

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1011

6 de septiembre de 2022

Presentado por la señora *Moran Trinidad*

Coautor el señor Torres Berríos

Referido a las Comisiones de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor; y de Salud

LEY

Para enmendar los artículos 8.030 y 8.070 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el propósito de reducir los periodos de espera que deben transcurrir con respecto a la persona cubierta o asegurado o a los patronos de PYMES o a los miembros de asociaciones bona fides, antes de que puedan ser elegibles a recibir ciertos beneficios bajo los términos del plan médico; disponer para que el Comisionado de Seguros de Puerto Rico promulgue o enmiende las cartas normativas o los reglamentos que sean necesarios para hacer efectivas las disposiciones de esta Ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con la aprobación de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, el Gobierno de Puerto Rico adoptó como política pública el garantizar una regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud, incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales e individuales. Como parte de esa política pública, se entendió vital hacer cumplir las normas promovidas por la Reforma de Salud Federal implantada a través del “Patient Protection and Affordable Care Act” y el “Health Care and Education Reconciliation Act”.

De igual forma, a nivel estatal se entendió necesario recoger y uniformar, en lo posible, en un nuevo cuerpo legal conocido como el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, las normas legales aplicables a esta importante industria, la cual ha experimentado un crecimiento sin precedentes en los pasados años.

La política pública adoptada en virtud de la antes citada Ley 194, tiene como fin primordial lograr que todos los puertorriqueños tengan acceso a más y mejores servicios de salud y promover un mayor crecimiento y desarrollo de esta industria. En adición, se reconoció como política pública que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro. Por tanto, esta ley contempla que, en caso de necesitar ser interpretada o en caso de surgir algún conflicto entre lo establecido en este Código de Seguros de Salud y cualquier otra legislación, la interpretación que prevalecerá será aquella que resulte más favorable para el paciente.

A tenor con lo anterior, ninguna póliza, contrato, certificado o acuerdo ofrecido o emitido en Puerto Rico por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar, tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de hospitalización dispondrá que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a la discreción por parte de la organización de seguros de salud o asegurador, ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan las disposiciones del Código de Seguros de Salud o Código de Seguros de Puerto Rico.

Hay que señalar que, la Ley define a un “asegurador” como una entidad sujeta a las leyes y reglamentos de seguros de Puerto Rico o sujeta a la jurisdicción del Comisionado, que contrata o se ofrece a contratar para proveer, suministrar, tramitar o pagar los costos de servicios de cuidado de salud o reembolsar los mismos, incluyendo cualquier corporación con o sin fines de lucro de servicios hospitalarios y de salud, las organizaciones de servicios de salud u otra entidad que provea planes de beneficios, servicios o cuidado de la salud. Por su parte, el “asegurado” es definido como el

tenedor de una póliza o certificado, suscriptor, u otra persona que participe de los beneficios de un plan médico.

En lo que respecta a la presente legislación, esta persigue enmendar el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el propósito de reducir los periodos de espera que deben transcurrir con respecto a la persona cubierta o asegurado o a los patronos de PYMES o a los miembros de asociaciones bona fides, antes de que puedan ser elegibles a recibir ciertos beneficios bajo los términos del plan médico. Asimismo, disponer para que el Comisionado de Seguros de Puerto Rico promulgue o enmiende las cartas normativas o los reglamentos que sean necesarios para hacer efectivas las disposiciones de esta Ley.

Sobre lo antes expuesto, hoy día, todo asegurado de un plan médico tiene que esperar un término de tiempo que puede llegar a ser de hasta noventa (90) días, previo a poder recibir la totalidad de los servicios que se definen en la póliza que suscribió. A este término de tiempo se le llamara “periodo de espera”, y el Código de Seguros de Salud lo define como el periodo que *“...debe transcurrir con respecto a la persona cubierta o asegurado antes de que pueda ser elegible a recibir ciertos beneficios bajo los términos del plan médico. El periodo de espera en ningún caso podrá exceder de noventa (90) días. No obstante, los servicios de sala de emergencias no tendrán periodo de espera y el periodo de espera para los servicios preventivos no podrá exceder los treinta (30) días”*. Este periodo de espera le es igualmente aplicable a los planes médicos de patronos de pequeñas y medianas empresas (PYMES) y a grupos pequeños de las asociaciones bona fides.

No obstante, entendemos que no hace ningún sentido permitir por Ley que un plan médico les aplique a sus suscriptores “periodos de espera” de hasta tres meses, cuando ya esa póliza fue firmada por las partes y el asegurado paga por la misma. Sabemos que los pacientes no escogen cuando enfermarse, y si suscribieron una póliza con un plan médico, el servicio debe hacerse disponible sin dilación alguna.

