

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1224

1 de junio de 2023

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

Referido a la Comisión de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor

LEY

Para enmendar el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de reducir de seis (6) años a dos (2) años el término para que un asegurador u organización de servicios de salud pueda solicitar el reembolso de una reclamación no procesable previamente pagada al proveedor.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En virtud de la Ley 104-2002, según enmendada, conocida como “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud”, todo asegurador u organización de servicios de salud está sujeto al cumplimiento de las disposiciones sobre pago puntual a proveedores de salud incorporadas a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”. Desde su inepción, la Ley 104-2002, ha regulado la relación entre asegurador y proveedor de servicios de salud con miras a garantizar la agilidad en el pago de las reclamaciones de servicios de salud lo que a su vez promueve un buen funcionamiento de los servicios de salud ofrecidos a la ciudadanía. Al presente, esta Asamblea Legislativa considera como prioridad y necesidad garantizarle a la ciudadanía acceso a los servicios de salud que requieren y retener a los profesionales de la salud en el País.

La Ley 104-2002, sin duda es una de las herramientas que busca hacer justicia a los proveedores de servicios de salud en Puerto Rico al lograr que el pago de sus servicios prestados al(a la) asegurado(a) se efectúen sin retrasos injustificados por parte de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud. Ello ha contribuido a dar certeza en la relación de pago entre proveedor y asegurador y al flujo de la economía para retener a estos proveedores en Puerto Rico.

Sin embargo, esta certeza dispuesta en ley para regular la relación comercial entre el asegurador y proveedor de servicios de salud se ha visto afectada por un vestigio que se mantiene en ésta y que concede al asegurador hasta seis (6) años para hacer un recobro de pago al proveedor de servicios de salud. Esta práctica permitida por el Artículo 30.040 del Código de Seguros de Puerto Rico, conocida como "*retroactive claim denial*", permite a un asegurador u organización de servicios de salud a recobrar del proveedor aquellos pagos que éste realizó por concepto de una reclamación no procesable, comúnmente identificada luego de realizada una auditoría. El término de seis (6) años actualmente dispuesto en el Artículo 30.040 del Código de Seguros de Puerto Rico coloca a los proveedores de servicios de salud en un estado de incertidumbre prolongado en el manejo de las reclamaciones que incide en la prestación ágil de los servicios del proveedor y en una eficiente administración y manejo de los servicios de salud en Puerto Rico. Además, no se justifica considerando las herramientas tecnológicas actuales.

Actualmente, no existe razón para sostener que las auditorías realizadas por un asegurador u organización de servicios de salud se dilaten por un espacio de seis (6) años para hacer un recobro que corresponda a un proveedor. El término de seis (6) años para hacer un recobro a un proveedor de servicios de salud provoca un disloque en el funcionamiento administrativo tanto de los aseguradores como de los proveedores. En el caso de un asegurador u organización de servicios de salud, el dilatar las auditorías a sus procesos de reclamaciones además de no ser una buena práctica administrativa, puede incluso afectar su solvencia. Consecuentemente, el efecto de esta práctica

promueve en los proveedores incertidumbre económica e inconvenientes innecesarios al tener que enfrentarse, de manera inesperada, a recibir una solicitud de reembolso cuya antigüedad les impide relacionarlas apropiadamente, recuperar documentación necesaria para establecer su corrección o fijar el origen de esta, lo que concluye en el inevitable descuento en el pago por servicios prestados.

A tales efectos, para garantizar el acceso a la salud es importante que los proveedores de servicios de salud en Puerto Rico sean remunerados de manera correcta y diligente por los servicios rendidos al (a la) asegurado(a), acorde a lo dispuesto en la Ley 104-2002, incorporado en el Capítulo 30 del Código de Seguros de Puerto Rico. De igual forma, es importante que todo asegurador u organización de servicios de salud cuente con las protecciones necesarias, herramientas adecuadas y tiempo suficiente para detectar con agilidad todo tipo de reclamaciones fraudulentas, duplicadas o incorrectas a la luz de las obligaciones contractuales existentes con el proveedor.

Por tanto, se hace imperativo acortar el término de seis (6) años dispuesto en el Artículo 30.040 del Código de Seguros de Puerto Rico, mediante el cual se dispone el término que tiene todo asegurador u organización de servicios de salud para solicitar el reembolso de una reclamación no procesable pagada al proveedor. Ello en aras de atemperarlo a la realidad tecnológica existente y a la buena administración que debe imperar en este proceso por parte de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud. Cónsono a ello, esta medida tiene el propósito de acortar el término dispuesto en el referido artículo a un término máximo de dos (2) años.

De esta manera, se incorpora en nuestro ordenamiento un término razonable que aportará mayor certeza y estabilidad a los proveedores de salud sin que ello redunde en perjuicio o desventaja al momento del asegurador u organización identificar reclamaciones no procesables pagadas al proveedor y solicitar el correspondiente reembolso de estas. Esta medida, sin duda alguna ayudará a mejorar el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos del País, así como logrará evitar una incertidumbre mayor a todos los proveedores de servicios de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 30.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de
2 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

3 “Artículo 30.040 – Reclamaciones Procesables para Pago.

4 Los proveedores participantes someterán las reclamaciones en el formulario de
5 pago uniforme dispuesto por el Asegurador u Organización de Servicios de Salud, el
6 cual indicará la información que deberá acompañarse, conforme con lo establecido en el
7 Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, y en la reglamentación de
8 la Oficina del Comisionado de Seguros. La reclamación será procesable si cumple,
9 además, con los siguientes requisitos:

10 a) ...

11 b) ...

12 c) ...

13 d) ...

14 Si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud no notifica objeción
15 alguna a una reclamación de pago dentro del término de quince (15) días, conforme con
16 el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable para
17 pago.

18 **[Si el Asegurador y Organización de Servicios de Salud no notifica objeción**
19 **alguna a una reclamación de pago dentro del término de treinta (30) días, conforme**
20 **con el Artículo 30.050 de esta Ley, se entenderá que dicha reclamación es procesable**
21 **para pago.]**

1 El Asegurador u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso
2 de una reclamación no procesable pagada al proveedor, dentro del término de **[seis (6)]**
3 *dos (2) años* a partir del momento en que el Asegurador u Organización de Servicios de
4 Salud efectuó el pago, conforme con el procedimiento que establezca mediante
5 reglamento el Comisionado y luego recurrir al Tribunal correspondiente en revisión
6 judicial, si así lo desea. *Toda solicitud de reembolso al proveedor deberá notificarse por escrito*
7 *al proveedor y encontrarse debidamente fundamentada de manera que el proveedor pueda conocer*
8 *la razón de la cantidad reclamada en recobro.*

9 *A manera de excepción, el término de dos (2) años aquí dispuesto no aplicará cuando el*
10 *asegurador u organización de servicios de salud demuestre la existencia de:*

11 *(a) Fraude; o*

12 *(b) Falsa representación de información material en la reclamación.*

13 *En cuyos casos, el Asegurador u Organización de Servicios de Salud podrá solicitar el reembolso*
14 *de una reclamación no procesable sin sujeción al término de dos (2) años.*

15 Sección 2.- Cláusula Transitoria

16 Se dispone que toda solicitud de reembolso iniciada o en proceso por parte de los
17 aseguradores u organizaciones de servicios de salud deberá culminar en su totalidad en
18 un periodo de noventa (90) días calendario posteriores a la aprobación de esta Ley.

19 Sección 3.- Vigencia

20 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.