

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

4^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1008

6 de septiembre de 2022

Presentado por los señores *Aponte Dalmau, Soto Rivera, Zaragoza Gómez y Vargas Vidot*

Coautoras las señoras Hau y Rosa Vélez

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

LEY

Para enmendar el Artículo 4.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, a los fines de insertar un inciso (E) y disponer que toda organización de seguros de salud o tercero contratado incluirá en el cálculo o en el requisito de contribución o costo compartido cualquier pago, descuento o partida que forme parte de un programa de asistencia, plan de descuentos, cupones o aportación ofrecida al asegurado por el manufacturero del medicamento, considerando esta contribución para todos los fines en beneficio exclusivo del paciente en el cálculo de su aportación.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los cupones de descuento, también conocidos como tarjetas de copago, constituyen una ayuda financiera que los manufactureros de medicamentos ofrecen en ayuda directa a los pacientes con cubierta de salud comercial para sufragar los costos de sus medicamentos de marca. Esta partida es un apoyo directo al paciente para reducir la aportación de estos en la compra de sus productos farmacéuticos.

Estos cupones de descuentos o copagos han asistido al paciente por décadas, ayudando a ahorrar cantidades sustanciales de dinero en su suplido de fármacos. Los mayores beneficiarios son aquellos pacientes que padecen de enfermedades crónicas o

condiciones diversas. Por lo general, estos cupones reducen el costo de bolsillo o “out of pocket” de los medicamentos, y contabilizan el precio original a favor del paciente.

Por los pasados años, miles de pacientes han utilizado esta aportación, no solo para lograr una adquisición en sus medicamentos, sino también para alcanzar su deducible o el máximo de gastos de bolsillo, utilizando en su beneficio el dinero aportado por el manufacturero. Esto adquiere mayor relevancia, cuando consideramos que año tras año la partida de costo compartido y copagos en las cubiertas comerciales han experimentado aumentos vertiginoso, lo que convierte los descuentos o cupones en una herramienta vital para optimizar la asequibilidad. Esta beneficia más a pacientes con condición de diabetes y enfermedades crónicas, que no pueden optar por el uso de genéricos o medicamentos bioequivalentes.

Estos descuentos otorgados por la compañía manufacturera, resultan también esenciales en medicamentos de marca en la atención del déficit de atención e hiperactividad, en niños y jóvenes, que resulta primordial en su desempeño académico. En algunos casos, los productos genéricos no son igual de funcionales en el paciente que los de marca, por tanto los padres no tienen la opción de adquirir un bioequivalente. En estos casos, hay una necesidad palpable de adquirir medicamento de marca, y los cupones de descuento resultan medulares en las oportunidades de acceso.

A pesar de que esta aportación va dirigida al paciente de forma exclusiva, algunos aseguradores, administradores, manejadores o terceros contratados, han tratado de desalentar el uso de los cupones de descuento, implementando restricciones dirigidas a no contabilizar estas aportaciones para los deducibles, los máximos de gastos de bolsillo requerido al asegurado para activar su cubierta de farmacia o en el requisito de aportación compartida. A estas limitaciones se les conoce como acumuladores de beneficios o maximizadores, y constituyen restricciones que no cumplen con el objetivo de los descuentos, que siempre han tenido la función de operar en beneficio de los pacientes, tanto en la compra del medicamento como en su aportación bajo la cubierta de farmacia. Con la implementación de estas políticas

restrictivas internas, cientos de pacientes, en especial los que tienen deducibles altos, terminarían pagando más por sus medicamentos de marca y la aportación del manufacturero pasaría, de beneficiar al asegurado a beneficiar al asegurador.

Como es de todos conocido, el tema de la salud envuelve un interés apremiante para el Estado, y salvaguardar el beneficio al paciente es una prioridad para esta Asamblea Legislativa. Es por ello que consideramos pertinente el asegurar que las partidas económicas brindadas por el manufacturero sean aplicadas en beneficio directo del paciente.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 4.050 de la Ley 194-2011, según enmendada,
2 conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

3 A. ...

4 ...

5 E. *Toda organización de seguro de salud o asegurador que provea beneficios de*
6 *medicamentos de receta, manejador o administrador de beneficios de farmacia, tercero*
7 *contratado o cualquier entidad a la que se le haya delegado la administración o*
8 *manejo de los servicios o beneficios de farmacia, incluirán en el cálculo o en el*
9 *requisito de la contribución o costo compartido (“cost sharing, out of pocket*
10 *máximum”) cualquier pago, descuento o partida que forme parte de un programa de*
11 *asistencia financiera, plan de descuentos, cupones, o cualquier aportación ofrecida al*
12 *asegurado por el manufacturero. Estas partidas se considerarán en beneficio exclusivo*
13 *del paciente en el cálculo de su aportación, gastos de bolsillo, copagos, co-aseguros,*
14 *deducible o en el cumplimiento con requisitos de aportación compartida. Estas*
15 *aportaciones, descuentos y cupones del manufacturero estarán disponibles y podrán*

1 *ser utilizados en todos los proveedores de salud, conforme a los requisitos del*
2 *programa, sin importar el lugar de adquisición del descuento o cupón. Se prohíbe el*
3 *uso del acumulador de beneficios, maximizador o cualquier otro programa similar que*
4 *tenga el efecto de implementar una restricción o limitación a la responsabilidad*
5 *establecida en este inciso. El cumplimiento con este inciso será parte de las auditorias*
6 *anuales llevadas a cabo por la Oficina del Comisionado de Seguros.*

7 Sección 2.- Supremacía

8 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición
9 general o específica de cualquier ley o reglamento que sea inconsistente con esta Ley.

10 Sección 3.- Vigencia

11 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.