



GOBERNADOR DE PUERTO RICO

Pedro R. Pierluisi

RECIBIDO JUN 6 PM 2:29:25

TRAMITES Y RECORDS SENADO

5 de junio de 2024

Hon. Jose Luis Dalmau Santiago
Presidente
Senado de Puerto Rico

Estimado señor presidente Dalmau Santiago:

La Asamblea Legislativa aprobó el Proyecto de la Cámara 1963 (P. de la C. 1963) el cual dispone, según su título:

Para 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", ("ASES"), a fin de que los participantes menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas y postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida de la "ASES", estén exentos de requerir preautorizaciones, autorizaciones o recertificaciones por parte de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, para acceder de forma expedita a múltiples servicios de salud; y para otros fines relacionados.

Esta meritoria intención legislativa busca poder dar mejor acceso de servicios de salud a menores de edad con necesidades muy particulares. Sin embargo, esta enmienda, que para algunos pudiera considerarse como técnica a la ley orgánica de ASES, implicaría un riesgo de incumplimiento federal y de impacto operacional para ASES al violar las normas federales de elegibilidad y manejo de cuidado coordinado, subvencionado con fondos federales.

La ASES tiene la responsabilidad de asegurar que la prestación de servicios de salud sea consistente con el Plan Estatal de Salud y que cumpla con las regulaciones federales aplicables de los Centros de Servicios de Medicaid y



GOBERNADOR DE PUERTO RICO

Pedro R. Pierluisi

Medicare (CMS, por sus siglas en inglés). En particular, estaría en riesgo de incumplir con el 42 C.F.R. §435.916 que regula las disposiciones sobre la certificación anual, estableciendo una certificación perpetua que no es cónsona con la norma citada.

Por las razones antes expuestas, le comunico que he impartido un veto expreso al Proyecto de la Cámara 1963. Sin embargo, invito a la Asamblea Legislativa a considerar las normas federales antes expresadas al modificar los procesos de la ASES para los servicios que necesitan estos pacientes.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Pierluisi".

(P. de la C. 1963)

LEY

Para 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”, (“ASES”), a fin de que los participantes menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas y postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida de la “ASES”, estén exentos de requerir preautorizaciones, autorizaciones o recertificaciones por parte de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, para acceder de forma expedita a múltiples servicios de salud; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El bienestar y la salud de los puertorriqueños en especial la de los niños y jóvenes con diversidades físicas o fisiológicas complejas han estado presentes en las pautas acuñadas en la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, particularmente, cuando se incluyó dentro del Consejo de Secretarios al Secretario de Salud en las Secciones 5 y 6 de su Artículo IV. Se delegó en este funcionario, la responsabilidad de estar a cargo de todos los temas relativos a la salud, sanidad y beneficencia pública.

Para la década de los años 90, se aprobó la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, (“ASES”), con el fin de hacer cambios esenciales en los servicios de salud que se proveían a la ciudadanía. En esencia, se estableció una Administración que implantaría, administraría y negociaría a través de contratación con las aseguradoras, un sistema de seguros de salud que fuere accesible a todas las personas que residan en Puerto Rico. Ello, sin tomar en consideración su capacidad económica y de pago.

Razón por la cual, según se conceptualizó la política pública, el Gobierno tiene la responsabilidad para con el pueblo de Puerto Rico de brindar de primera mano sus servicios de salud. Lo antes aseverado, en aras de disuadir el crecimiento de sistemas de salud que traten a las personas de forma diferente, donde se enfocan en la capacidad económica de la persona para sufragar los costos de los servicios. Con la aprobación de la Ley 72, *supra*, el Gobierno a través del Departamento de Salud trató de lograr un balance entre los servicios de todos los pacientes, incluyendo el médico indigente, así como la adopción de mecanismos que controlen el alza injustificada en los costos de los servicios de salud y las primas de los seguros.

Una vez establecida la visión y política pública sobre la salud y los servicios de salud para los puertorriqueños, se examina los derechos que le fueron reconocidos a los pacientes mediante la adopción de la Ley 194-2000, que creó la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Se enfatiza en el objetivo de lograr la accesibilidad a los servicios y instalaciones de salud médico hospitalarias adecuadas, independientemente de su situación económica y capacidad de pago. Dentro de los beneficios considerados, se encuentra el que el plan de cuidado facilite al paciente recibir los servicios de salud que necesite, incluyendo los especializados, necesarios para el mantenimiento de su salud. Acción que incluye, la disponibilidad de especialistas cualificados.

En lo concerniente a los niños y jóvenes menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida, en Puerto Rico se estima alrededor de 1,500 niños menores de veintiuno (21) años de edad encamados, donde se incluyen los que dependen de una silla de ruedas o con pobre ambulación, según las estadísticas del Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico, y alrededor de 229 niños menores de veintiuno (21) años de edad que dependen de tecnología para mantenerse con vida, según el Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología del Departamento de Salud de Puerto Rico. El transformar las condiciones de vida de la mencionada población menores de veintiún (21) años de edad, postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida, les provee de forma expedita el acceso a los servicios de salud, que posibiliten el mantenimiento y calidad de vida saludable, esto promoviéndose la salubridad en la mencionada población.

