinación final **[del asegurador ante la Administración]**
4 de *ASES ante el Circuito de Apelaciones*.

5 Sección **[17]** (15). - Obligaciones de los proveedores.

6 Los proveedores se obligan a:

7 **[(1)] (a)** . . .

8 **[(2)] (b)** Brindar los servicios que sean necesarios para el cuidado de la salud de los
9 beneficiarios *conforme a lo contratado con ASES*.

10 **[(3)] (c)** **[No discriminar contra los beneficiarios de sus demás pacientes, por ningún**
11 **concepto]** *Se prohíbe la discriminación en la prestación de servicios de salud a*
12 *los participantes*.

13 **[(4)] (d)** Notificar **[al asegurador]** a *ASES* de los problemas que puedan confrontar en
14 ofrecer los servicios a los beneficiarios *según los términos y condiciones del*
15 *contrato*.

16 **[(5)] (e)** Notificar **[al asegurador o a la Administración]** a *ASES* de cualquier situación
17 que constituya abuso, mal uso o fraude de parte de los beneficiarios.”

18 Artículo 6. - Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según
19 enmendada, para que lea:

20 “ARTÍCULO VII. - INFORMES

21 Sección 1. - Informes anuales.

1 Dentro de los noventa (90) días siguientes al cierre de cada año fiscal, la Administración
2 someterá al Gobernador y a la Asamblea Legislativa informes sobre sus actividades
3 incluyendo lo siguiente:

4 (a) . . .

5 (b) . . .

6 (c) Una relación de las inversiones de capital *e informe de rendimiento de cada fondo*
7 *especializado.*

8 (d) *Someter informe actuarial al cierre de cada año fiscal, conteniendo el mismo una*
9 *comparación de utilización por los pasados dos (2) años de la totalidad de los*
10 *servicios rendidos a los beneficiarios, a los fines de poder examinar cualquier posible*
11 *aumento en el costo de la prima.”*

12 Artículo 7. – Se enmienda el Artículo 8 de la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según
13 enmendada, para que lea:

14 “ARTÍCULO VIII. - DISPOSICIONES GENERALES

15 Sección 1. . . .

16 Sección 2. - Exclusiones y Reglamentación.

17 La Administración estará excluida de las disposiciones de la “Ley de Personal del
18 Servicio Público de Puerto Rico”, de la Ley de Compras y Suministros del Estado Libre
19 Asociado de Puerto Rico, y de todos los reglamentos promulgados en virtud de dichas leyes.

20 No obstante, deberá aprobar un Reglamento General para la implantación de las
21 disposiciones de esta Ley dentro de los **[seis (6)] tres (3)** meses siguientes a la fecha de
22 vigencia de la misma. También deberá aprobar dentro de igual término un Reglamento de

1 Personal, basado en el principio de mérito, así como un Reglamento de Compras, Suministros
2 y Contratación de Servicios.

3 Sección 3. . . .”

4 Artículo 8. - Se enmienda el Artículo 9 de la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según
5 enmendada, para que lea:

6 “ARTICULO IX. - CONTRATACION CON PROVEEDORES DE SALUD

7 Sección 1. - Contratos

8 **[En los contratos que efectúe la Administración al contratar directamente con**
9 **proveedores de servicios de salud, la Administración podrá contratar con aseguradoras**
10 **para que éstas adjudiquen la procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos**
11 **entre la Administración y los proveedores participantes.] ASES contratará con**
12 *Proveedores de Salud Medico-Hospitalarios debidamente autorizados por el Secretario de*
13 *Salud de Puerto Rico a ejercer la practica de la profesión medica y todos los contratos están*
14 *sujetos a intervenciones para auditar y validar los mismos por la Oficina del Contralor.*

15 Sección 2. - Proceso de Contratación

16 Todos los procedimientos de contratación directa con los proveedores de servicios de
17 salud deberán ser realizados conforme a las disposiciones de esta sección. **[Todo grupo**
18 **médico o proveedores que deseen contratar directamente, conforme a lo dispuesto en la**
19 **Ley Núm. 105 de 19 de julio de 2002, someterá por escrito una solicitud que deberá**
20 **contener lo siguiente:**

21 (a) **Carta de Trámite: carta oficial que deberá incluir su nombre y dirección de la**
22 **organización proponente, fecha en que se somete la propuesta y la firma y título**
23 **del oficial de la corporación autorizando la propuesta] ASES llevara a cabo**

1 *negociaciones para la prestación de servicios de salud con toda facilidad medico-*
2 *hospitalaria en Puerto Rico que desee convertirse en proveedor participante mediante*
3 *la otorgación de contrato de servicios por el término de un año. Toda negociación se*
4 *conducirá bajo las normas de contratación establecidas en la industria de la salud*
5 *con aseguradores, bajo condiciones similares en términos contractuales y costos por*
6 *los servicios.*

7 (b) **[Portada: la composición artística de la portada será determinada por la**
8 **organización proponente y deberá incluir el nombre de la misma]** *ASES llevara*
9 *contrataciones directas con médicos y facilidades de servicios tales como farmacias,*
10 *rayos x, laboratorios, médicos especialistas, médicos sub especialistas, y cualquier*
11 *otro proveedor de servicios médico hospitalario de Puerto Rico, bajo parámetros*
12 *similares a los comúnmente utilizados en la industria, por un término no mayor a un*
13 *año.*

