

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1153

26 de noviembre de 2018

Presentado por el señor *Vargas Vidot*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la “Ley del Derecho a Tratamiento para la condición de Hepatitis C”; enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de obligar a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico, a cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico y a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de dicha Ley, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a que provean, como parte de su cubierta básica y beneficios mínimos, todo tratamiento y medicamentos necesarios para las personas que tengan la condición Hepatitis C; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Departamento de Salud de Puerto Rico establece que la Hepatitis C es el resultado de la infección con el Virus Hepatitis C (VHC) y que esta infección puede ser aguda o crónica. Sin embargo, el propio Departamento de Salud carece de estadísticas de pacientes con Hepatitis C mono-infectados.

En un artículo de los medios el gastroenterólogo y hepatólogo, Federico Rodríguez expresó: "La hepatitis C es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis C. En la mayoría de los casos, una vez que el paciente la adquiere es incapaz de producir una respuesta inmunológica adecuada y, por lo tanto, entre el 85% al 90% de las personas desarrollan la infección crónica, definida como aquella que persiste por más de seis meses". En otros medios, el Dr. Francisco Cebollero indicó: "Es una enfermedad huérfana, a diferencia del VIH... La hepatitis C tiene un estigma de ser una enfermedad de gente pobre, de bajo nivel socioeconómico y que no tienen una voz tan fuerte. La mayoría de los pacientes de hepatitis C en Puerto Rico están afiliados al Medicaid, razón por la que no pueden someterse a tiempo a los tratamientos. Lo que hace falta, dijo, es atención y voluntad por parte de la comunidad médica, el propio gobierno y los medios de comunicación".

En agosto de 2017, la oficina del Senador Vargas Vidot sometió una petición de información referente a los participantes del plan de salud de la Reforma con condición de Hepatitis C, quienes refirieron no tener acceso a tratamiento. En respuesta a la petición sometida, la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), indicó no tener fondos asignados específicamente para el tratamiento de Hepatitis C. Además, estableció que las opciones de los pacientes que participan del plan de salud de la Reforma, dependerán en buena medida, de la cubierta que negocia el estado a través de ASES con las compañías de seguro. Indicó también, que, a través de la Sala de Emergencias Central, provee "*tratamiento médico agudo*" a pacientes que se los requieran, sin embargo, no dan seguimiento y tratamiento crónico, por no tener un programa especializado para ello.

Por otra parte, la oficina de Procurador del Paciente (OPP) indicó que, en Puerto Rico, una vez la persona es diagnosticada con Hepatitis C, el paciente enfrenta una serie de retos y barreras para poder obtener un tratamiento efectivo. La OPP ha

recibido querellas relacionadas a esta situación, y desde el 2016, llevan realizando gestiones para mejorar el acceso a servicios en relación a este tratamiento. Actualmente, continúan recibiendo querellas de pacientes que indican que accedían a los Centros de Prevención de Enfermedades Transmisibles (CPTETS), pero no recibían tratamiento para la condición. En cuanto a esto, la respuesta que brindó el Departamento de Salud se limitó al Proyecto Piloto para el Manejo y Tratamiento de Hepatitis C de la Oficina Central de Asuntos de SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET), que actualmente subvenciona el Programa de Ryan White Parte B/ADAP para pacientes con VIH co-infectados con Hepatitis C (HCV). Sin embargo, pacientes con HCV mono-infectado, entiéndase, aquel que sólo tiene la condición de Hepatitis C, está desprovisto de tratamiento.

Hemos recibido llamadas de ciudadanos que tienen la condición de Hepatitis C, indicando que han asistido al Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (C.L.E.T.S.) en busca de tratamiento. Sin embargo, les indican que se anoten en listas de espera, debido a que no tienen tratamiento disponible. Dichas listas, según los ciudadanos y doctores, sobrepasan las 100 personas diarias, que aguardan por tratamiento. Además, varios ciudadanos que expresaron estar tan desesperados, que acudieron a contagiarse con VIH, para así cualificar para tratamiento de Hepatitis C. Ineludiblemente, estas confesiones nos presentan un panorama de crisis real de salud; donde los ciudadanos prefieren comprometer aún más su salud, para así tener acceso a un adecuado tratamiento médico.

Producto de una búsqueda sucinta, se desprende que todas las aseguradoras que son contratadas por la ASES como parte del seguro de salud de Puerto Rico, excluyen expresamente los servicios de tratamientos y los medicamentos para la condición de Hepatitis C. Esta realidad expone a un sinnúmero de ciudadanos que padecen de

esta condición enfrentar un grave deterioro en su salud. No obstante, los demás ciudadanos pudieran quedar expuestos por ser esta una condición transmisible.