En estos momentos, el inciso (c) del Artículo 8 de la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, claramente señala que:

[t]odo plan de cuidado de salud en Puerto Rico proveerá beneficios de servicios de emergencia, sin período de espera. Dichos servicios de emergencia serán provistos sin la necesidad de autorización previa por parte de la entidad aseguradora; serán provistos, además, independientemente de que el proveedor de tales servicios de emergencia sea un proveedor participante con respecto a los mismos. En caso de que los servicios de emergencia sean provistos a un paciente por un proveedor no contratado por la entidad aseguradora, el paciente no será responsable de un pago por los servicios que exceda la cantidad aplicable, si hubiese recibido dichos servicios de un proveedor contratado por la entidad aseguradora. La entidad aseguradora compensará al proveedor que ofrezca los servicios, y éste vendrá obligado a aceptar dicha compensación por una cantidad que no será menor a la contratada con los proveedores a su vez contratados por la entidad aseguradora para ofrecer los mismos servicios. Además, bajo estas circunstancias, tales servicios de emergencia serán provistos independientemente de las condiciones del plan de cuidado de salud correspondiente. (Énfasis nuestro)

Así las cosas, y tomando en cuenta que una persona puede necesitar recibir un servicio de salud que, no necesariamente constituya una emergencia, estimamos justo, prudente y razonable, enmendar el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el propósito de reducir los periodos de espera que deben transcurrir con respecto a la persona cubierta o asegurado o a los patronos de PYMES o a los miembros de asociaciones bona fides, antes de que puedan ser elegibles a recibir ciertos beneficios bajo los términos del plan médico.

Ciertamente, con esta Ley, proveemos el marco legal apropiado para propiciar que un mayor número de personas tengan acceso a las cubiertas de los planes médicos privados cuando las necesiten. De igual manera, se fomenta el acceso a programas de servicios preventivos e inmunizaciones casi inmediatamente.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se enmienda el inciso (O) del Artículo 8.030 de la Ley 194-2011, según
- 2 enmendada, para que lea como sigue:

1 “Artículo 8.030.- Definiciones

2 Para los fines de este Capítulo:

3 A...

4 ...

5 O. “Periodo de espera” significa el periodo que debe transcurrir con respecto a la
6 persona cubierta o asegurado antes de que pueda ser elegible a recibir ciertos beneficios
7 bajo los términos del plan médico. El periodo de espera en ningún caso podrá exceder
8 de **[noventa (90)] treinta (30)** días. No obstante, los servicios de sala de emergencias no
9 tendrán periodo de espera y el periodo de espera para los servicios preventivos no
10 podrá exceder los **[treinta (30)] quince (15)** días.

11 ...

12 Sección 2.- Se enmienda el subinciso (3) del inciso (C) del Artículo 8.070 de la Ley
13 194-2011, según enmendada, para que lea como sigue:

14 “Artículo 8.070. – Disponibilidad del Plan Médico

15 A...

16 ...

17 C. Los planes médicos que cubren a los patronos de PYMES y a las asociaciones
18 bona fides deben cumplir con las siguientes disposiciones:

19 (1) ...

20 ...

21 (3) Los planes médicos de patronos PYMES o grupos pequeños de las
22 asociaciones bona fides no podrán tener un periodo de espera que exceda los

1 **[noventa (90)] treinta (30)** días. No obstante, los servicios de sala de emergencias
2 no tendrán periodo de espera y el periodo de espera para los servicios
3 preventivos no podrá exceder los **[treinta (30)] quince (15)** días. En el caso de un
4 plan médico que contenga un periodo de espera, el asegurador deberá reducir el
5 mismo si el asegurado tiene una cubierta acreditable, y esta haya terminado en
6 una fecha no anterior a los noventa (90) días previos a la fecha de suscripción al
7 nuevo plan médico. La reducción dispuesta en este inciso será por la totalidad
8 del período de cubierta acreditable.

9 ...”

10 Sección 3.- El Comisionado de Seguros de Puerto Rico promulgará o enmendará las
11 cartas normativas o los reglamentos que sean necesarios para hacer efectivas las
12 disposiciones de esta Ley, dentro de los noventa (90) días siguientes a su aprobación.

13 Sección 4.- Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra
14 disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

15 Sección 5.- Si cualquier palabra, inciso, sección, artículo o parte de esta Ley fuese
16 declarado inconstitucional o nulo por un tribunal, tal declaración no afectará,
17 menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de esta Ley, sino que su
18 efecto se limitará a la palabra, inciso, oración, artículo o parte específica y se entenderá
19 que no afecta o perjudica en sentido alguno su aplicación o validez en el remanente de
20 sus disposiciones.

21 Sección 6.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.