Conforme a las políticas públicas vigentes en torno a la salud y seguros de salud esta Asamblea Legislativa entiende que es cónsono con dichas pautas la adopción de una enmienda a la Ley 72, *supra*, donde este sector de la población, es decir, los niños y jóvenes con diversidades físicas o fisiológicas complejas menores de veintiún (21) años de edad postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida que sean participantes del Plan de Seguros de Salud del Gobierno y de aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiuno (21) años y que recibieron o reciben servicios de salud continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiuno (21) años de edad mantengan el acceso a sus servicios de salud y estén exentos de requerir preautorizaciones, autorizaciones o recertificación por parte de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Esta población de niños y jóvenes menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas no requerirán preautorizaciones, autorizaciones o recertificación de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, siempre y cuando cuenten con una orden médica y justificación médicas de su médico primario (PCP) o de un médico especialista.

Lo anterior incluye, pero no se limita a, acceder a los servicios de salud en el hogar pediátrico, terapias físicas, terapias ocupacional, terapias del habla, nutricionista, psicólogos y médicos especialistas; servicios de cardiología como ECCP, prueba nuclear para el estrés cardíaco (Persantine y Thallium)-MIBI, prueba del estrés (polea), aparato cardíaco asistido/desfibrilador portátil, holter 24 - 48 - 72 horas, ecocardiograma, doppler con flujo de color, eco con prueba de resistencia cardíaca (stress test), estudios de diagnósticos cerebrovasculares, estudios fisiológicos no invasivos de las arterias en las extremidades superiores e inferiores, scan duplex de las arterias en las extremidades inferiores y superiores, scan duplex de las venas en las extremidades inferiores y superiores, sonograma intravascular, estudio fisiológico doppler no invasivo de las venas en las extremidades y PAVR/TAVI/TAVR Percutaneous Valve Surgery; servicios de radiología y medicina nuclear como MRI/MRA, CT SCANS, CTA, PET SCANS - PET CT SCANS, pruebas medicina nuclear y estudio de flujo cerebrovascular; servicios de radiación oncológica; equipo médico duradero y servicios relacionados (sin limitarse a excepciones) que incluye ventiladores; cuidado de heridas; misceláneos que incluyen transportación para situaciones que no son emergencias (ambulancia y otros), servicios de infusión en el hogar, centros de atención médica especializados en enfermería, cuidado por proveedores no participantes (sin excepciones), pruebas genéticas de laboratorio, servicios OB como 17-P y zofran pump, laboratorios mammaprint, estudios del sueño, esofagogastroduodenoscopia (EGD), colonoscopia (para menores de veintiún (21) años para diagnóstico y tratamiento), biopsia de la próstata y procedimientos de la piel; servicios genitourinario como litotricia, terapias de láser y cistoscopia; servicios de tratamientos antes del trasplante y trasplante de hueso, piel y córnea; servicios de cirugías como bypass gástrico para obesidad (bariátrico), laparoscopías, cirugía de ojos - capsulotomía por láser, ojos-blefaroplastia, dilatación y legrado, hombros, procedimiento en uñas, histeroscopia, remoción de lesiones, maxilofacial, potencial cosmético y experimentales; servicios de salud mental como programa intensivo ambulatorio, hospitalización parcial, terapia electroconvulsiva y pruebas neuro-psicológicas; servicios de terapia para pacientes ambulatorios (física); servicios de farmacia como tratamientos para cáncer como quimioterapias, otros medicamentos especializados como Darbepoetin alfa (Aranesp), Epoetin alfa (Procrit), Filgrastim G-CSF 1mg (Neupogen) y Pegfilgrastim (Neulasta) y medicamentos para las convulsiones y para el corazón sin limitaciones; así como servicios de equipos médicos especializados o customizados y pañales.

Los servicios de salud en el hogar pediátrico, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, cuidado de heridas, servicios de infusión en el hogar pediátrico y centros de atención médica especializados en enfermería (Skill Nursing Facility) serán evaluados y recertificados cada seis (6) meses con orden médica y justificación médica por su médico primario (PCP) o por un médico especialista, lo que redundaría en un servicio justificado más expedito.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, para que lea como sigue:

“ARTÍCULO VI

PLAN DE SEGUROS DE SALUD

Sección 1.-Selección de planes de salud

...

Sección 2.-Contratación

...

Sección 3.-Beneficiarios del Plan de Salud

...

Sección 4.-Disposiciones contra discriminación:

...

Sección 5.-Deducibles; coaseguro y primas; prácticas prohibidas

...