En el pasado esta Asamblea Legislativa se ha expresado favorablemente a proyecto que tienen como propósito atender a esta población. Ejemplo de esto es la Ley 42-2003, la cual declara el “Día Nacional para Realizarse la Prueba de la Hepatitis C”, establece la fecha y designa al Departamento de Salud como la entidad gubernamental encargada de su implantación, promoción y celebración. Asimismo, la Asamblea Legislativa aprobó la Resolución Conjunta 1355-2004 que asignaba al Departamento de Salud, la cantidad de diez millones (10,000,000) de dólares, provenientes del Fondo de Emergencia, para comenzar el manejo clínico y tratamiento de los pacientes diagnosticados con Hepatitis C.

Así las cosas, en busca de mejorar el acceso a servicios de salud de pacientes con la condición de Hepatitis C, esta Asamblea Legislativa se propone establecer la “Ley del Derecho a Tratamiento para la condición de Hepatitis C”; enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de obligar a todos los aseguradores y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico, a cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico y a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de dicha Ley, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a que provean, como parte de

su cubierta básica y beneficios mínimos, todo tratamiento y medicamentos necesarios para las personas que tengan la condición Hepatitis C.

DECRÉTESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Esta Ley se conocerá y podrá citarse como “Ley del Derecho a
2 Tratamiento para la condición de Hepatitis C”.

3 Artículo 2.- Todo asegurador u organización de servicios de salud, organizado
4 conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida
5 como “Código de Seguros de Puerto Rico”, todo plan de seguro que brinde servicios
6 en Puerto Rico, toda otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en
7 Puerto Rico y toda entidad excluida a tenor con el Artículo 1.070 de dicha Ley; la
8 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y toda entidad contratada para
9 ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-
10 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de
11 Salud de Puerto Rico”; proveerá, como parte de su cubierta básica y beneficios
12 mínimos, todo tratamiento y medicamentos necesarios para las personas que tengan
13 la condición Hepatitis C.

14 Artículo 3.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según
15 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
16 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

17 “ARTÍCULO VI. – PLAN DE SEGUROS DE SALUD
18 Sección 1...

1 ...

2 ...

3 Sección 6. — Cubierta y Beneficios Mínimos. (24 L.P.R.A. § 7032)

4 Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de
5 exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco
6 períodos de espera, *ni se excluirán tratamientos o medicamentos para la condición de*
7 *Hepatitis C*, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

8 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser
9 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta
10 comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios,
11 hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y tratamientos para el
12 virus del Papiloma Humano, *tratamientos para Hepatitis C*, estudios, pruebas y
13 equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse
14 con vida, un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de
15 servicios de enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o
16 especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los suplidos
17 que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional
18 necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios, rayos X, así como
19 medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en
20 una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado, y autorizada
21 bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga

1 a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados
2 para su edad, sexo y condición física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos
3 para los pacientes de VIH/SIDA y *Hepatitis C monoinfectados* deberán revisarse
4 anualmente a los fines de en caso de que la Administración lo estime pertinente,
5 incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la
6 condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las mejores
7 prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan suscrito por el
8 Departamento de Salud y el Health Resources and Services Administration.

9 Para los efectos de los servicios establecido en esta cubierta para los
10 beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida, se
11 entenderá como beneficiario a aquellas personas que utilizan tecnología médica, así
12 como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un
13 equipo médico, entiéndase respirador o de oxígeno suplementario por lo que va a
14 requerir cuidado diario especializado de enfermeras diestras con conocimiento en
15 terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en
16 enfermería para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de aquellos
17 que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años y
18 que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar continúen
19 recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad,
20 según lo establecido en esta Sección.

21 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

1 Cubierta B. La cubierta de los servicios hospitalarios estará disponible (24)
2 horas al día, todos los días del año.

3 Cubierta C. En su cubierta ambulatoria los planes deberán incluir, sin que
4 esto constituya una limitación, lo siguiente:

5 (1) Servicios de Salud Preventivos:

6 (a) Vacunación de niños y adolescentes hasta los dieciocho (18) años de edad.

7 (b) Vacunación contra la influenza y pulmonía de personas mayores de
8 sesenta y cinco (65) años de edad, y/o niños y adultos con enfermedades de alto
9 riesgo como enfermedades pulmonares, renales, diabetes y del corazón, entre otras.

10 (c) Visita al médico primario para examen médico general una vez al año.

11 (d) Exámenes de cernimiento para cáncer ginecológico, de mama y de
12 próstata, según las prácticas aceptables.

13 (e) Sigmoidoscopia en adultos mayores de cincuenta (50) años a riesgo de
14 cáncer del colon, según las prácticas aceptables.

15 (f) el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de
16 ciento cincuenta (150) tirillas y de ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para
17 pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes
18 mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología.

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

1 La evaluación y tratamiento inicial de los beneficiarios se llevará a cabo por
2 el médico primario escogido por el paciente entre los proveedores del plan
3 correspondiente.

4 (3) La Administración rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa
5 que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan
6 surgido con el "State Plan" suscrito por el Departamento de Salud y el "Health
7 Resources and Services Administration" y la cantidad de pacientes que se vean
8 afectados por estas controversias.