14 (c) **[Página Titular: dicha página deberá incluir el membrete de la organización. El**
15 **título de la propuesta será el siguiente:**

16 **PROPUESTA PARA EL PROYECTO DEMOSTRATIVO DE PRESTACION**
17 **DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE UN ACUERDO DE**
18 **CONTRATACION DIRECTA PROVEEDORES]** *La revisión de condiciones,*
19 *servicios, honorarios y términos se realizaran de forma anual, salvo condiciones de*
20 *fuerza mayor que impidan realizar la renovación dentro del año, por lo que ASES se*
21 *reservara el derecho de modificar cualquier condición o término en el referido*
22 *contrato una vez al año o en su defecto expirado el término la renovación se*
23 *extenderá por un término no mayor a noventa (90) días.*

1 [(d) **Resumen Ejecutivo: descripción del modelo de cuidado coordinado bajo una**
2 **estructura organizativa similar a la de "Health Care Organizations" (HCO), que**
3 **incluya la integración de todos los componentes de un sistema integrado de salud,**
4 **los servicios propuestos y los beneficios que representa para los beneficiarios y**
5 **proveedores participantes.**

6 **Actividades específicas a llevarse a cabo para cumplir con los objetivos**
7 **propuestos. Áreas que se detallan en el cuerpo principal de la propuesta de**
8 **forma tal que facilite a los Comités de Evaluación el análisis de aquellas áreas**
9 **que sean de más impacto.**

10 (e) **Tabla de Contenido: desglose de los temas principales y las páginas donde se**
11 **encuentran.**

12 (f) **Contenido de la Propuesta: información clara y concisa en cada uno de los**
13 **renglones que se especifican en cada capítulo.**

14 **Capítulo 1: Organización**

15 **Capítulo 2: Información Financiera**

16 **Capítulo 3: Modelo de Prestación de Servicios**

17 **Capítulo 4: Sistemas de Información**

18 **Capítulo 5: Mejoramiento de Calidad**

19 **Capítulo 6: Servicio al Cliente**

20 **Glosario de Términos**

21 **Anejos**

1 (g) **Encuadernación: la propuesta se entregará en original y 3 copias, en carpetas de**
2 **3 argollas de 2 pulgadas de ancho. El contenido deberá ser escrito en tamaño 13**
3 **CG Times New Roman a doble espacio.**

4 **Toda propuesta debidamente entregada a la Administración deberá ser**
5 **estudiada y analizada para propósitos de la contratación en un término**
6 **improrrogable de treinta y cinco (35) días laborables.]**

7 Sección 3. - Criterios de Evaluación

8 **[El proceso de evaluación llevado a cabo por la Administración se determinará**
9 **tomando en consideración el área regional para la cual se solicita la contratación**
10 **directa, cantidad de vidas que se solicita para la prestación de los servicios, facilidades**
11 **físicas, capacidad económica, capital para el financiamiento de los servicios y habilidad**
12 **para proveer servicios de manejo de riesgos. Los siguientes elementos serán**
13 **considerados en el proceso evaluativo:]** *ASES llevara a cabo un proceso de evaluación de*
14 *todo proveedor de servicios medico-hospitalario a sus participantes de forma anual. Esta*
15 *evaluación anual deberá contener los siguientes criterios:*

16 (a) ...

17 (b) ...

18 (c) Capacidad, administrativa y financiera de la organización **[proponente incluyendo la**
19 **red de proveedores de cuidado coordinado.]** *medico-hospitalaria, médicos*
20 *primarios, médicos sub especialista, médicos especialistas, facilidades de servicios de*
21 *salud en cualquiera de sus modalidades.*

22 (d) ...

23 (e) ...

1 (f) **[Disponibilidad]** *Capacidad de atención y de manejo* de salas de emergencia.

2 (g) . . .

3 Sección 4. - **[Modelo; Demostrativo;]** Autorización

4 **[Complementado por, y sin menoscabo de las disposiciones de esta Ley, se autoriza a**
5 **la Administración a realizar planes pilotos de contratación directa con proveedores de**
6 **salud, dentro del año contado a partir de la vigencia de la Ley que crea este Artículo IX,**
7 **a los fines de permitir a la Administración la negociación y contratación [de planes de**
8 **salud con los proveedores de servicios de salud según definidos por esta Ley. La**
9 **Administración cada seis (6) meses, a partir de la aprobación de esta ley, informará a la**
10 **Asamblea Legislativa sobre la evaluación, viabilidad y posibilidad de extensión a otras**
11 **áreas o regiones de la Isla.]** *Esta Ley faculta a la Administración a evaluar las necesidades*
12 *de servicio medico-hospitalario en todas sus modalidades y se le autoriza a realizar*
13 *contrataciones especiales según su necesidad por periodos menores a doce (12) meses*
14 *conforme a lo en esta sección dispuesto.*

