

## GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea  
Legislativa

2da. Sesión  
Ordinaria

### SENADO DE PUERTO RICO

# R. del S. 403

22 agosto de 2017

Presentada por el señor *Martínez Santiago*

*Referida a la Comisión de Asuntos Internos*

## RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre las alegadas prácticas de aseguradoras que ofrecen cubierta a Mi Salud, Plan del Gobierno de Puerto Rico, de enmendar unilateralmente sus contratos sobre las determinaciones de las reclamaciones por servicios de salud; determinar la responsabilidad del pago de dichas reclamaciones de servicios de salud, los periodos y procesos en los que una aseguradora u organización de servicios de salud realiza el reembolso de dichas reclamaciones a proveedores, además evaluar si se cumple con los términos para que los proveedores sometan su reclamo de pago a las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud y para otros fines relacionados.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante las últimas semanas ha circulado información referente a quejas sobre la falta de pago de las aseguradoras a los proveedores que ofrecen servicios de salud a los participantes del Plan del Gobierno de Puerto Rico “Mi Salud”. Ciertamente, esta Asamblea Legislativa tiene la responsabilidad ineludible de garantizar el acceso y velar por el ofrecimiento eficiente de servicios de salud.

El 19 de julio de 2002 se promulgó la Ley 104-2002, la cual adicionó a la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico” un nuevo Capítulo 30, bajo el título de “Ley para el pago puntual de reclamaciones a proveedores de servicios de salud”. A través de dicho estatuto se fijó el término para que los proveedores reclamaran el pago por la prestación de sus servicios a las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud. Asimismo, se estableció el plazo para que las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud sometieran el pago por la labor de los proveedores.

El 7 de septiembre de 1993 se firmó la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” (en adelante, ASES). Esta Ley se aprobó como parte de una reforma radical de los servicios de salud en la Isla y creó la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (en adelante, Administración). Mediante dicha legislación, se le delegó a la Administración la responsabilidad de implementar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de Puerto Rico acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera.

Posteriormente, esta Asamblea mediante la Ley 150-2011 redujo aún más los términos para que las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud erogan el pago por los servicios prestados por los proveedores. Actualmente, los proveedores tienen noventa (90) días para someter su reclamación de pago y los aseguradores tienen treinta (30) días para efectuar el correspondiente pago. Sin embargo, entendemos que dichos términos son unos excesivos en la era digital en la que nos encontramos y no se justifica ante la tecnología disponible.

Hoy día, la industria de seguros de salud en su mayoría maneja los procesos de facturación mediante el uso de sistemas de información electrónicos, lo cual facilita y agiliza la presentación electrónica y el flujo de información de las reclamaciones de pago a médicos, hospitales, dentistas, laboratorios y farmacia, entre otros. En vista de las alegaciones de atrasos en los pagos, nos parece necesario investigar si efectivamente no se está cumpliendo con los plazos establecidos, de las reclamaciones en la industria de seguros por parte de los proveedores de servicios de salud.

### **RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:**

- 1           Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una
- 2           investigación exhaustiva sobre las alegadas prácticas de aseguradoras que ofrecen cubierta a Mi
- 3           Salud, Plan del Gobierno de Puerto Rico, de enmendar unilateralmente sus contratos sobre las
- 4           determinaciones de las reclamaciones por servicios de salud; determinar la responsabilidad del pago
- 5           de dichas reclamaciones de servicios de salud, los periodos y procesos en los que una aseguradora u

1 organización de servicios de salud realiza el reembolso de dichas reclamaciones a proveedores,  
2 además evaluar si se cumple con los términos para que los proveedores sometan su reclamo de pago  
3 a las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud y para otros fines relacionados.

4           Sección 2.- La Comisión rendirá un informe con sus hallazgos, conclusiones y  
5 recomendaciones dentro de noventa (90) días después de la aprobación de esta Resolución.

6           Sección 3.- Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.