9 Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio
10 del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo,
11 éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y
12 proveedores primarios.

13 (4) Acceso al tratamiento de vacunación para El virus del Papiloma Humano,
14 cual consiste de tres (3) dosis que se administrará conforme a lo establecido por el
15 profesional de la salud. Esta cubierta no se limitará únicamente al tratamiento
16 expuesto en este inciso, y se extenderá a cualquier otro tratamiento o vacuna que
17 surja para el tratamiento y prevención del virus del Papiloma Humano.

18 (5) La Administración rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa
19 que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan
20 surgido con el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el Health

1 Resources and Services Administration y la cantidad de pacientes que se vean
2 afectados por estas controversias.

3 (6) *Acceso a todo tratamiento a Rebetrón o cualquier otro medicamento recetado para*
4 *el tratamiento de la Hepatitis C, el cual se administrará conforme a lo establecido por el*
5 *Profesional de la Salud.*

6 Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio
7 del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo,
8 éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y
9 proveedores primarios.”

10 Artículo 4.-Todo paciente podrá denunciar el incumplimiento con lo
11 dispuesto en esta Ley ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, a
12 tenor con el procedimiento establecido en la Ley 194-2011, según enmendada,
13 conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

14 En el caso de pacientes beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto
15 Rico, podrán denunciar el incumplimiento ante la Administración de Seguros de
16 Salud de Puerto Rico (ASES), creada en virtud de la Ley 77-2013, según enmendada,
17 conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

18 Artículo 5.- Se ordena a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico
19 a establecer la reglamentación necesaria para la debida implantación de esta Ley.
20 Asimismo, se le autoriza a imponer las penalidades dispuestas en el Código de
21 Seguros de Puerto Rico por violaciones imputadas contra toda organización de

1 seguros de salud, aseguradora o tercero administrador autorizado a operar en Puerto
2 Rico, por cada incidente en el que se pruebe el incumplimiento con esta Ley, siempre
3 que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o tercero
4 administrador imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las disposiciones y
5 términos de la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como, "Ley de
6 Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico", o su
7 sucesora.

8 Artículo 6.- Se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
9 (ASES) y al Procurador del Paciente, a que en coordinación y acuerdo, establezcan
10 reglamentación al amparo de los poderes concedidos mediante la Ley 72-1993, según
11 enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de
12 Puerto Rico", y la Ley 77-2013, según enmendada, conocida como "Ley del
13 Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", con el fin de
14 poner en vigor lo establecido en esta Ley para el Plan de Salud del Gobierno de
15 Puerto Rico.

16 Será deber de la Administración de Seguros de Salud velar por que las
17 aseguradoras, así como las compañías u organizaciones de servicios o seguros de
18 salud contratadas, cumplan con las disposiciones de esta Ley. Se autoriza a la
19 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, a atender administrativamente
20 la revisión de una imposición de multa administrativa siempre que exista prueba
21 fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o tercero administrador

1 imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las disposiciones y términos de la
2 Ley 38-2017, conocida como, “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
3 Gobierno de Puerto Rico”, o su sucesora.

4 Artículo 7.- Será deber, tanto de la Oficina del Comisionado de Seguros como
5 de la Administración de Seguros de Salud, orientar e informar a las aseguradoras,
6 organizaciones de seguros de salud y terceros administradores sobre el alcance y las
7 disposiciones de esta Ley. Además, será deber del Secretario de Salud, promulgar e
8 incluir en sus programas educativos a pacientes y profesionales de la salud, así como
9 al público en general, el contenido de esta Ley y los derechos y responsabilidades
10 impuestas a todas las partes involucradas.

11 Artículo 8.- En caso de que las disposiciones de esta Ley estén en conflicto con
12 las disposiciones de cualquier otra ley estatal, prevalecerán las disposiciones de la
13 presente.

14 Artículo 9.- Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley
15 fuere declarada inconstitucional o inválida por un tribunal competente, la sentencia a
16 tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto
17 de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte
18 de esta que así hubiere sido declarada inconstitucional o inválida.

19 Artículo 10.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
20 aprobación. Se concede un término de ciento veinte (120) días a partir de la
21 aprobación de esta Ley, para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la

1 Administración de Seguros de Salud, el Procurador del Paciente y el Departamento
2 de Salud, establezcan o enmienden cualquier reglamentación necesaria para la eficaz
3 consecución de las disposiciones de esta.

4 Además, los beneficios legislados al amparo de esta Ley serán efectivos para
5 todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de
6 servicios de salud o su equivalente, en Puerto Rico, que sea nuevo o renovado luego
7 de entrada en vigor esta Ley. En el caso del Plan de Salud del Gobierno de Puerto
8 Rico, los beneficios legislados en esta Ley serán efectivos en un término de ciento
9 veinte (120) días a partir de la aprobación de esta ley. Se otorga dicho término para
10 que la Administración de Servicios de Salud de Puerto Rico (ASES) culmine la
11 reglamentación necesaria para la consecución de esta ley.