

## GOBIERNO DE PUERTO RICO

16<sup>ta</sup>. Asamblea  
Legislativa

4<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO****P. del S. 1723**

23 de agosto de 2010

Presentado por el señor *Rivera Schatz*; la señora *Nolasco Santiago*; los señores *Arango Vinent*, *Seilhamer Rodríguez*, *Ríos Santiago*; las señoras *Padilla Alvelo*, *Arce Ferrer*; el señor *Berdiel Rivera*; la señora *Burgos Andújar*; los señores *Díaz Hernández*, *González Velázquez*, *Martínez Maldonado*, *Martínez Santiago*, *Muñiz Cortés*; las señoras *Peña Ramírez*, *Raschke Martínez*, *Romero Donnelly*, *Santiago González*; el señor *Soto Díaz*; la señora *Soto Villanueva*; el señor *Torres Torres*; y la señora *Vázquez Nieves*

*Referido a las Comisiones de Salud; y de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones  
Pública*

**LEY**

Para enmendar el inciso (a), derogar el inciso (g), redesignar los incisos (h) al (s) como (g) al (r), respectivamente, y enmendar los redesignados incisos (i) y (k) del Artículo 2; enmendar el inciso (a) y adicionar los incisos (f) al (k) al Artículo 6 y adicionar un nuevo inciso (a) y redesignar los incisos (a) y (b) como (b) y (c), respectivamente, al Artículo 7 de la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes”.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

Con el fin de ampliar el acceso y mejorar los servicios médicos provistos a los ciudadanos americanos, el pasado 23 de marzo de 2010 el Congreso de Estados Unidos aprobó la Ley Pública Núm. 111-148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act” (Ley PPACA). Dicha legislación constituye una reforma sin precedente al sistema de salud de Estados Unidos. La Ley PPACA está dirigida a los miles de ciudadanos americanos que no pueden obtener los servicios médicos esenciales debido a los altos costos de un plan médico que les garantice una cubierta básica razonable. Además, la legislación federal garantiza el acceso de los ciudadanos a tratamientos preventivos para mantenerlos saludables y pretende evitar que miles

de ciudadanos americanos tengan que abandonar tratamientos médicos debido a que sus planes médicos no cubren el costo de los mismos.

Luego de que en los pasados años cientos de miles de puertorriqueños quedaran desprovistos de un plan de salud, esta Administración se ha trazado como meta y considera como una de sus prioridades el garantizar que los puertorriqueños tengan acceso a más y mejores servicios de cuidado de salud. Resulta necesario tomar todas las medidas necesarias para implantar la reforma de salud federal en Puerto Rico. De esta manera se maximiza su impacto sobre nuestro sistema de salud y sobre nuestros ciudadanos. Esta legislación enmienda la Carta de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes a fin de garantizar que todos los puertorriqueños gocen de todas las protecciones a los pacientes reconocidas en la legislación federal.

Entre las protecciones que se le reconocen a los pacientes en la Ley PPACA y que hoy incorporamos en nuestra legislación se encuentran la prohibición de discrimen por razón de alguna condición médica preexistente y la prohibición de imponer límites de por vida, anual o de beneficios, según estos son definidos en la legislación federal. De igual forma, se le garantiza al paciente una cubierta médica de cuidado preventivo, así como una cubierta, con acceso directo y sin referido o autorización, a servicios médicos de ginecología y obstetricia, en aquellos casos en que el plan cubra dichos servicios. La presente legislación garantiza, además, que cuando uno de los beneficiarios sea un menor de edad, su padre o madre o tutor pueda seleccionar a un pediatra como su médico primario, siempre que dicho pediatra sea parte de la red de proveedores. Finalmente, todo paciente tendrá derecho a que su plan de seguros de salud le provea un sistema para procesar querellas que esté debidamente aprobado y reglamentado por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico. Dicho sistema deberá incluir un procedimiento apelativo interno y un procedimiento de apelación ante una entidad externa e independiente. El paciente también tendrá derecho a un procedimiento expedito en aquellos casos en que se requiera una acción inmediata en la que su salud o su vida estén en peligro.

Con estas enmiendas damos un paso adicional para lograr que todos los puertorriqueños tengan acceso adecuado a servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias de alta calidad, de acuerdo con sus necesidades e independientemente de su condición socioeconómica, sus condiciones de salud preexistentes, su historial médico y su capacidad de pago. Después de todo, ese fue el objetivo que guó la aprobación de la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, que crea la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente que hoy enmendamos.

## DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. Se enmienda el inciso (a), se deroga el inciso (g), se redesignan los incisos (h) al  
2 (s) como (g) al (r), respectivamente, se enmiendan los redesignados incisos (i) y (k) del Artículo  
3 2 de la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, para que lean como sigue:

4 “Artículo 2.- Definiciones

5 Para fines de esta Ley, los siguientes términos **[tendrán]** *tienen* el significado que a  
6 continuación se indica:

7 (a) Asegurador:- **[significará]** *significa* cualquier persona o entidad *autorizada por el*  
8 *Comisionado de Seguros para llevar a cabo negocios de seguros en Puerto Rico* que  
9 *asume un riesgo en forma contractual en consideración o a cambio del pago de una*  
10 *prima. Para efectos de esta ley, el término asegurador también incluye a cualquier*  
11 *asociación, sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios*  
12 *que tenga establecido, mantenga y opere en Puerto Rico cualquier plan de servicios*  
13 *médico quirúrgico y servicios de hospitalización a socios en consideración al pago de*  
14 *una cuota o cualquier entidad dedicada al negocio de otorgar contratos de seguro u*  
15 *ofrecer planes de beneficios de servicios de salud [*, **debidamente autorizada por el**  
16 **Comisionado de Seguros para hacer negocios como tal en Puerto Rico]**.

17 (b) ...

18 **[(g) Entidad Aseguradora.- Se refiere a una organización de servicios de salud**  
19 **autorizada de conformidad con el Capítulo XIX del Código de Seguros de Puerto**  
20 **Rico, o un asegurador autorizado a contratar seguros de los definidos en el Artículo**  
21 **4.030 de dicho Código, al igual que cualquier sociedad o asociación de socorros o**  
22 **auxilios mutuos de fines no pecuniarios fundada en Puerto Rico con anterioridad al**

1           **11 de abril de 1899.]**

2           **[(h)] (g) ...**

3           **[(i)] (h)...**

4           **[(j)] (i) Paciente.— Significa cualquier [Comprende a aquella]** persona que *reciba o esté*  
5           sujeta a recibir tratamiento para su salud, ya sea para una condición física o mental, y *que*  
6           consulta a un profesional de la salud o se somete a examen por éste **[que]** con el fin de  
7           obtener información para mantenerse saludable, obtener un diagnóstico de su estado de  
8           salud o tratamiento para una enfermedad o lesión a su salud, **[incluso]** *incluyendo*  
9           diagnósticos o tratamientos preventivos para la detección temprana de **[posibles**  
10           **enfermedades]** cualquier *potencial* condición médica o complicaciones de aquéllas ya  
11           diagnosticadas, **[y]** *o para* prolongarle la vida y calidad de vida a aquéllos que ya se  
12           complicaron, **[irrespectivamente]** *independientemente* de si es *o* no un suscriptor o  
13           beneficiario de un plan de cuidado de salud público o privado.

14           **[(k)] (j)...**

15           **[(l)] (k).- Plan de cuidado de salud.— [Se refiere a los planes de cuidado de salud**  
16           **definidos en la sec. 1902 del Título 26 o cualquier contrato de seguros de naturaleza**  
17           **similar a dichos planes, independientemente del tipo de entidad aseguradora que los**  
18           **ofrezca.]** *Significa cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a*  
19           *proveer a un suscriptor o grupo de suscriptores determinados servicios de cuidado de*  
20           *salud bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una*  
21           *parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en*  
22           *dicho convenio que se considera devengada independientemente de si el suscriptor*  
23           *utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. No obstante lo*

1           *anterior, dicho plan deberá proveer principalmente para la prestación de servicios de*  
2           *cuidado de salud, a distinción de la mera indemnización por el costo de tales servicios.*

3           *...”*

4           Artículo 2. Se enmienda el inciso (a) y se adicionan los incisos (f), (g), (h), (i), (j) y (k) al  
5 Artículo 6 de la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, para que lean como  
6 sigue:

7           “Artículo 6.- Derechos en cuanto a selección de planes y proveedores

8           En lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de  
9 servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, usuario, o consumidor de tales  
10 planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a:

11           (a) Una selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de  
12 salud médico-hospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a  
13 cuidado y servicios de salud de alta calidad, de manera que pueda escoger aquellos planes  
14 de cuidado y proveedores que mejor se ajusten a sus necesidades y deseos,  
15 **[irrespectivamente]** independientemente de su condición socioeconómica, o capacidad  
16 de pago. *Los pacientes menores de 19 años de edad pueden seleccionar el plan de*  
17 *cuidado de salud y aquellos proveedores que se ajusten a sus necesidades sin que se sean*  
18 *discriminados por cualquier condición médica preexistente o su historial médico. A*  
19 *partir del año 2014, el derecho a que no se discrimine por su condición médica*  
20 *preexistente o historial médico aplicará a todos los pacientes, independientemente de su*  
21 *edad.*

22           (b)...