Sección 6.-Cubierta y Beneficios Mínimos

Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario. Para los niños y jóvenes de menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida no requieren preautorizaciones, autorizaciones o recertificación de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, siempre y cuando cuenten con una orden médica y justificación médica de su médico primario (PCP) o de un médico especialista, en lo que respecta a los servicios de salud en el hogar pediátrico, terapias físicas, terapias ocupacional, terapias del habla, nutricionista, psicólogos y médicos especialistas; servicios de cardiología como ECCP, prueba nuclear para el estrés cardíaco (Persantine y Thallium)-MIBI, prueba del estrés

(polea), aparato cardíaco asistido/desfibrilador portátil, holter 24 - 48 - 72 horas, ecocardiograma, doppler con flujo de color, eco con prueba de resistencia cardíaca (stress test), estudios de diagnósticos cerebrovasculares, estudios fisiológicos no invasivos de las arterias en las extremidades superiores e inferiores, scan duplex de las arterias en las extremidades inferiores y superiores, scan duplex de las venas en las extremidades inferiores y superiores, sonograma intravascular, estudio fisiológico doppler no invasivo de las venas en las extremidades y PAVR/TAVI/TAVR Percutaneous Valve Surgery; servicios de radiología y medicina nuclear como MRI/MRA, CT SCANS, CTA, PET SCANS - PET CT SCANS, pruebas medicina nuclear y estudio de flujo cerebrovascular; servicios de radiación oncológica; equipo médico duradero y servicios relacionados (sin limitarse a excepciones) que incluye ventiladores; cuidado de heridas; misceláneos que incluyen transportación para situaciones que no son emergencias (ambulancia y otros), servicios de infusión en el hogar, centros de atención médica especializados en enfermería, cuidado por proveedores no participantes (sin excepciones), pruebas genéticas de laboratorio, servicios OB como 17-P y zofran pump, laboratorios mammaprint, estudios del sueño, esofagogastroduodenoscopia (EGD), colonoscopia (para menores de veintiuno (21) años para diagnóstico y tratamiento), biopsia de la próstata y procedimientos de la piel; servicios genitourinario como litotricia, terapias de láser y cistoscopia; servicios de tratamientos antes del trasplante y trasplante de hueso, piel y córnea; servicios de cirugías como bypass gástrico para obesidad (bariátrico), laparoscopías, cirugía de ojos - capsulotomía por láser, ojos-blefaroplastia, dilatación y legrado, hombros, procedimiento en uñas, histeroscopia, remoción de lesiones, maxilofacial, potencial cosmético y experimentales; servicios de salud mental como programa intensivo ambulatorio, hospitalización parcial, terapia electroconvulsiva y pruebas neuro-psicológicas; servicios de terapia para pacientes ambulatorios (física); servicios de farmacia como tratamientos para cáncer como quimioterapias, otros medicamentos especializados como Darbepoetin alfa (Aranesp), Epoetin alfa (Procrit), Filgrastim G-CSF 1mg (Neupogen) y Pegfilgrastim (Neulasta) y medicamentos para las convulsiones y para el corazón sin limitaciones; así como servicios de equipos médicos especializados o customizados y pañales. Asimismo, no requieren preautorizaciones, autorizaciones o recertificación de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico otros servicios que posibiliten el mantenimiento y calidad de vida de esta población de niños y jóvenes de menores de veintiún (21) años de edad con diversidades físicas o fisiológicas complejas postrados en cama, en silla de ruedas, con pobre ambulación o que dependa de tecnología para mantenerse con vida, siempre y cuando cuenten con una orden médica y justificación médica de su médico primario (PCP) o de un médico especialista. Tampoco requieren preautorizaciones, autorizaciones o recertificación de los planes médicos contratados por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico cuando los servicios de esta población hayan comenzado siendo menores de veintiún (21) años de edad y continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad.

Los servicios de salud en el hogar pediátrico, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, cuidado de heridas, servicios de infusión en el hogar pediátrico y centros de atención médica especializados en enfermería (Skill Nursing Facility), serán evaluados y recertificados cada seis (6) meses con orden médica y justificación médica por su médico primario (PCP) o por un médico especialista, lo que redundaría en un servicio justificado más expedito.

Cubierta A. ...

Cubierta B. ...

Cubierta C. ...

Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo, estos estarán autorizados junto a los médicos de apoyo a referir al beneficiario a los distintos proveedores de servicios de salud.”

Artículo 2.-Reglamentación

El Secretario tendrá un término de noventa (90) días para redactar, enmendar o modificar la reglamentación que sea necesaria a los efectos dispuestos en esta Ley.

Artículo 3.-Separabilidad

Si cualquier artículo, disposición, párrafo, inciso o parte de esta Ley, fuere declarada nula o inconstitucional por cualquier Tribunal competente, se entenderá que el resto de sus disposiciones mantendrán su validez y vigencia.

Artículo 4.-Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.