15 Sección 5. - Pago

16 **[A tenor con lo establecido en la Sección 2 anterior (24 L.P.R.A. § 7052), la**
17 **Administración considerará el transferir al proveedor de servicios de salud el por ciento**
18 **del dólar prima destacado al subfondo médico; sin menoscabo del mismo por facturas**
19 **y/o cargos relativos a los otros renglones del fondo médico como lo son los servicios**
20 **ancilares de consultas de salas de emergencias y hospitales, laboratorios, rayos X,**
21 **farmacias, médicos de apoyo y demás proveedores de servicios de salud.]** *El pago a*
22 *proveedores, por concepto de servicios contratados, se realizará a base de la utilización de*

1 *servicios medico-hospitalarios de parte de los asegurados y beneficiarios del Plan de Salud*
2 *del Gobierno de Puerto Rico.*

3 Además, la Administración considerará hacerse cargo del Fondo Catastrófico, el Fondo
4 Institucional y los servicios ancilares anteriormente mencionados. En cuanto a las medidas de
5 seguridad tomadas por la Administración, las mismas se limitarán exclusivamente a reservas
6 que sean proporcionales al riesgo actuarial asumido en la contratación.

7 De igual modo, la Administración considerará negociar tarifas con los diferentes médicos
8 de apoyo a base de métodos de pago por servicios rendidos [**o pago per cápita, teniendo a**
9 **su haber los fondos de administración y reservas para amortiguar las fluctuaciones de**
10 **pagos**].

11 *La Administración desarrollará métodos de pago conforme a sus capacidades para*
12 *cumplir con aquellas obligaciones contractuales contraídas, que al momento de entrar en*
13 *vigor esta Ley se encuentran pendiente de pago. Los proveedores de servicios medico-*
14 *hospitalarios que al momento de entrar en vigor esta Ley tengan reclamos pendientes de*
15 *consideración por parte de ASES y que no se deriven de responsabilidades contractuales*
16 *suscritas con aseguradores de la Reforma deberán cumplir con la radicación de formularios*
17 *de reclamación a esos fines.*

18 *ASES deberá crear una división de liquidación de reclamos por concepto de MA-10. La*
19 *Administración asignará fondos disponibles no comprometidos para el pago de éstas*
20 *obligaciones.*

21 Sección 6. - Medicamentos

22 Se autoriza a la Administración a realizar las subastas necesarias, conforme a su propia
23 reglamentación, para la compra de medicamentos y productos médicos. Los medicamentos y

1 productos médicos serán aquellos publicados en los propios formularios establecidos por la
2 Administración. **[Dichas subastas se llevarán a cabo una vez el proyecto de contratación**
3 **directa cuente con el cincuenta por ciento (50%) del total de vidas comprendidas en la**
4 **reforma de salud.]**

5 Sección 7. - Cubierta de anestesia y hospitalización en procedimientos dentales
6 **[La compañía o aseguradora] ASES [que provea] proveerá** cubierta para servicios de
7 anestesia general, servicios de hospitalización y servicios dentales en **[el contrato] los**
8 *contratos* de servicios a un suscriptor, no podrá excluir o negar cubierta para anestesia
9 general a ser administrada por un anesestesiólogo y servicios de hospitalización en los
10 siguientes casos:

11 (a) Cuando un dentista pediátrico, un cirujano oral o maxilofacial miembro de la facultad
12 médica de un hospital, licenciado por el Gobierno de Puerto Rico, **[conforme a las**
13 **secs. 81 et seq. del Título 20,]** determine que la condición o padecimiento del
14 paciente es significativamente compleja conforme a los criterios establecidos por la
15 Academia Americana de Odontología Pediátrica;

16 (b) ...

17 (c) ...

18 (d) ...

19 (e) ...

20 (f) ...

21 Sección 8. - **[Art.2]** Pre autorización

22 **[Toda compañía o aseguradora] Todo proveedor de** servicios de salud que requiera al
23 **[suscriptor] asegurador** una pre autorización para proveer la cubierta de anestesia general y

1 servicios de hospitalización, según lo determine un dentista pediátrico, cirujano oral o
2 maxilofacial, deberá aprobar o denegar la misma dentro de dos (2) días contados a partir de la
3 fecha en que el suscriptor someta todos los documentos requeridos por ASES [la compañía o
4 **aseguradora de servicios de salud**].

5 Los documentos a ser requeridos serán:

6 (a) . . .

7 (b) . . .

8 (c) las razones que justifican que el paciente reciba anestesia general para llevar a
9 cabo el tratamiento dental [**de acuerdo a lo dispuesto en la sec. 7061 de este**
10 **título**].”

11 *Artículo 9. - Separabilidad*

12 *De encontrarse inconstitucional cualquier artículo de esta Ley, esa determinación no*
13 *invalidará el resto de la misma. Si surgiese algún conflicto entre cualquier otra Ley de*
14 *Puerto Rico con cualquiera de los artículos de esta Ley, prevalecerá lo dispuesto en esta Ley.*

15 Artículo [9.] 10. – Vigencia

16 Esta Ley entrará en vigor a su aprobación *el 1ero de julio del 2010.*