23           ...

1           (f) *Que los planes de cuidado de salud les ofrezcan una cubierta sin límite*  
2 *económico o de otro tipo, ya sea de por vida o por contrato anual con respecto a*  
3 *beneficios esenciales cubiertos, definidos como “essential health benefits” en la Ley*  
4 *pública 111-148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act” y por sus*  
5 *reglamentos, y por las normas establecidas por el Comisionado.*

6           (g) *Que los planes de cuidado de salud incluyan, como parte de su cubierta*  
7 *básica, sin costo adicional ni copago alguno, los siguientes servicios de cuidado*  
8 *preventivo: el cuidado preventivo recomendado por el United States Preventive Services*  
9 *Task Force o su sucesor; las inmunizaciones que sean recomendadas por el Advisory*  
10 *Committe Immunization Practices of the Centers for Disease Control and Prevention o su*  
11 *sucesor; en cuanto a los infantes, niños y adolescentes hasta los 21 años, cuidado preventivo*  
12 *que incluya las vacunas recomendadas según su edad y, en cuanto a las mujeres, el*  
13 *cuidado preventivo contra el cáncer de mama según recomendado por el Health*  
14 *Resources and Services Administration o su sucesor. Estos son los requisitos mínimos,*  
15 *sin que los mismos limiten a los aseguradores a ofrecer una mayor cobertura.*

16           (h) *Que los planes de cuidado de salud que como parte de su cubierta incluyan a*  
17 *los dependientes, hagan la misma extensiva a los dependientes que no estén casados,*  
18 *hasta los 26 años de edad. El Comisionado reglamentará estos casos y su aplicación.*

19           (i) *Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales cubran los*  
20 *servicios de ginecología y obstetricia con acceso directo, sin requerir referido o*  
21 *autorización previa del plan, siempre que ese médico sea parte de la red de proveedores*  
22 *del plan de cuidado de salud.*

1           (j) *Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales que tengan en la*  
2 *cubierta a un menor de edad como participante o beneficiario, permitan que el padre o*  
3 *tutor del menor dependiente pueda seleccionar a un pediatra como su proveedor de*  
4 *cuidado primario, siempre que ese médico pediatra sea parte de la red de proveedores*  
5 *del plan de cuidado de salud.*

6           (k) *Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales implanten un*  
7 *sistema de querellas interno aprobado por el Comisionado que provea procedimientos*  
8 *adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas relacionadas con las*  
9 *determinaciones sobre cubiertas y reclamaciones de asegurados. Los planes le*  
10 *notificarán a sus asegurados que tienen acceso a un proceso de apelaciones; que tienen*  
11 *derecho a ser asistidos por un funcionario del gobierno como el Procurador del Paciente*  
12 *o el Procurador del Ciudadano o un abogado de su preferencia; que tienen acceso a su*  
13 *expediente médico; que pueden presentar evidencia escrita o testifical; y que tienen*  
14 *derecho a recibir los beneficios, según se determine en el proceso. Los asegurados tienen*  
15 *derecho a que los planes de cuidado de salud establezcan un sistema de apelación ante*  
16 *una entidad externa e independiente que cumpla con los requisitos que el Comisionado*  
17 *establezca. Todo asegurado tiene derecho a que se establezca un proceso de evaluación*  
18 *expedita en los casos de emergencia que pongan en riesgo su salud.*

19       Artículo 3. Se adiciona un nuevo inciso (a) y se redesignan los incisos (a) y (b) como (b) y  
20 (c) respectivamente del Artículo 7 de la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según  
21 enmendada, para que lea como sigue:

22       “Artículo 7.- Derechos del paciente a la Continuación de Servicios de Cuidado de Salud.

1 Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en  
2 Puerto Rico tiene derecho a que:

3 *(a) Todo plan de cuidado de salud incluya en el contrato o póliza una disposición a*  
4 *los efectos de que el plan de cuidado de salud no puede ser revocado o enmendado,*  
5 *una vez el beneficiario esté cubierto bajo el plan o incluido en la cubierta, a menos*  
6 *que no realice el pago de la prima y no cumpla con los períodos de gracia que*  
7 *concede el Código de Seguros; haya realizado un acto constitutivo de fraude; o haya*  
8 *realizado intencionalmente una falsa representación que esté prohibida por el plan,*  
9 *sobre un asunto importante y material para la aceptación del riesgo, o para el riesgo*  
10 *asumido por el asegurador.*

11 **[(a)]** *(b)*...

12 **[(b)]** *(c)*...

13 Artículo 4. Vigencia

14 Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.